

Carte sanitaire

Mise à jour 2021 | Grand-Duché de Luxembourg



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

Document principal



Sommaire

Liste des abréviations

Listes des tableaux et figures

1.	Introduction et méthodologie	12
1.1.	Cadre de mise à jour de la Carte sanitaire	12
1.2.	Cadre méthodologique	13
1.2.1.	<i>Cartographie des établissements hospitaliers</i>	<i>13</i>
1.2.2.	<i>Activité d'hospitalisation.....</i>	<i>13</i>
1.2.3.	<i>Activités médico-techniques.....</i>	<i>20</i>
1.2.4.	<i>Activités liées à la COVID-19</i>	<i>22</i>
1.2.5.	<i>Décès hospitaliers</i>	<i>24</i>
1.2.6.	<i>Transferts à l'étranger</i>	<i>24</i>
2.	Éléments de contexte du secteur hospitalier luxembourgeois	25
2.1.	Données populationnelles	25
2.2.	Actualités du secteur hospitalier luxembourgeois	29
3.	Cartographie des établissements hospitaliers	32
3.1.	Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil	32
3.2.	Services hospitaliers.....	40
3.3.	Réseaux de compétences	44
3.4.	Equipements hospitaliers.....	44
3.4.1.	<i>Equipements et appareils soumis à planification selon la loi hospitalière de 2018</i>	<i>45</i>
3.4.2.	<i>Equipements d'imagerie médicale : focus sur 6 types d'équipements.....</i>	<i>45</i>
4.	Activité d'hospitalisation.....	46
4.1.	Centres hospitaliers	46
4.1.1.	<i>Synthèse des indicateurs clés</i>	<i>46</i>
4.1.2.	<i>Séjours et journées d'hospitalisation</i>	<i>50</i>
4.1.3.	<i>Hospitalisations de jour.....</i>	<i>52</i>
4.1.4.	<i>Durée moyenne de séjour</i>	<i>54</i>
4.1.5.	<i>Occupation des lits.....</i>	<i>55</i>
4.1.6.	<i>Hospitalisations selon l'âge et le genre.....</i>	<i>58</i>
4.1.7.	<i>Focus sur l'hospitalisation aiguë des patients âgés de 75 ans et plus.....</i>	<i>61</i>
4.1.8.	<i>Focus sur l'hospitalisation des non-résidents.....</i>	<i>67</i>

4.2.	Etablissements aigus spécialisés	73
4.2.1.	<i>Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle</i>	73
4.2.2.	<i>Centre National de Radiothérapie François Baclesse</i>	75
4.3.	Etablissements hospitaliers de moyen séjour	76
4.3.1.	<i>Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique</i>	76
4.3.2.	<i>Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation - Rehazenter</i>	78
4.3.3.	<i>Hôpital intercommunal de Steinfort et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers</i>	80
4.3.4.	<i>Centre de réhabilitation du Château de Colpach</i>	87
4.3.5.	<i>Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie Haus OMEGA</i>	89
5.	Activités médico-techniques	90
5.1.	Récapitulatif des prestations médico-techniques	90
5.1.1.	<i>Prestations médico-techniques générales</i>	91
5.1.2.	<i>Prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux/spécifiques</i> .	93
5.2.	Focus	94
5.2.1.	<i>Services d'urgence</i>	94
5.2.2.	<i>Imagerie médicale</i>	95
5.2.3.	<i>Activité opératoire dont chirurgie ambulatoire</i>	96
5.2.4.	<i>Accouchements, procréation médicalement assistée et soins néonataux</i>	105
5.2.5.	<i>Hémodialyse</i>	109
6.	Organisation et activités liées à la COVID-19	111
6.1.	Contexte organisationnel	111
6.1.1.	<i>Hôpitaux</i>	111
6.1.2.	<i>Maisons médicales</i>	112
6.1.3.	<i>Centres de soins avancés (CSA) et visites à domicile</i>	112
6.1.4.	<i>Centres de consultation COVID-19 (CCC)</i>	113
6.2.	Activités liées à la COVID-19	113
6.2.1.	<i>Passages aux urgences, consultations et visites à domicile</i>	113
6.2.2.	<i>Hospitalisations dues à la COVID-19</i>	117
7.	Décès hospitaliers	129
8.	Transferts à l'étranger	130
9.	Comparaisons internationales	134

Liste des abréviations :

CCDocHosp.....	Commission consultative de la documentation hospitalière
CCC.....	Centres de consultation COVID-19
CIM 10.....	Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10 ^{ème} revision
CNS.....	Caisse nationale de santé
CSA	Centre de soins avancés
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DCSH.....	Documentation et classification des séjours hospitaliers
ESMJ.....	Entrée et sortie le même jour
FHL	Fédération des hôpitaux luxembourgeois
GDL.....	Grand-Duché de Luxembourg
HDJ.....	Hospitalisation de jour
ICD 10.....	International classification of diseases, tenth revision
ICD 10-CM.....	International classification of diseases, tenth revision, Clinical modification (diagnosis)
ICD 10-PCS.....	International classification of diseases, Procedure Coding System
IRM.....	Imagerie par résonance magnétique
IGSS.....	Inspection générale de la sécurité sociale
LIH.....	Luxembourg Institute of Health
LOM.....	Lits occupés en moyenne par jour
NA.....	Non applicable
OCDE.....	Organisation de coopération et de développement économiques (<i>en anglais : OECD</i>)
ORL.....	Oto-Rhino-Laryngologie
PCR.....	Polymerase Chain Reaction
PHN.....	Plan hospitalier national (<i>RGD 13 mars 2009</i>)
PMA.....	Procréation médicalement assistée
PSA.....	Places de surveillance ambulatoire
RED.....	Rééducation gériatrique (<i>ex : CHdN-RED, pour distinguer de l'activité aigüe du CHdN</i>)
RGD.....	Règlement grand-ducal
SAMU.....	Service d'aide médicale urgente
STATEC.....	Institut national de la statistique et des études économiques
TO.....	Taux d'occupation
UE.....	Union Européenne
USI.....	Unités de soins intensifs

Abréviations des noms des établissements hospitaliers :

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

Mondorf..... Centre thermal de Mondorf
LNS..... Laboratoire national de santé

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau 1 : Evolution de la répartition de la population du GDL selon l'âge, 2015-2020	25
Tableau 2 : Répartition de la population du GDL selon l'âge et le genre, 2019	26
Tableau 3 : Evolution de la population protégée résidente dans la population totale du GDL, 2015-2020	26
Tableau 4 : Evolution de la population protégée selon le critère de résidence, 2015-2020	26
Tableau 5 : Evolution des journées d'hospitalisation non opposables, par établissement, 2013-2020.....	27
Tableau 6 : Taux de dépendance vieillesse projeté dans quelques pays européens, 2020-2060	28
Tableau 7 : Classification des établissements hospitaliers et répartition des lits déclarés installés, 2021	33
Tableau 8 : Nombre de lits déclarés installés, par établissement et par type d'activité, 2021	35
Tableau 9 : Evolution des lits aigus, de moyen séjour et de longue durée, par établissement, 2015-2021	36
Tableau 10 : Répartition des lits par type d'activité et ratio pour 1 000 habitants, 2021	37
Tableau 11 : Répartition des lits porte, par établissement, 2021.....	37
Tableau 12 : Répartition des lits de soins intensifs, par établissement, 2021.....	38
Tableau 13 : Répartition des lits d'hospitalisation de jour (lits ou places), par établissement, 2021	39
Tableau 14 : Présentation des services hospitaliers, par centres hospitaliers, 2021	41
Tableau 15 : Localisation des services nationaux, 2021	43
Tableau 16 : Typologie et localisation des équipements et appareils soumis à la planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières, 2021	45
Tableau 17 : Répartition des équipements d'imagerie médicale, par établissement, 2021	45
Tableau 18 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2015	46
Tableau 19 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2016	47
Tableau 20 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2017	47
Tableau 21 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2018	48
Tableau 22 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2019	48
Tableau 23 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2020	49
Tableau 24 : Evolution des hospitalisations, par établissement, 2010-2020	50
Tableau 25 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2010-2020	52
Tableau 26 : Evolution des hospitalisations de jour selon le type de prise en charge, par établissement, 2015-2020.....	53
Tableau 27 : Evolution de la durée moyenne de séjour, par établissement, 2010-2020	54
Tableau 28 : Evolution de la durée moyenne de séjour selon l'âge, au GDL, 2015-2020.....	54
Tableau 29 : Occupation des lits aigus, au GDL, 2015-2020	55
Tableau 30 : Occupation des lits aigus, par établissement, 2019.....	55
Tableau 31 : Occupation moyenne des lits au GDL, par mois, 2019	56
Tableau 32 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par âge, au GDL, 2010-2020	58
Tableau 33 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation, par âge, au GDL, 2010-2020.....	58
Tableau 34 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours, par établissement, 2010-2020	62
Tableau 35 : Evolution des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des journées, par établissement, 2010-2020	64
Tableau 36 : Evolution des hospitalisations de jour des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2010-2020	65
Tableau 37 : Evolution de la durée moyenne des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2010-2020.....	65
Tableau 38 : Occupation des lits par des patients âgés de 75 ans et plus, et part dans le total des lits occupés, par établissement, 2010-2020.....	66
Tableau 39 : Evolution des hospitalisations des non-résidents, par établissement, et part dans le total des hospitalisations, 2010-2020.....	67
Tableau 40 : Evolution du taux d'hospitalisation chez les résidents et les non-résidents, 2010-2020	68
Tableau 41 : Evolution de la part des séjours hospitaliers des non-résidents par groupe d'âge, 2010-2020	69
Tableau 42 : Evolution des hospitalisations, à l'INCCI, 2010-2020	73
Tableau 43 : Evolution de la durée moyenne de séjour à l'INCCI, 2010-2020.....	73
Tableau 44 : Evolution de l'occupation des lits à l'INCCI, 2015-2020.....	73
Tableau 45 : Evolution des hospitalisations au CHNP, 2010-2020	76
Tableau 46 : Evolution de la durée moyenne de séjour au CHNP, 2010-2020	76

Tableau 47 : Evolution de l'occupation des lits au CHNP, 2015-2020	76
Tableau 48 : Evolution des séjours d'une durée supérieure à 6 mois, au CHNP, 2015-2020	77
Tableau 49 : Evolution des hospitalisations au Rehazenter, 2010-2020	78
Tableau 50 : Evolution de la durée moyenne de séjour au Rehazenter, 2010-2020	78
Tableau 51 : Evolution de l'occupation des lits au Rehazenter, 2015-2020	78
Tableau 52 : Hospitalisations des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des hospitalisations du Rehazenter, 2010-2020	79
Tableau 53 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2015	80
Tableau 54 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2016	81
Tableau 55 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2017	81
Tableau 56 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2018	81
Tableau 57 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2019	82
Tableau 58 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2020	82
Tableau 59 : Evolution des hospitalisations de rééducation gériatrique, par établissement, 2010-2020	83
Tableau 60 : Evolution de la durée moyenne de séjour en rééducation gériatrique, par établissement, 2010-2020	84
Tableau 61 : Evolution de l'occupation des lits de rééducation gériatrique, au GDL, 2015-2020	84
Tableau 62 : Occupation des lits de rééducation gériatrique, par établissement, 2019	84
Tableau 63 : Occupation moyenne des lits de rééducation gériatrique au GDL, par mois, 2019	85
Tableau 64 : Evolution de la répartition des journées de rééducation gériatrique, par âge, au GDL, 2010-2020	86
Tableau 65 : Synthèse des indicateurs-clés du centre de convalescence de Colpach, 2013-31.03.2018	88
Tableau 66 : Synthèse des indicateurs-clés du Centre de réhabilitation de Colpach (CRCC), 2018-2020	88
Tableau 67 : Nombre et âge moyen des patients hospitalisés en soins palliatifs, Haus Omega, 2015-2020	89
Tableau 68 : Nombre de journées et durée moyenne de séjour, Haus Omega, 2015-2020	89
Tableau 69 : Taux d'occupation des lits d'Haus OMEGA, 2015-2020	89
Tableau 70 : Prestations médico-techniques, au GDL, 2015-2020	90
Tableau 71 : Récapitulatif des prestations médico-techniques générales, au GDL, 2010-2020	92
Tableau 72 : Récapitulatif des prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux/spécifiques, au GDL, 2010-2020	93
Tableau 73 : Evolution du nombre de passages enregistrés aux services d'urgence, par établissement, 2015-2020	94
Tableau 74 : Récapitulatif des prestations médico-techniques d'imagerie médicale, au GDL, 2010-2020	95
Tableau 75 : Répartition des salles opératoires, par établissement et site hospitalier, 2021	96
Tableau 76 : Evolution des passages opératoires enregistrés au bloc opératoire, par établissement, 2015-2020	96
Tableau 77 : Liste des gestes chirurgicaux éligibles à l'ambulatoire selon la Recommandation du Conseil scientifique dans le domaine de la Santé et correspondances avec les codes et les libellés de la nomenclature des actes médicaux	97
Tableau 78 : Evolution de la chirurgie ambulatoire pour les actes traceurs définis par la Recommandation du Conseil scientifique dans le Domaine de la Santé du 24.09.2014, 2015-2020	100
Tableau 79 : Focus sur la chirurgie ambulatoire pour adénoïdectomie et/ou amygdalectomie, 2015-2020	104
Tableau 80 : Evolution du nombre d'accouchements, au GDL, 2010-2020	105
Tableau 81 : Evolution du nombre d'accouchements réalisés, par lieu d'accouchement, 2015-2020	105
Tableau 82 : Evolution des grossesses consécutives à un traitement de fertilité, 2015-2020	107
Tableau 83 : Evolution de la proportion des accouchements multiples consécutifs à un traitement de fertilité, 2015-2020	107
Tableau 84 : Evolution de la part des bébés ayant un poids à la naissance < 2500g en cas de naissances multiples, 2015-2020	107
Tableau 85 : Evolution du nombre de passages facturés en hémodialyse, 2010-2020	109
Tableau 86 : Répartition des passages facturés en hémodialyse et nombre de postes, par établissement, 2019	109
Tableau 87 : Evolution du nombre de nouveaux patients dialysés, par établissement, 2015-2020	109
Tableau 88 : Evolution du nombre de séances de dialyses réalisées dans les services de dialyse par établissement, 2015-2020	110
Tableau 89 : Evolution du nombre de séances de dialyses limited-care, par établissement, 2015-2020	110
Tableau 90 : Evolution du nombre de séances de dialyses péritonéales, par établissement, 2015-2020	110

Tableau 91 : Nombre de passages aux services d'urgence par année et par catégorie : passages liés à la COVID-19 et passages pour autres raisons, au GDL, 19 mars 2020 - 31 mars 2022	114
Tableau 92 : Nombre de consultations de personnes suspectes d'infection à la COVID-19 effectués dans les centres de soins avancés et en visites à domicile, semaine 13 - semaine 22, 2020 pour les centres à Ettelbruck et Grevenmacher, respectivement semaine 13 - semaine 23, 2020 pour les centres à Luxembourg Ville et Esch-sur-Alzette	115
Tableau 93 : Nombre de consultations de personnes suspectes ou confirmées d'infection à la COVID-19 effectuées dans les centres de consultation COVID-19 (CCC), semaine 44, 2020 - semaine 19, 2021 pour le centre à Luxembourg Ville, semaine 47, 2020 - semaine 19, 2020 pour le centre à Esch-sur-Alzette.....	115
Tableau 94 : Répartition des hospitalisations dues à la COVID-19, par établissement, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	118
Tableau 95 : Répartition des séjours hospitaliers dus à la COVID-19, selon l'âge et par année, au GDL 01.03.2020 - 31.12.2021	121
Tableau 96 : Nombre et durée moyenne de séjour (DMS) dus à la COVID-19 par catégorie de séjours, séjours uniquement en soins normaux et séjours avec un passage en soins intensifs, par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	123
Tableau 97 : Répartition des séjours hospitaliers avec passages en soins intensifs dus à la COVID-19, selon l'âge et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	124
Tableau 98 : Nombre et proportions de séjours hospitaliers avec un passage en soins intensifs parmi tous les séjours dus à la COVID-19, par genre et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	125
Tableau 99 : Répartition des décès hospitaliers dus à la COVID-19, selon l'âge et par année, au GDL 01.03.2020 - 31.12.2021	126
Tableau 100 : Nombre de décès et de séjours hospitaliers dus à la COVID-19, selon l'âge et par année, au GDL, 01.03.2020-31.12.2021.....	127
Tableau 101 : Nombre de décès et taux de létalité hospitalière dus à la COVID-19, selon le genre et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	128
Tableau 102 : Evolution du nombre de décès hospitaliers en hôpital aigu, au GDL, 2010-2020	129
Tableau 103 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2015-2020.....	130
Tableau 104 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2015-2020	131
Tableau 105 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2015-2020	132
Tableau 106 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2015-2020.....	133

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Population protégée versus consommation de soins hospitaliers au GDL, 2019	27
Figure 2 : Evolution des séjours hospitaliers, par établissement, 2010-2020	51
Figure 3 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par établissement, 2010-2020	51
Figure 4 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2010-2020	52
Figure 5 : Taux d'occupation des lits au GDL, par mois, 2019	56
Figure 6 : Répartition des séjours hospitaliers selon l'âge, au GDL, 2019	59
Figure 7 : Répartition des journées d'hospitalisation selon l'âge, au GDL, 2019.....	59
Figure 8 : Distribution des séjours hospitaliers selon l'âge et le genre, au GDL, 2019	60
Figure 9 : Répartition des séjours hospitaliers selon le genre, au GDL, 2019.....	60
Figure 10 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2010-2020	62
Figure 11 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2010-2020	63
Figure 12 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2010-2020	64
Figure 13 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au GDL, 2010-2020	68
Figure 14 : Répartition des séjours selon l'âge et le critère de résidence, 2019	69
Figure 15 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, par établissement, 2010-2020	70
Figure 16 : Evolution des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, au GDL, 2010-2020	71
Figure 17 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, au GDL, 2010-2020	71
Figure 18 : Répartition des séjours hospitaliers des non-résidents selon le pays de résidence, par établissement, 2019	72
Figure 19 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, à l'INCCI, 2010-2020	74
Figure 20 : Evolution du nombre de nouveaux cas et du nombre de traitements, au CFB, 2017-2020.....	75
Figure 21 : Evolution du nombre de consultations externes, par type de consultations, au CFB, 2017-2020	75
Figure 22 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au CHNP, 2010-2020	77
Figure 23 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au Rehazenter, 2010-2020.....	79
Figure 24 : Evolution des séjours de rééducation gériatrique, par établissement, 2010-2020.....	83
Figure 25 : Taux d'occupation des lits de rééducation gériatrique au GDL, par mois, 2019	85
Figure 26 : Répartition des journées d'hospitalisation en rééducation gériatrique selon l'âge, au GDL, 2019 ...	85
Figure 27 : Répartition des séjours de rééducation gériatrique selon le genre, au GDL, 2019	86
Figure 28 : Evolution de la répartition des séjours de rééducation gériatrique entre résidents et non-résidents, au GDL, 2010-2020	87
Figure 29 : Evolution du nombre d'accouchements réalisés, par établissement, 2010-2020.....	105
Figure 30 : Evolution de la répartition des accouchements, entre résidentes et non-résidentes, au GDL, 2015-2020	106
Figure 31 : Evolution de la répartition des accouchements des non-résidentes au GDL, selon le pays de résidence, 2015-2020	106
Figure 32 : Devenir des 27 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité sans soins intensifs néonataux, 2019	108
Figure 33 : Devenir des 88 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité avec soins intensifs néonataux, 2019	108
Figure 34 : Evolution du nombre de passages aux urgences par catégorie: passages liés à la COVID-19 et passages pour autres raisons, au GDL, 19 mars 2020 - 31 mars 2022.....	114

Figure 35 : Nombre de consultations de personnes suspectes d'infection à la COVID-19 selon le centre de soins avancés et les visites à domicile, semaine 13 - semaine 22, 2020 pour les centres à Ettelbruck et Grevenmacher, semaine 13 - semaine 23, 2020 pour les centres à Luxembourg Ville et Esch-sur-Alzette.....	115
Figure 36 : Nombre de consultations de personnes suspectes ou confirmées d'infection à la COVID-19 selon le centre de consultation COVID-19 (CCC), au GDL, semaine 44, 2020 - semaine 19, 2021	116
Figure 37 : Evolution du nombre de personnes testées positives et du nombre de consultations liées à la COVID-19 selon la catégorie de service de prise en charge, au GDL, semaine 09, 2020 - semaine 13, 2022	116
Figure 38 : Nombre de séjours hospitaliers dus à la COVID-19 et nombre de personnes testées positives à la COVID-19 par mois, au GDL, 01.03.2020 - 31.03.2021	118
Figure 39 : Répartition du nombre de séjours dus à la COVID-19, par établissement et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	119
Figure 40 : Répartition du nombre de journées d'hospitalisation dues à la COVID-19, par établissement et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	119
Figure 41 : Durée moyenne de séjour des hospitalisations dues à la COVID-19, par établissement et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	120
Figure 42 : Répartition du nombre de séjours hospitaliers dus à la COVID-19 selon l'âge et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	120
Figure 43 : Répartition des séjours hospitaliers dus à la COVID-19 par genre, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	121
Figure 44 : Nombre de séjours hospitaliers dus à la COVID-19 selon le genre et l'âge, par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	122
Figure 45 : Nombre de séjours hospitaliers avec passage en soins intensifs dus à la COVID-19 et nombre de personnes testées positives à la COVID-19 par mois, au GDL, 01.03.2020 - 31.03.2021	122
Figure 46 : Nombre et durée moyenne de séjour (DMS) dus à la COVID-19 par catégorie, séjours uniquement en soins normaux et séjours avec un passage en soins intensifs, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2020	123
Figure 47 : Nombre et durée moyenne de séjour (DMS) dus à la COVID-19 par catégories, séjours uniquement en soins normaux et séjours avec un passage en soins intensifs, au GDL, 01.01.2021 - 31.12.2021	124
Figure 48 : Répartition des séjours hospitaliers avec un passage en soins intensifs dus à une infection à la COVID-19 selon le genre, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	125
Figure 49 : Proportions de séjours hospitaliers qui ont eu un passage en soins intensifs, parmi tous les séjours dus à la COVID-19, par genre et selon âge, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	126
Figure 50 : Répartition des décès hospitaliers dus à la COVID-19, selon le genre, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	127
Figure 51 : Nombre de décès et taux de létalité hospitalière dus à la COVID-19, par âge et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021	128
Figure 52 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2015-2020.....	130
Figure 53 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2015-2020	131
Figure 54 : Lits d'hôpital pour 1 000 habitants, 2018	134
Figure 55 : Taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus), 2018	134
Figure 56 : Sorties d'hôpital pour 1 000 habitants, 2018	135
Figure 57 : Nombre de scanners TDM, appareils d'IRM et scanners TEP par million d'habitants, 2019.....	135
Figure 58 : Nombre d'examens CT Scanner, MRI et PET Scanner pour 1000 habitants, 2018	136
Figure 59 : Part des opérations de la cataracte réalisées en soins de jour, 2019.....	136
Figure 60 : Pourcentage des ablations des amygdales pratiquées en soins de jour, 2019	137

1. Introduction et méthodologie

1.1. Cadre de mise à jour de la Carte sanitaire

La Carte sanitaire est un rapport qui dresse un état des lieux détaillé du secteur hospitalier tant d'un point de vue structurel (inventaire des ressources structurelles et humaines du secteur hospitalier et leur organisation) que d'un point de vue fonctionnel (relevé des activités, taux d'utilisation).

Conformément à la loi du 2 mars 2021 portant création d'un Observatoire national de la santé et modifiant la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière (art. 3, paragraphe 2), la carte sanitaire est établie et mise à jour tous les deux ans par l'Observatoire national de la santé.

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

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

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

En attendant que le conseil des observateurs soit constitué, c'est l'équipe en charge de la création de l'Observatoire national de la santé désignée par Madame la Ministre de la Santé, qui a réalisé cette édition 2021 de la Carte sanitaire.

Personnes ressources pour la réalisation de cette mise à jour :

- Chargées de mission pour la création de l'Observatoire national de la santé : Dr Françoise BERTHET, Anne-Charlotte LORCY, Sonia LEITE, Tanja DUCOMBLE
- Direction de la Santé, division de la médecine curative et de la qualité en santé : Dr. Nicole M'BENGO, Dr Florence ROMANO

1.2. Cadre méthodologique

1.2.1. Cartographie des établissements hospitaliers

- **Sources des données**

- **Services hospitaliers, capacités d'accueil, équipements, personnel médical** : réponses des établissements hospitaliers aux demandes de données envoyées par les chargées de mission pour la création de l'Observatoire national de la santé le 29 juin 2021.
- **Données issues des autorisations d'exploitation des services hospitaliers** : arrêtés ministériels d'autorisations d'exploitation des services hospitaliers en date du 28.02.2019 (hors exceptions : Colpach le 25.07.2018 ; Rehazenter, Haus Omega et Mondorf le 30.11.2018 et actualisations postérieures : CHEM – service de l'environnement, CHNP, Colpach, HIS)

1.2.2. Activité d'hospitalisation

- **Sources des données**

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

→ **Les statistiques sont établies du point de vue de l'hôpital : les variables sont rattachées aux séjours hospitaliers et non aux patients (pas de données sur les réhospitalisations et transferts).**

- **Précisions sur les données d'hospitalisation :**

- Sont concernées les prises en charge pour lesquelles au moins un lit a été facturé pendant toute l'hospitalisation.
Exception : les prises en charge en places de surveillance peuvent donner lieu à la facturation d'une unité d'œuvre de place de surveillance ou d'autres unités d'œuvre (salles opératoires, imagerie médicale, policlinique...)

- Il s'agit de prestations :

- remboursées par la CNS à la date d'extraction,
- effectuées par des fournisseurs luxembourgeois,
- réalisées au cours des années **2010-2020** (sauf indication différente). Cette **période d'observation pluriannuelle** permet de donner une certaine robustesse aux observations et de connaître l'évolution des paramètres suivis.

Seules les prises en charge clôturées sont considérées et l'année de référence correspond à l'année de fin de l'hospitalisation (si l'hospitalisation n'est pas terminée à la date d'extraction des données, elle n'est pas incluse).

L'année **2019** a été choisie comme année de référence pour les **focus** car les données 2020 sont provisoires (les factures pouvant être transmises jusqu'à 2 ans après la date de réalisation de l'acte/prestation) et partiellement impactées par la pandémie COVID-19. Le caractère provisoire des données est indiqué par le symbole « (p) ».

- La résidence du patient retenue est celle connue au moment de la saisie de la facture par la CNS.

- **Classification des âges** : par groupe de 5 années, sauf exceptions signalées

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

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

<p>Pour tous les établissements</p>	<p>D'un point de vue <u>populationnel</u>, les données d'hospitalisation présentées <u>concernent</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les personnes résidentes ou non, relevant, directement ou par assimilation, de la protection de la sécurité sociale, - et qui ont été hospitalisées pour des activités opposables à la CNS selon ses statuts. <p>Les données et les calculs subséquents <u>ne comprennent pas</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les données d'activité en lien avec des personnes non assurées par la CNS dont notamment les fonctionnaires et autres agents des institutions internationales - les personnes sans assurance maladie - les données d'activité non opposables à la CNS selon ses statuts.
<p>Etablissements hospitaliers classés centres hospitaliers selon la loi hospitalière de 2018 (art 1^{er} alinéa 3.2)</p>	<p><u>Etablissements concernés</u> :</p> <p>Les centres hospitaliers sont des hôpitaux* assurant une large offre de prises en charge diagnostiques et thérapeutiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centre Hospitalier du Nord (CHdN) : sites de Wiltz et d'Ettelbruck - Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) : site du Centre – Maternité - KannerKlinik et site d'Eich - Hôpitaux Robert Schuman (HRS) : sites de l'Hôpital Kirchberg (HK), de la Clinique Bohler, de la ZithaKlinik (ZITHA), de la Clinique Ste Marie (CSM) (fusion de la ZITHA avec les autres sites en 2017). Pour les années 2008 à 2016, les données d'activité du Centre hospitalier du Kirchberg (CHK : HK et Bohler), de la ZITHA et de la CSM ont été présentées séparément. Des sommes ont toutefois été calculées pour le groupe HRS sur cette période mais sont présentées entre parenthèses car il s'agit de sommes fictives à interpréter avec précaution puisque la fusion des établissements constituant les HRS n'avait pas encore eu lieu. Pour les années 2017 à 2020, les données du groupe HRS sont présentées. - Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM): sites d'Esch-sur-Alzette, Dudelange et Niederkorn <p>*Un hôpital est défini comme tout établissement ayant principalement une mission de diagnostic, de surveillance et de traitement relevant de la médecine, de la chirurgie ou de l'obstétrique ainsi que de soins préventifs et palliatifs et disposant de services dans lesquels les patients sont admis.</p> <hr/> <p><u>Hospitalisations concernées</u> :</p> <p>Ce sont les hospitalisations aiguës en unités de soins normaux et intensifs (l'activité de rééducation n'est donc pas incluse)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les soins normaux et intensifs se distinguent notamment par la nécessité ou non de dotation spécifique en personnel et la nécessité d'équipements pour la surveillance intensive des patients. Les soins normaux incluent l'activité de maternité et les soins palliatifs réalisés dans les établissements aigus (les données actuelles ne permettent pas d'exclure l'activité de soins palliatifs des soins aigus réalisés dans les centres hospitaliers).

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

- **Définitions :**

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

Unités de soins et services hospitaliers	<p>Unité de soins : unité fonctionnelle soit d'hospitalisation, soit médico-technique, prenant en charge des patients, située dans une même enceinte architecturale et relevant d'une dotation et d'une gestion communes.</p> <hr/> <p>Service hospitalier : unité d'organisation et de gestion comportant une ou plusieurs unités de soins où s'exerce l'activité médico-soignante de l'hôpital. L'annexe 2 de la loi hospitalière précise les caractéristiques attendues pour chacun des services hospitaliers.</p> <p>Antenne de service : chaque établissement hospitalier ne peut disposer que d'un seul service hospitalier de la même nature et sur un site unique. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un établissement multisites, un service hospitalier autorisé peut comprendre une unité de soins située sur un autre site hospitalier du même établissement hospitalier. Dans ce cas, l'unité est considérée comme une « antenne de service ». Une antenne de service peut également être exploitée par un établissement hospitalier ne disposant pas du service hospitalier en question, sur base d'une convention de collaboration inter-hospitalière avec un établissement hospitalier disposant d'un tel service, dont le projet de service reprend les modalités de collaboration. L'antenne de service doit répondre à différentes conditions (cf. art. 9.7).</p> <hr/> <p>Service national : service hospitalier unique pour le pays regroupant les pathologies nécessitant le recours à des compétences, des équipements ou des infrastructures spécifiques. Il garantit la continuité des soins sur le plan national.</p>
Réseaux de compétences	<p>Un réseau de compétences est une entité organisationnelle qui rassemble à l'intérieur d'un ou de plusieurs établissements hospitaliers des ressources d'un ou de plusieurs services, assurant une prise en charge interdisciplinaire intégrée de patients présentant une pathologie ou un groupe de pathologies, garantissant le respect de critères de qualité élevés par tous les intervenants et la prise en compte des avancées médicales et scientifiques les plus récentes. Les réseaux de compétences peuvent inclure des prestataires extrahospitaliers, institutionnels et individuels, y compris les ressources d'un ou de plusieurs établissements de recherche. Ils peuvent exercer, outre leur mission de diagnostic et de soins, une mission de recherche et d'enseignement.</p>
Lits et places	<p>Lits : lits hospitaliers qui sont de façon continue à la disposition des patients dans les services hospitaliers, en distinguant : lits aigus, lits de moyen séjour, lits d'hospitalisation de longue durée (exclus : les lits d'hospitalisation de jour et les lits portes).</p> <hr/> <p>Lits aigus : lits, y compris les lits de soins intensifs, hormis les lits de moyen séjour et les lits d'hospitalisation de longue durée, les lits de soins intensifs étant des lits réservés aux patients nécessitant des soins intensifs.</p> <hr/> <p>Lits de moyen séjour : lits réservés à la rééducation, à la réhabilitation et aux soins palliatifs. NB : Les lits de soins palliatifs étaient comptés avant la loi hospitalière parmi les lits aigus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lits de rééducation et de réhabilitation : lits de moyen séjour des établissements hospitaliers et des services hospitaliers ayant pour mission la rééducation ou la réhabilitation sous ses différentes formes, que sont la rééducation et la réhabilitation fonctionnelle, la rééducation gériatrique, la réhabilitation physique et post-oncologique, la réhabilitation et la réadaptation de malades souffrant de troubles psychiques. <hr/> <p>Lits d'hospitalisation de longue durée : lits réservés aux soins hospitaliers de longue durée destinés aux patients souffrant de restrictions fonctionnelles justifiant une surveillance médicale, une prise en charge de même que des soins particuliers et continus par du personnel spécifiquement qualifié ainsi que des traitements d'entretien. Ces lits peuvent être autorisés dans le cadre de deux services nationaux d'hospitalisation de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le service d'hospitalisation de longue durée médicale - le service d'hospitalisation de longue durée psychiatrique.

	<p>Lits d'hospitalisation de jour : lits d'hôpital ou places situés dans un hôpital de jour ou un service de dialyse, réservés aux activités suivantes :</p> <p>a) actes chirurgicaux ou interventionnels nécessitant une surveillance et des soins pré- ou post-interventionnels;</p> <p>b) autres actes diagnostiques et thérapeutiques avec ou sans sédation majeure, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> – explorations fonctionnelles et endoscopiques ; – imagerie interventionnelle ; – ponctions et biopsies non-chirurgicales ; <p>c) diverses prises en charge thérapeutiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> – épuration extra-rénale ; – chimiothérapie, antibiothérapie, immunothérapie intraveineuses ; – transfusion de produits et dérivés sanguins cytophèrese ; – traitements et prise en charge de situations spécifiques ; <p>d) soins de rééducation psychiatrique adulte, juvénile ou infantile ;</p> <p>e) soins de revalidation, y compris gériatrique.</p> <hr/> <p>Lits portés : lits d'hôpital ou places situés dans l'enceinte d'un service d'urgence, exclusivement à la disposition des prises en charge urgentes nécessitant une présence médicale et une présence continue par du personnel soignant spécifiquement qualifié pendant une durée inférieure à 12 heures.</p>
Equipements nationaux	Les équipements et appareils médicaux ainsi que leur nombre, qui soit en raison de leur coût soit en raison du personnel hautement qualifié que leur utilisation requiert, sont considérés comme équipements et appareils nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières.

- **Variables et indicateurs :**

Séjour hospitalier	<p>Un séjour hospitalier correspond à une hospitalisation de jour ou à une hospitalisation stationnaire (complète), autrement dit à une admission et une sortie le même jour, avec une activité réalisée en place de surveillance ambulatoire ou en hôpital de jour et à une admission et une sortie avec une ou plusieurs présences à minuit.</p> <hr/> <p>Les hospitalisations stationnaires (complètes) comportent au moins une nuitée, c'est-à-dire une présence à minuit.</p> <hr/> <p>Les hospitalisations de jour (sans présence à minuit) regroupent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les hospitalisations de jour proprement dites : avec admission à l'hôpital et sortie le même jour (ESMJ - entrée et sortie le même jour, sans présence à minuit) - l'activité réalisée dans les places de surveillance ambulatoire (PSA) avant 2019 et les passages en hôpital de jour chirurgical, non chirurgical et pédiatrique pour les années 2019 et 2020. <p>Les places de surveillance ambulatoire sont les emplacements (fauteuils, lits ou brancards) situés en dehors des unités d'hospitalisation et à proximité du plateau médico-technique permettant d'accueillir un patient suite à un acte médico-technique ou un traitement réalisé en ambulatoire avec une admission formelle. Ces places ne sont pas définies dans le Plan Hospitalier 2009 ni dans la loi hospitalière de 2018 mais étaient négociées entre la CNS et l'hôpital lors de la négociation budgétaire.</p> <p>La loi hospitalière de 2018 définit uniquement, dans son annexe 2, l'hôpital de jour comme un service faisant l'objet de dispositions organisationnelles et fonctionnelles distinctes, où sont dispensées des prestations de soins programmées dont la durée n'excède pas douze heures et qui ne donnent pas lieu à une nuitée.</p> <p>A partir de 2019, la convention CNS-FHL supprime les unités d'œuvre de PSA et les remplace par de nouvelles unités d'œuvre pour mesurer l'activité d'hôpital de jour (HDJ) : HDJ pédiatrique, HDJ chirurgical, HDJ non chirurgical.</p> <p><i>(Convention conclue entre la CNS et la FHL en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la sécurité sociale, 01.01.2019 : https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/convention/cns-fhl-convention.pdf)</i></p>
---------------------------	--

	<p>L'activité réalisée en PSA est incluse car certains établissements hospitalisent dans des lits et d'autres dans des places de surveillance pour le même type d'activité selon que les établissements ont ou non des places de surveillance négociées avec la CNS.</p>
	<p><u>Remarques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les prestations en policlinique ne sont pas considérées comme une journée prestée à l'hôpital. - Pour les hospitalisations complètes (avec nuitée), le jour de sortie n'est pas encodé comme une journée prestée. Ainsi une opération avec sortie le lendemain ne constitue qu'une seule journée. - Les patients décédés le jour même de leur admission sont inclus. - Les transferts dans la même journée d'admission ne sont pas pris en compte.
Episode hospitalier	<p>Les épisodes hospitaliers ne font pas l'objet d'une analyse dans ce rapport. Pour information un épisode hospitalier peut comporter des séjours hospitaliers successifs dans plusieurs hôpitaux. Exemple : si un patient est hospitalisé consécutivement au CHL puis à l'INCCI puis au CHEM = 3 déclarations de prise en charge = 3 sorties = 3 hospitalisations = 3 séjours = 1 épisode</p>
Journées d'hospitalisation	<p>Les journées d'hospitalisation correspondent aux journées de prise en charge d'un patient, avec ou sans nuitée (les séjours sans nuitée incluant les séjours ESMJ et PSA).</p>
Durée moyenne de séjour	<p>La durée moyenne de séjour fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital pour leur séjour en hospitalisation incluant au moins une nuitée. Exclusions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les hospitalisations de jour et l'activité réalisée en places de surveillance ambulatoire ou en hôpital de jour - le jour de sortie qui n'est pas encodé comme une journée prestée. <p>Le mode de calcul défini par l'IGSS correspond à la moyenne de toutes les durées de tous les séjours de toutes les personnes soignées sorties dans la période observée. DMS = moyenne (date fin – date début des séjours en présence à minuit) de tous les séjours avec présence à minuit</p>
Occupation des lits	<p>Les données d'occupation des lits concernent les prestations facturées pour les assurés CNS. L'activité réalisée avec une prise en charge en places de surveillance ambulatoire est exclue car la loi ne prévoit pas de maximum de lits autorisés pour ces places, comme pour les lits d'hospitalisation de jour.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Lits occupés en moyenne par jour (LOM) = moyenne des journées d'hospitalisation facturées par jour calculée sur la période considérée (année civile ou mois) Source de donnée : IGSS, fichier des facturations par jour et par hôpital d'unités d'œuvre de soins normaux (soins palliatifs inclus dans l'activité aiguë), de soins intensifs et de rééducation. Avec ces données, il se peut que pour un même patient et pour un même jour, plus d'un lit soit facturé dans la même journée. Sont également considérées les hospitalisations non terminées. - Remarque : <ul style="list-style-type: none"> - L'analyse de l'occupation des lits ne tient pas compte des fermetures de lits hospitaliers pour motifs organisationnels (ex : hôpitaux de semaine) ou structurels (ex : rénovation). <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'occupation annuel (TO) = (nombre de journées d'hospitalisation facturées pour une année / (nombre de lits déclarés * 365)) * 100 <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour le calcul du taux d'occupation annuel des années bissextiles, 366 jours sont pris en compte (2012, 2016, 2020) ; - les données de facturation servant aux calculs des taux d'occupation ne permettent pas d'exclure les journées de soins palliatifs de l'activité aiguë. C'est pourquoi, les lits de soins palliatifs, qui deviennent

	<p>lits de moyen séjour à partir de 2019 conformément à la loi hospitalière, ont toutefois été réintégrés aux lits aigus pour assurer la consistance de ce calcul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En outre, en 2019, pour la rééducation gériatrique, les données d'activité à notre disposition n'incluent pour le CHEM, que les 36 lits de Dudelange (et pas les 23 lits de Niederkorn) et pour les HRS, sur la période de janvier à mai, seule l'activité de 30 lits sur 70 lits est incluse (raison : facturation a différé du réel de l'activité). Les lits non inclus pour la rééducation gériatrique ont en conséquence été inclus dans les lits aigus. - la barre rouge fixée à 85% sur les graphiques d'occupation saisonnière correspond au taux sous lequel la capacité d'accueil et la sécurité sont considérées comme garanties pour les patients. Au-delà, il peut exister des difficultés d'accueil pour répondre aux situations urgentes et de crise. <p>Ce taux ne s'applique qu'aux lits aigus des établissements.</p> <p><i>Ex : taux de 85% fixé par une étude du NICE et mentionné dans le Panorama de la Santé de l'OCDE 2021 (p144). NICE (2018), « Bed Occupancy », https://www.nice.org.uk/guidance/ng94/evidence/39.bed-occupancy-pdf-172397464704.</i></p>
<p>Absence de données relatives aux diagnostics</p>	<p>Pour cette édition de Carte sanitaire 2021, il n'a pas été possible de renseigner les motifs de recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies (CIM 10). En effet, les motifs de recours à l'hospitalisation ne sont plus renseignés par l'ancien système de recueil des diagnostics codés en CIM 10 depuis 2017 en raison de la transition vers le nouveau système de documentation et de classification des séjours hospitaliers (DCSH), basé sur les classifications ICD-10-CM pour les diagnostics et ICD-10-PCS pour les procédures et actes médicaux.</p> <p>Lors de la rédaction de cette édition de la Carte sanitaire, le résultat de l'exploitation des données des séjours codés en 2018 et 2019 n'était pas encore disponible. Des actualisations portant sur les motifs de recours à l'hospitalisation et sur la classification des séjours hospitaliers stationnaires et de jour seront réalisées sur la version en ligne de la Carte sanitaire.</p> <p>L'implémentation de ce nouveau système permettra de classer les séjours hospitaliers en groupes homogènes de pathologies et de consommation des soins/ressources (APR-DRG ou All Patient Refined-Diagnostic related Group/ Severity Of Illness (niveaux de sévérité)) et par conséquent, de déterminer l'activité médicale des établissements hospitaliers.</p> <p>Un système d'information national permettant l'exploitation des données de documentation hospitalière est en cours de développement.</p>

- **Limites**

- Le mode d'admission n'étant pas connu, les données **ne distinguent pas les admissions urgentes des admissions programmées.**
- **En termes d'exhaustivité de la population couverte** : l'absence de recensement des données **d'activités non opposables** et de la population non protégée par la sécurité sociale empêche la constitution d'une base de données permettant d'identifier et de disposer de l'ensemble de l'activité hospitalière. Ainsi, les données d'hospitalisation telles que le nombre de séjours et de journées et l'occupation des lits, sont sous-estimées de façon correspondante. Néanmoins, les activités non opposables représentent seulement une faible proportion de l'activité globale (3,3% en 2019) et les résultats présentés sont une bonne approximation des valeurs réelles.
 Cette remarque ne vaut toutefois pas pour les données relatives aux décès hospitaliers, ces dernières comprenant toutes les personnes décédées dans les hôpitaux visés, qu'elles soient résidentes ou non et qu'elles soient protégées par la sécurité sociale ou non.
- **En termes de disponibilité des données** : limitation liée à l'absence de clôture réelle de la base de données de la sécurité sociale.

1.2.3. Activités médico-techniques

- **Source et périmètre des données :**

→ 1ère source :

- CNS : données de facturation opposables et non opposables déclarées par les hôpitaux. Ces données recouvrent l'exhaustivité de l'activité facturée déclarée par les hôpitaux sans distinction d'opposabilité.
- Extraction : CNS
- Traitement final pour la présente Carte sanitaire : Observatoire national de la santé en cours de création

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

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

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

→ 2ème source :

- IGSS : données de facturation opposables
- Extraction : IGSS
- Traitement final pour la présente Carte sanitaire : Observatoire national de la santé en cours de création

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

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

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

(Convention conclue entre la CNS et la FHL en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la sécurité sociale, 01.01.2019 :

<https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/convention/cns-fhl-convention.pdf>)

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

Entités fonctionnelles	Unités d'œuvre
Salles opératoires (et salles de réveil)	Passage dans une salle opératoire ou salle de réveil. Correspond à une entrée d'un patient en salle opératoire donnant lieu à la cotation d'un ou plusieurs codes d'intervention chirurgicale présents dans la nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes.
Salles d'accouchement	Passage dans une salle d'accouchement.
Laboratoires	Prélèvement de même nature remis au laboratoire (sang, urines, ...). Les prélèvements sont réalisés pour des patients ambulatoires et hospitalisés. Les chiffres mis à disposition pour la Carte sanitaire ne détaillent pas la distribution entre ces deux groupes qui varient probablement entre les hôpitaux selon l'implantation de laboratoires privés dans la zone géographique de recrutement, la facilité d'accès, ou l'éventuelle recommandation des prescripteurs. NB : une UO de laboratoire peut seulement être facturée si l'hôpital a déclaré une prise en charge ou s'il y a un passage policlinique pour le même jour.

Entités fonctionnelles	Unités d'œuvre
Imagerie médicale (sauf IRM)	Passage dans le service d'imagerie médicale. Une UO correspond à un ou plusieurs examen(s) de la même catégorie réalisé(s) dans une même salle de radiologie au même moment, pour des patients ambulatoires ou stationnaires. <i>(ex : 1 examen radiologique du thorax + 1 examen radiologique du poignet réalisés dans la même salle à la même heure pour un même patient = 1 UO)</i>
IRM	Passage pour la réalisation d'un examen IRM
Radiothérapie	Séance
Lithotritie extra-corporelle	Séance
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	Séance
Hémodialyse (y compris dialyse péritonéale)	Séance Une UO d'hémodialyse correspond à une séance d'hémodialyse quelle que soit sa durée, qu'elle soit réalisée en ambulatoire ou en hospitalisation, qu'elle soit réalisée dans le service de dialyse ou dans le service de soins intensifs, que ce soit une hémodialyse classique, une hémodialyse limited-care, une dialyse à domicile sous contrôle de l'équipe soignante ou une dialyse péritonéale. L'hémodialyse limited-care est une offre limitée au service de dialyse conventionnelle permettant une certaine participation du patient après avoir reçu une éducation pour prendre en charge une partie de ses soins.
Kinésithérapie	Séance
Policlinique(s) et/ou autres unités médico-techniques	Passage Une UO de policlinique correspond à un passage aux urgences ou dans une policlinique générale ou spécialisée (ex : policlinique cardiologique, ORL, ophtalmologique) pour une consultation, un examen diagnostique ou un traitement, pour un patient ambulatoire ou stationnaire. Les unités d'œuvre incluent également les patients amenés au service des urgences par les SAMU, antennes mobiles du service d'urgences, voitures d'intervention médicalisées ou moyens hélicoptérés attachés aux hôpitaux les jours où ils assurent la garde et dont les sorties sont déclenchées par le 112. A partir de 2019, les unités d'œuvre issues des "urgences" ont été retirées de l'entité fonctionnelle "policlinique" et incluses dans une nouvelle entité fonctionnelle "urgences".
Chimiothérapie	Séance
Chirurgie cardiaque	Passage dans une salle opératoire
Cardiologie interventionnelle	Passage
Médecine nucléaire	Passage
Ergothérapie	Séance
Hydrothérapie	Séance
Pet Scan	Passage
Fécondation in vitro	Essai biologique
Gymnase	Séance
Appartements thérapeutiques	Présence à minuit ou entrée/sortie le même jour
Curiethérapie	Séance
Policlinique endoscopique	Passage endoscopique avec au moins un acte appartenant à la liste positive définie par le document budgétaire (CNS-FHL).
Génétique humaine	Test
Anatomie pathologique	Lame

- **Limites :**

Ces données sont présentées de manière agrégée pour les patients hospitalisés et les patients ambulatoires.

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

Activités réalisées en chirurgie ambulatoire :

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

Focus sur les accouchements, la PMA et la prématurité :

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

1.2.4. Activités liées à la COVID-19

Passages aux urgences et consultations effectuées par les services des centres de soins avancés (CSA) et les centres de consultation COVID-19 (CCC)

- **Source des données**

Extraction : Direction de la santé, service épidémiologie et statistiques
Traitement : Observatoire national de la santé en cours de création

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

Les données présentées sur les passages aux urgences proviennent de la Direction de la santé et correspondent aux données transmises par les hôpitaux (CHdN, CHL, CHEM, HRS) dans le cadre du Monitoring COVID-19 de la semaine 12, 2020 à la semaine 13, 2022.

Les données présentées sur les consultations effectuées par les services des centres de soins avancés (CSA) proviennent de la Direction de la santé. Les données incluent les consultations pour des personnes

suspectes d'infection à la COVID-19 se présentant à un des quatre CSA (Esch-sur-Alzette, Ettelbruck, Grevenmacher, Luxembourg Ville) durant la période de leur opérationnalité de la semaine 13, 2020 à la semaine 23, 2020¹.

Les données présentées sur les consultations effectuées par les centres de consultation COVID-19 (CCC) proviennent de la Direction de la santé. Les données incluent les consultations des personnes présentant soit des signes d'infection du virus COVID-19, soit étant déjà diagnostiquées d'une infection à la COVID-19 (Esch-sur-Alzette, Luxembourg Ville) durant la période de leur opérationnalité de la semaine 44, 2020 à la semaine 19, 2021.

Les données présentées sur le nombre de personnes testées positives proviennent de la Direction de la santé et correspondent aux résultats des tests PCR pour une infection au COVID-19, entre la semaine 9, 2020 à la semaine 13, 2022².

Les données présentées incluent uniquement les résultats des résidents. Il est à noter qu'une personne qui est testée plusieurs fois dans le cadre d'un suivi d'une infection déjà connue n'est pas recomptée lors de chaque test positif, seul le premier test positif est comptabilisé.

Séjours hospitaliers dus à la COVID-19 – données de la Documentation et classification des séjours hospitaliers (DCSH)

- Sources des données

Les patients inclus dans cette présentation ont été identifiés à partir des déclarations de séjours par les hôpitaux au monitoring COVID-19, puis sélectionnés sur base de l'enregistrement du motif d'admission (infection COVID-19) et de la prise en charge de cette infection dans le cadre de la documentation hospitalière. Le codage des séjours est assuré selon la classification ICD-10-CM&PCS à partir des informations reprises dans le dossier du patient et conformément aux règles de la DCSH (cf. projet Documentation et classification des séjours hospitaliers, site de référence www.dcsch.lu). Des données supplémentaires ont été intégrées à partir de compléments relatifs aux prises en charges pour cause d'infection à la COVID. Les données DCSH ainsi que ces compléments ont été validés avec les hôpitaux.

Par rapport aux données du monitoring, les données présentées ci-dessous sont limitées aux patients qui, au moment de l'admission, nécessitent une prise en charge pour une infection à la COVID-19.

Les données relatives aux décès sont issues de la DCSH et confrontées au Registre des causes de décès.

- Population d'étude

- Patients avec un séjour hospitalier dû à la COVID-19 dans des établissements hospitaliers aigus, c'est-à-dire les séjours au CHdN, CHL, CHEM, HRS, INCCI et dont la date de sortie est incluse dans la période du 01 mars 2020 au 31 décembre 2021.
- Population concernée: résidents et non-résidents, affiliés et non affiliés.

- Critères d'inclusion des séjours

- Identification des séjours pour lesquels la raison de l'hospitalisation est un diagnostic spécifique de COVID-19 et la prise en charge est principalement dédiée à la COVID-19.
- Patients COVID-19 symptomatiques, avec preuve virologique (PCR positive), ou
- Patients sans preuve virologique (PCR négative), mais considérés comme infectés sur base de leurs tableaux clinique et/ou radiologique compatibles avec la COVID-19.

¹ Gouvernement.lu. (2020). Surveillance de l'épidémie Coronavirus - Flash COVID N°1 [En ligne] Actualité. Disponible à : https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiques/2020/07-juillet/10-retrospective-covid19.html (consulté le 11 Mai 2022).

² Ces données ont été transmises dans le cadre du règlement grand-ducal du 15 février 2019 portant énumération des maladies sujettes à déclaration obligatoire et fixant les délais de déclaration ainsi que les informations à reprendre au cahier des charges pour la désignation comme laboratoire national de référence d'un laboratoire d'analyses médicales. <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2019/02/15/a104/jo>

- Critères d'exclusion des séjours

- Séjours hospitaliers de patients avec un test PCR à COVID-19 positif, mais asymptomatique.
- Séjours postérieurs à une infection à la COVID-19, généralement faisant suite à une admission précédente pour prise en charge d'une infection à la COVID-19.
- Séjours hospitaliers dont la raison de l'hospitalisation est un diagnostic autre que la COVID-19, mais présentant une COVID-19 symptomatique en cours d'hospitalisation.
- Séjours hospitaliers de patients initialement « suspects/probables/cas possibles de COVID-19 », dont le diagnostic de COVID-19 est infirmé, à la sortie ;
- Séjours hospitaliers de patients considérés « cas contacts » COVID-19 sans preuve de COVID-19.

1.2.5. Décès hospitaliers

• Source des données

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

• Champ d'observation et périmètre des données

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

1.2.6. Transferts à l'étranger

• Source des données

L'observation des transferts à l'étranger est réalisée à partir des autorisations de prise en charge pour des transferts à l'étranger accordées par la Caisse Nationale de Santé après avis du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale sur la période 2010-2020.

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

Les données concernent des personnes résidentes, relevant, directement ou par assimilation, de la protection de l'assurance maladie (assurés CNS) pour lesquelles un traitement stationnaire à l'étranger a été demandé au moins une fois sur la période 2010-2020.

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

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

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

2. Éléments de contexte du secteur hospitalier luxembourgeois

Sur la période 2015-2020, la **population du Grand-Duché** est passée 569 604 habitants à 628 928 habitants (+2,0%/an).

Concernant la structure d'âge de la population, la **proportion de personnes âgées est plus faible** au GDL que chez ses voisins européens. Ainsi, en 2019, la part de la population âgée de 65 ans et plus s'élevait à 14,4% au Luxembourg contre 20,0% en France, 18,9% en Belgique et 21,5% en Allemagne (*source : Eurostat database, extraction au 01.09.2021*).

Une **caractéristique particulière du GDL** concerne la répartition de la population assurée par le régime de la sécurité sociale entre **résidents** et **non-résidents** par rapport à la consommation de soins hospitaliers entre résidents et non-résidents : en 2019, 64,6% de la population protégée est résidente contre 35,4% de non-résidents, alors que les non-résidents ne consomment que 6% des soins hospitaliers (*en % des journées d'hospitalisation*). Cette situation peut s'expliquer, d'une part, par le nombre élevé de travailleurs frontaliers qui cotisent au système d'assurance maladie luxembourgeoise (population protégée) tandis que leur consommation de soins hospitaliers est faible du fait principalement de leur structure d'âge, les assurés non-résidents étant plus jeunes en moyenne que les assurés résidents. Or, d'une manière générale, la consommation augmente avec l'âge. D'autre part, les frontaliers peuvent préférer se faire hospitaliser dans leur pays de résidence.

2.1. Données populationnelles

Tableau 1 : Evolution de la répartition de la population du GDL selon l'âge, 2015-2020

(Source : données STATEC, population par âge au 1^{er} juillet, traitement Observatoire de la santé)

Classes d'âge	Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-4 ans	Nbre d'habitants	31 856	32 045	32 160	32 425	32 787	33 091
	% du total	5,6%	5,5%	5,4%	5,3%	5,3%	5,3%
5-9 ans	Nbre d'habitants	31 339	32 029	32 520	33 070	33 675	33 910
	% du total	5,5%	5,5%	5,5%	5,4%	5,4%	5,4%
10-14 ans	Nbre d'habitants	31 126	31 334	31 843	32 371	32 881	33 299
	% du total	5,5%	5,4%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%
15-19 ans	Nbre d'habitants	32 887	33 217	33 181	33 160	33 269	33 057
	% du total	5,8%	5,7%	5,6%	5,5%	5,4%	5,3%
20-39 ans	Nbre d'habitants	163 902	169 011	173 857	178 044	182 415	185 009
	% du total	28,8%	29,0%	29,2%	29,3%	29,4%	29,4%
40-64 ans	Nbre d'habitants	197 597	202 779	207 606	211 613	215 416	218 589
	% du total	34,7%	34,8%	34,8%	34,8%	34,7%	34,8%
65-74 ans	Nbre d'habitants	42 697	44 231	45 737	47 080	48 678	50 394
	% du total	7,5%	7,6%	7,7%	7,7%	7,9%	8,0%
75-84 ans	Nbre d'habitants	27 599	27 684	27 873	28 304	28 745	29 143
	% du total	4,8%	4,7%	4,7%	4,7%	4,6%	4,6%
> 85 ans	Nbre d'habitants	10 601	11 128	11 559	11 883	12 135	12 436
	% du total	1,9%	1,9%	1,9%	2,0%	2,0%	2,0%
TOTAL		569 604	583 458	596 336	607 950	620 001	628 928
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 2 : Répartition de la population du GDL selon l'âge et le genre, 2019(Source : données STATEC, population par âge et sexe au 1^{er} juillet, traitement Observatoire de la santé)

Classes d'âge	Indicateurs 2019	Hommes	Femmes	Total
0-4 ans	Nbre d'habitants	16 717	16 070	32 787
	% du total	5,4%	5,2%	5,3%
5-9 ans	Nbre d'habitants	17 263	16 412	33 675
	% du total	5,5%	5,3%	5,4%
10-14 ans	Nbre d'habitants	16 920	15 961	32 881
	% du total	5,4%	5,2%	5,3%
15-19 ans	Nbre d'habitants	17 166	16 103	33 269
	% du total	5,5%	5,2%	5,4%
20-39 ans	Nbre d'habitants	92 678	89 738	182 416
	% du total	29,7%	29,1%	29,4%
40-64 ans	Nbre d'habitants	110 584	104 832	215 416
	% du total	35,5%	34,0%	34,7%
65-74 ans	Nbre d'habitants	23 970	24 708	48 678
	% du total	7,7%	8,0%	7,9%
75-84 ans	Nbre d'habitants	12 505	16 240	28 745
	% du total	4,0%	5,3%	4,6%
> 85 ans	Nbre d'habitants	4 039	8 095	12 134
	% du total	1,3%	2,6%	2,0%
TOTAL		311 842	308 159	620 001
		100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 3 : Evolution de la population protégée résidente dans la population totale du GDL, 2015-2020

(Sources :

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

	Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Personnes protégées résidentes	<i>Nombre</i>	526 513	536 423	546 523	557 298	568 058	578 426
	<i>% du total</i>	92,4%	91,9%	91,6%	91,7%	91,6%	92,0%
Personnes non protégées résidentes	<i>Nombre</i>	43 091	47 035	49 813	50 652	51 943	50 502
	<i>% du total</i>	7,6%	8,1%	8,4%	8,3%	8,4%	8,0%
Population totale GDL	<i>Nombre</i>	569 604	583 458	596 336	607 950	620 001	628 928
	<i>% du total</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 4 : Evolution de la population protégée selon le critère de résidence, 2015-2020

(Source : données IGSS : personnes protégées = actifs assurés + pensionnés assurés + coassurés)

	Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Personnes protégées résidentes	<i>Nombre</i>	526 513	536 423	546 523	557 298	568 058	578 426
	<i>% du total</i>	66,4%	66,0%	65,5%	64,9%	64,6%	64,5%
Personnes protégées non résidentes	<i>Nombre</i>	266 531	276 702	288 479	301 058	311 873	318 122
	<i>% du total</i>	33,6%	34,0%	34,5%	35,1%	35,4%	35,5%
Population protégée totale	<i>Nombre</i>	793 044	813 125	835 002	858 356	879 931	896 548
	<i>% du total</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 5 : Evolution des journées d'hospitalisation non opposables, par établissement, 2013-2020

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

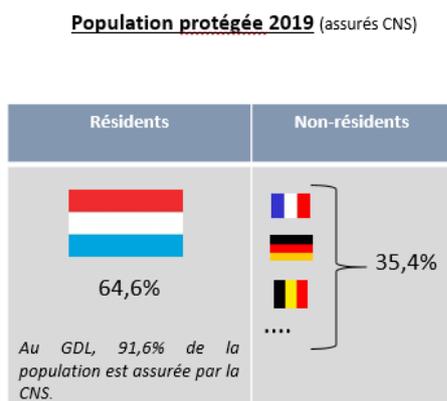
L'activité non opposable concerne l'activité en lien avec des personnes non assurées par la CNS dont notamment les fonctionnaires et autres agents des institutions internationales ou les personnes sans assurance maladie ou les données d'activité non opposables à la CNS selon ses statuts.)

Etablissements	Indicateurs	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moy. 2015-19	Evol. 2015-19	2020 (p)
CHdN	Nbre journées hosp. non opposables	539	689	531	655	1 115	1 284	1 245	966,0	+134,5%	591
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	0,5%	0,7%	0,5%	0,6%	1,1%	1,2%	1,2%	0,9%		0,6%
CHL	Nbre journées hosp. non opposables	7 637	7 315	7 700	8 033	8 473	9 671	9 749	8 725,2	+26,6%	7 789
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	4,7%	4,5%	4,7%	4,7%	4,9%	5,6%	5,5%	5,1%		4,9%
CHEM	Nbre journées hosp. non opposables	1 204	1 281	1 273	1 622	1 378	1 455	1 874	1 520,4	+47,2%	1 465
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	0,7%	0,7%	0,7%	0,9%	0,8%	0,8%	1,1%	0,9%		1,0%
HRS	Nbre journées hosp. non opposables	[7 713]	[7 998]	[7 509]	[9 019]	7 961	8 844	8 910	8 448,6	NA	8 985
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	[3,6%]	[3,8%]	[3,6%]	[4,4%]	4,1%	4,4%	4,5%	4,2%		5,1%
CHK	Nbre journées hosp. non opposables	5 334	5 173	4 516	5 853	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	4,4%	4,4%	3,9%	5,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ZITHA	Nbre journées hosp. non opposables	2 237	2 290	2 190	2 776	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	3,2%	3,4%	3,4%	4,8%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
CSM	Nbre journées hosp. non opposables	142	535	803	390	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	0,6%	2,0%	3,2%	1,4%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
TOTAL	Nbre journées hosp. non opposables	17 093	17 283	17 013	19 329	18 927	21 254	21 778	19 660,2	+28,0%	18 830
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	2,6%	2,7%	2,6%	2,9%	2,9%	3,2%	3,3%	3,0%		3,3%

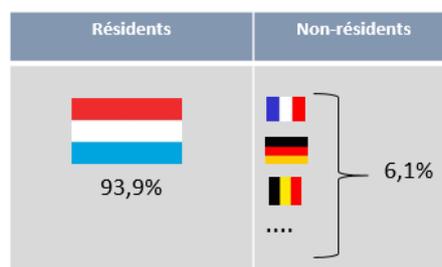
Figure 1 : Population protégée versus consommation de soins hospitaliers au GDL, 2019

(Sources :

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



Consommation de soins hospitaliers au GDL 2019
(en % des journées d'hospitalisation)



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

Tableau 6 : Taux de dépendance vieillesse projeté dans quelques pays européens, 2020-2060

(Source : base de données Eurostat - mise à jour 01.09.2021)

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

La valeur est exprimée pour 100 personnes en âge de travailler (15-64 ans).

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

Nombre de personnes ≥ 65 ans pour 100 personnes de 15 à 64 ans	2020	2030	2040	2050	2060
UE (27 pays)	32,0	39,1	46,8	52,0	54,0
Luxembourg	21,0	26,9	34,6	41,7	48,5
Allemagne	33,7	42,1	47,7	48,3	49,6
Belgique	30,0	36,4	41,9	44,8	47,1
France	33,2	40,0	46,7	49,3	50,5

2.2. Actualités du secteur hospitalier luxembourgeois

- **Mise en œuvre de la loi hospitalière :**

Les autorisations d'exploitation d'établissements hospitaliers, de services et de services nationaux, prévues par la **loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière**, ont été délivrées en 2018 et 2019. Cinq projets de réseaux de compétences ont été introduits à la date de la publication de cette édition de la carte sanitaire :

- diabète et obésité morbide de l'enfant,
- diabète et obésité morbide de l'adulte,
- immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant,
- douleur chronique
- maladies neurodégénératives.

Le traitement de ces demandes d'autorisation a été ralenti en raison de la suspension des travaux du Comité de gestion interhospitalière suite à la pandémie de COVID-19.

- **Avancées substantielles pour les services d'urgence**

Faisant suite à l'étude détaillée sur le fonctionnement des urgences et à la création d'une Plateforme nationale de coordination pour la mise en œuvre des recommandations de cette étude, diverses dispositions permettant une amélioration de la prise en charge des patients dans les services d'urgence des hôpitaux ont été mises en œuvre.

- le **règlement grand-ducal du 25 janvier 2019** détermine les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique. Ce règlement précise les normes architecturales, les équipements, les ressources humaines et leur organigramme, le fonctionnement ainsi que la documentation auxquels les services d'urgence sont soumis. Les filières de soins pour les patients à besoins spécifiques, comme p.ex. les personnes âgées ou celles souffrant de troubles psychiatriques, y sont prévues. Une attention particulière est portée à l'accueil, aux modalités du tri et à l'orientation du patient tout au long de son parcours de soins.
- Des **normes de dotation en personnel** pour les services d'urgence hospitaliers ont été définies par la Commission des normes rassemblant des représentants de la Caisse nationale de santé et de la Fédération des hôpitaux.
- Une réforme de la **nomenclature applicable pour les actes médicaux** prestés dans ces services a été adoptée, afin de valoriser l'activité en fonction du degré de gravité.
- Certains **aménagements des infrastructures** ont été autorisés et réalisés afin d'améliorer l'ergonomie et les flux de patients dans les services d'urgence.

La pandémie de COVID-19 a en outre motivé de nouveaux aménagements structurels et fonctionnels des services d'urgence au printemps 2020, avec en particulier la création d'une filière spécifique COVID-19 et l'installation très rapide de CT-scanners pour le diagnostic de COVID-19. La pérennisation de ces équipements d'imagerie, installés dans un premier temps et de manière temporaire à proximité immédiate des services d'urgence, ont été (ré)installés de manière pérenne et répondent aux exigences normatives du règlement grand-ducal du 25 janvier 2019.

- **Documentation et classification des séjours hospitaliers (DCSH)**

Les travaux de mise en œuvre du système de documentation et de classification des séjours hospitaliers (DCSH) se sont poursuivis sous l'égide de la Commission consultative de la documentation hospitalière (CCDocHosp), instituée par la loi du 8 mars 2018 et dont les membres ont été nommés par l'arrêté ministériel du 21 janvier 2019. En 2019, la CCDocHosp, a débuté ses travaux dès le 26 avril et a défini ses modalités de fonctionnement et mis en place des groupes de travail chargés de l'assister dans ses missions. La gouvernance de la DCSH est

ainsi assurée et les travaux de conceptualisation et de mise en œuvre des outils nécessaires à l'exploitation des données codées dans les établissements hospitaliers ont été entrepris.

La première conférence luxembourgeoise sur la DCSH, organisée par le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité sociale en novembre 2019, a mis en lumière les opportunités et perspectives offertes par la documentation hospitalière et a permis un échange de bonnes pratiques et d'expériences avec des experts internationaux, en matière de production et de traitement des données issues de ce système d'informations.

En 2020, le règlement grand-ducal du 26 mai 2020 a renforcé la gouvernance de la DCSH en fixant les modalités de travail de la CCDocHosp ; les référentiels de codage ont été validés pour les données administratives, les séjours en réhabilitation, en réhabilitation psychiatrique et en soins palliatifs ; les formations de codage ont été dispensées ; un portail web pour la soumission des données des hôpitaux a été mis en œuvre ; les Data protection officers (DPO) hospitaliers ont finalisé un accord concernant la solution de transfert des données de la DCSH vers une architecture du système d'information dédiée.

La CCDocHosp a accordé une dispense de soumission des données des séjours hospitaliers du 1er semestre 2020 (hors données des séjours COVID-19) afin de résorber le retard de codage hospitalier, tout en requérant la mise en œuvre de plans d'action hospitaliers permettant d'éviter les retards de codage (engagement et formation de personnel, suivi d'indicateurs, solutions technologiques). En conséquence, les données DCSH de la première moitié de 2020, année pandémique au cours de laquelle l'activité hospitalière a été particulièrement bouleversée, ne seront pas utilisées pour l'évaluation des besoins et la planification hospitalière.

En 2021, les premières exploitations nationales de données du système DCSH ont commencé, principalement dans le cadre d'un travail conjoint de la Direction de la santé, de la Caisse nationale de santé et de l'Inspection générale de la sécurité sociale portant sur la qualité des données.

En 2022, l'aboutissement de ce projet ambitieux de mise en œuvre d'un système de documentation des séjours hospitaliers permettra d'entreprendre l'exploitation systématique de ces données et la publication d'indicateurs-clés relatifs à l'activité hospitalière stationnaire et de jour. La DCSH deviendra ainsi un instrument incontournable pour répondre à toute question relative à l'évaluation quantitative et qualitative de la performance du système hospitalier, et soutenir les décisions éclairées en la matière.

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

- **COVID-19**

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur le secteur hospitalier a été sans précédent et a fait l'objet de nombreuses communications. De manière très succincte, il est utile de souligner certains éléments marquants, en particulier :

- La mise en œuvre très rapide, en début de pandémie, d'un système de monitoring des activités hospitalières liées à la COVID-19, couvrant notamment les passages dans les services d'urgence, les admissions et l'occupation des lits aigus en soins normaux et en soins intensifs pour les patients suspects d'infection et les patients dont l'infection était confirmée, les décès hospitaliers, l'absentéisme du personnel soignant, etc. ; l'expérience acquise pourra instruire la mise en œuvre ultérieure d'indicateurs hospitaliers de veille sanitaire au niveau national.
- La mise en œuvre très rapide également d'un monitoring des stocks d'équipements, de médicaments et de dispositifs médicaux sensibles afin de mitiger le risque de ruptures d'approvisionnement, et la collaboration des établissements pour la constitution d'une centrale logistique et d'un stock national à venir.
- La concertation interhospitalière visant à établir, pour chaque établissement et au niveau national, des seuils d'occupation de lits définissant les phases successives de montée en charge de la COVID-19, utiles pour prévoir une éventuelle déprogrammation d'activités non essentielles et non urgentes en cas de flambée pandémique.
- L'élaboration concertée de recommandation de la Direction de la Santé (01/09/2020) concernant l'organisation médicale et soignante des filières et secteurs COVID-19 des centres hospitaliers, incluant

les ressources médico-soignantes affectées à ces filières et secteurs et des modalités de rémunérations forfaitaires spécifiques, et servant de base à l'allocation de personnel par la CNS.

- La mise en place rapide de forfaits hospitaliers horaires et d'actes spécifiques permettant la rémunération des médecins et des professionnels de santé en lien avec la réorganisation de l'offre de soins (filières spécifiques, réorganisation des services).

3. Cartographie des établissements hospitaliers

3.1. Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

→ cf définitions p.14 et s.

Le paysage hospitalier du Grand-Duché a beaucoup évolué ces trois dernières décennies. En 1986, on dénombrait 36 établissements hospitaliers, il en reste **13** en 2021 (*dont plusieurs établissements multisites*). Aucun établissement n'a été fermé mais de nombreux établissements ont été convertis en 1998 en établissements de long séjour (établissements non hospitaliers), tandis que d'autres ont été modernisés et se sont regroupés via une série de fusions au sein du secteur hospitalier.

- **10 hôpitaux :**
 - **4 centres hospitaliers :**
 - Centre Hospitalier du Nord (*CHdN composé de 2 sites : Ettelbruck et Wiltz*) : 357 lits
 - Centre Hospitalier de Luxembourg (*CHL composé de 2 sites : Hôpital municipal - Maternité Grande Duchesse Charlotte - KannerKlinik et Clinique d'Eich*) : 581 lits
 - Centre Hospitalier Emile Mayrisch (*CHEM composé de 3 sites : Esch-sur-Alzette, Dudelange, Niederkorn*) : 573 lits
 - Hôpitaux Robert Schuman (*HRS composé de 3 sites : Hôpital Kirchberg - Clinique Dr E.Bohler, ZithaKlinik et Clinique Sainte Marie*) : 710 lits
 - **6 établissements hospitaliers spécialisés :**
 - Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (*INCCI*) : 19 lits
 - Centre National de Radiothérapie François Baclesse (*CFB*) : 2 lits localisés au CHEM
 - Centre Hospitalier Neuro-psychiatrique (*CHNP*) : 247 lits
 - Rehazenter (*RHZ*) : 73 lits
 - Hôpital Intercommunal de Steinfort (*HIS*) : 30 lits
 - Centre de réhabilitation du Château de Colpach (*CRCC*) : 60 lits
- **1 établissement d'accueil pour personnes en fin de vie :** Haus OMEGA : 15 lits
- **1 établissement pour cures thermales :** Centre thermal et de santé de Mondorf-Les-Bains
- **1 centre de diagnostic :** Laboratoire national de Santé : pour ses activités de génétique humaine et d'anatomopathologie

En 2021, les capacités d'accueil au Luxembourg sont de **2 667 lits hospitaliers** dont :

- 2 042 lits aigus
- 558 lits de moyen séjour dont :
 - 180 lits de réhabilitation psychiatrique
 - 73 lits de rééducation fonctionnelle
 - 189 lits de rééducation gériatrique
 - 60 lits de réhabilitation physique et post-oncologique
 - 56 lits de soins palliatifs
- 67 lits de soins de longue durée

Au total, le GDL a **un ratio de 4,2 lits hospitaliers pour 1 000 habitants en 2021**.

Au niveau des lits aigus, ce ratio est de 3,2 lits aigus pour 1 000 habitants en 2021.

Les comparaisons européennes (2018) montrent que le nombre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants au Luxembourg (*4,5 en 2018*) se situe légèrement en deçà de la moyenne des pays européens (*5,0 lits pour 1000*)

habitants). Ce ratio est inférieur à celui de l'Allemagne (8,0 lits), de la France (5,9 lits) et de la Belgique (5,6 lits).

Ces comparaisons montrent que le nombre de lits en soins aigus pour 1 000 habitants au Luxembourg (3,7 en 2018) est inférieur à celui de l'Allemagne (6,0) et de la Belgique (5,0) mais supérieur à celui de la Suisse (3,6), de la France (3,0) et des Pays-Bas (2,7).

L'OCDE, dans son Panorama de la Santé Europe 2020, indique que depuis 2000, le nombre de lits d'hôpital par habitant a diminué dans tous les pays de l'UE. En moyenne, le nombre de lits d'hôpitaux par habitant a diminué d'un peu plus de 20% entre 2000 et 2018. Cette diminution est en partie imputable aux progrès des technologies médicales qui ont permis le développement de la chirurgie ambulatoire et la réduction de la durée moyenne de séjour des patients hospitalisés.

Tableau 7 : Classification des établissements hospitaliers et répartition des lits déclarés installés, 2021

(Sources : Loi hospitalière 2018, déclarations des établissements hospitaliers)

Etablissements hospitaliers	Localisation des sites hospitaliers	Classification selon la loi hospitalière 2018	Statut juridique	Nombre de lits aigus 2021 (% total aigu) (dont lits soins intensifs - USI)	Nombre de lits de moyen séjour et de longue durée 2021	Nombre total de lits 2021
Centre Hospitalier du Nord (CHdN)	2 sites : - Ettelbruck - Wiltz	Centre Hospitalier	Etablissement public	321 (15,7%) dont USI : 16	6 (soins palliatifs) 30 (rééducation gériatrique)	357
Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)	2 sites à Luxembourg : - Centre Maternité KannerKlinik - Eich	Centre Hospitalier	Etablissement public	571 (28,0%) dont USI : 63	10 (soins palliatifs)	581
Hôpitaux Robert Schuman (HRS)	3 sites à Luxembourg : - Hôpital Kirchberg - Clinique Bohler - ZithaKlinik 1 site à Esch-sur-Alzette : - Clinique Sainte Marie	Centre Hospitalier	Société anonyme	632 (31,0%) dont USI : 33	8 (soins palliatifs) 70 (rééducation gériatrique)	710
Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)	3 sites : - Esch-sur-Alzette - Dudelange - Niederkorn	Centre Hospitalier	Fondation	497 (24,3 %) dont USI : 31	17 (soins palliatifs) 59 (rééducation gériatrique)	573
Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie interventionnelle (INCCI)	Luxembourg	Etablissement hospitalier spécialisé	Fondation	19 (0,9 %) dont USI : 10	/	19
Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB)	Esch-sur-Alzette	Etablissement hospitalier spécialisé	Association sans but lucratif	2 (0,1%) (lits localisés au CHEM)	/	2

Etablissements hospitaliers	Localisation des sites hospitaliers	Classification selon la loi hospitalière 2018	Statut juridique	Nombre de lits aigus 2021 <i>(% total aigu) (dont lits soins intensifs - USI)</i>	Nombre de lits de moyen séjour et de longue durée 2021	Nombre total de lits 2021
Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP)	5 sites : - Ettelbruck : Rehaklinik - Centres thérapeutiques : - Useldange - Manternach - Diekirch - Luxembourg : Centre Äddi-C	Etablissement hospitalier spécialisé	Etablissement public	/	180 (<i>moyen séjour de réhabilitation psychiatrique</i>) 67 (<i>longue durée psychiatrique</i>)	247
Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation - Rehazenter (RHZ)	Luxembourg	Etablissement hospitalier spécialisé	Etablissement public	/	73 (<i>rééducation fonctionnelle</i>)	73
Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS)	Steinfort	Etablissement hospitalier spécialisé	Syndicat intercommunal	/	30 (<i>rééducation gériatrique</i>)	30
Centre de réhabilitation du Château de Colpach (CRCC)	Colpach	Etablissement hospitalier spécialisé	Association sans but lucratif	/	40 (<i>réhabilitation physique</i>) 20 (<i>réhabilitation post-oncologique</i>)	60
Haus OMEGA	Hamm	Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie	Association sans but lucratif	/	15 <i>(soins palliatifs)</i>	15
Centre thermal et de santé de Mondorf-Les-Bains	Mondorf-Les-Bains	Etablissement de cures thermales	Etablissement public	/	/	/
Laboratoire national de santé	Dudelage	Centre de diagnostic : pour ses activités de génétique humaine et d'anatomopathologie	Etablissement public	/	/	/
TOTAL : 13 établissements hospitaliers				Lits aigus : 2.042 <i>dont USI : 153*</i>	Lits de moyen séjour : 558 dont : -Réhab. psy : 180 -Rééduc. fonct.: 73 -Rééduc. gér : 189 -Réhab. physique et post-oncologique : 60 -Soins palliatifs : 56 Lits de longue durée : 67	2.667

*153 lits déclarés au 30.06.2021 par les établissements hospitaliers dont 96 lits de soins intensifs adultes, 36 lits pour des soins intensifs adultes spécialisés (cardiologie, pathologie neurovasculaire, neurochirurgie), 21 lits de soins intensifs de néonatalogie et pédiatrie)

Tableau 8 : Nombre de lits déclarés installés, par établissement et par type d'activité, 2021

(Source : déclarations des établissements hospitaliers – cf note méthodologique p.16)

Etablissements	Lits aigus 2021			Lits de moyen séjour 2021						Lits de longue durée 2021	TOTAL des lits 2021
				Réhab. psy	Rééducation fonctionnelle	Rééducation gériatrique	Réhabilitation physique et post-oncologique	Soins palliatifs	TOTAL		
	Total des lits aigus	dont lits de soins intensifs	% total aigu	Nbre de lits	Nbre de lits	Nbre de lits	Nbre de lits	Nbre de lits	Nbre de lits	Nbre de lits	
CHdN	321	16	15,7%	NA	NA	30	NA	6	36	NA	357
CHL	571	63	28,0%	NA	NA	NA	NA	10	10	NA	581
HRS	632	33	31,0%	NA	NA	70	NA	8	78	0*	710
CHEM	497	31	24,3%	NA	NA	59	NA	17	76	NA	573
INCCI	19	10	0,9%	NA	NA	NA	NA	NA	0	NA	19
CFB	2	0	0,1%	NA	NA	NA	NA	NA	0	NA	2
CHNP	NA	NA	NA	180	NA	NA	NA	NA	180	67	247
RHZ	NA	NA	NA	NA	73	NA	NA	NA	73	NA	73
HIS	NA	NA	NA	NA	NA	30	NA	NA	30	NA	30
Colpach	NA	NA	NA	NA	NA	NA	60	NA	60	NA	60
Haus OMEGA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	15	15	NA	15
Total	2 042	153	100,0%	180	73	189	60	56	558	67	2 667

*des lits d'hospitalisation de longue durée médicale sont autorisés aux HRS mais pas encore installés

Tableau 9 : Evolution des lits aigus, de moyen séjour et de longue durée, par établissement, 2015-2021

(Source : déclarations des établissements hospitaliers)

Etablissements		Lits aigus							Lits de moyen séjour							Longue durée			Total des lits							
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
CHdN		342	327	327	327	321	321	321	15	30	30	30	36	36	36	NA	NA	NA	357	357	357	357	357	357	357	
	dont USN	322	307	307	307	305	305	305																		
	dont USI	20	20	20	20	16	16	16																		
CHL		579	579	579	579	571	571	571	0	0	0	0	10	10	10	NA	NA	NA	579	579	579	579	581	581	581	
	dont USN	524	524	524	524	508	508	508																		
	dont USI	55	55	55	55	63	63	63																		
HRS		NA	NA	NA	704	632	632	632	NA	NA	NA	30	78	78	78	0	0	0	NA	NA	NA	734	710	710	710	
	dont USN	NA	NA	NA	671	599	601	601																		
	dont USI	NA	NA	NA	33	33	33	33																		
	HK		345	347	351	NA	NA	NA	NA	0	0	0	NA	NA	NA	NA				345	347	351	NA	NA		NA
		dont USN	323	325	329	NA	NA	NA	NA																	
		dont USI	22	22	22	NA	NA	NA	NA																	
	Bohler		68	68	68	NA	NA	NA	NA	0	0	0	NA	NA	NA	NA				68	68	68	NA	NA		NA
		dont USN	68	68	68	NA	NA	NA	NA																	
		dont USI	0	0	0	NA	NA	NA	NA																	
	ZITHA		225	217	217	NA	NA	NA	NA	30	30	0	NA	NA	NA	NA				255	247	217	NA	NA		NA
		dont USN	214	206	206	NA	NA	NA	NA																	
		dont USI	11	11	11	NA	NA	NA	NA																	
CSM		98	98	68	NA	NA	NA	NA	0	0	30	NA	NA	NA	NA				98	98	98	NA	NA		NA	
	dont USN	98	98	68	NA	NA	NA	NA																		
	dont USI	0	0	0	NA	NA	NA	NA																		
CHEM		612	612	612	612	497 (b)	497	497	30	30	30	30	76 (b)	76	76	NA	NA	NA	642	642	642	642	573 (b)	573	573	
	dont USN	571	571	571	571	466	466	466																		
	dont USI	41	41	41	41	31	31	31																		
INCCI		17	17	19	19	19	19	19	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	17	17	19	19	19	19	19	
	dont USN	9	9	9	9	9	9	9																		
	dont USI	8	8	10	10	10	10	10																		
CFB		10	10	10	10	2	2	2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	10	10	10	2	2	2	
	dont USN	10	10	10	10	2	2	2																		
	dont USI	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA																		
CHNP		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	237	237	237	237	172	172	180	67	67	67	237	237	237	237	239	239	247	
RHZ		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	72	72	72	72	73	73	73	NA	NA	NA	72	72	72	72	73	73	73	
HIS		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	30	30	30	30	30	30	NA	NA	NA	30	30	30	30	30	30	30	
Colpach		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100	100	100	60	60	60	60	NA	NA	NA	100	100	100	60	60	60	60	
Haus OMEGA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	15	15	15	15	15	15	15	NA	NA	NA	15	15	15	15	15	15	15	
TOTAL		2 296	2 275	2 251	2 251	2 042 (b)	2 042	2 042	529	544	544	504	550 (b)	550	558	67	67	67	2 825	2 819	2 795	2 755	2 659 (b)	2 659	2 667	

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

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

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

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

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

Tableau 10 : Répartition des lits par type d'activité et ratio pour 1 000 habitants, 2021

(Sources : lits déclarés installés par les établissements hospitaliers / population : données STATEC au 1^{er} juillet 2021, traitement Observatoire de la santé)

	Activité	Etablissements	Nombre de lits 2021	Nombre d'habitants au GDL 01.07.2021	Nombre de lits pour 1 000 habitants
Lits aigus	Centres hospitaliers (hors lits de rééducation et de soins palliatifs)	CHdN, CHL, CHEM, HRS	2 021	639 486	3,16
	Etablissements aigus spécialisés	INCCI, CFB	21	639 486	0,03
	Total des lits aigus	CHdN, CHL, CHEM, HRS, INCCI, CFB	2 042	639 486	3,19
Lits de moyen séjour	Réhabilitation psychiatrique	CHNP	180	639 486	0,28
	Rééducation fonctionnelle	RHZ	73	639 486	0,11
	Rééducation gériatrique	HIS + services de rééducation gériatrique du CHdN, CHEM, HRS	189	639 486	0,30
	Réhabilitation physique et post-oncologique	Colpach	60	639 486	0,09
	Soins palliatifs	Haus OMEGA + services de soins palliatifs du CHdN, CHL, CHEM, HRS	56	639 486	0,09
	Total des lits de moyen séjour	CHNP, RHZ, HIS et services de rééducation gériatrique du CHdN, CHEM et HRS, Colpach, Haus OMEGA et services de soins palliatifs du CHdN, CHL, CHEM et HRS	558	639 486	0,87
Lits de longue durée	Lits d'hospitalisation de longue durée	CHNP	67	639 486	0,10
Total des lits	Total des lits aigus, de moyen séjour et de longue durée	CHdN, CHL, CHEM, HRS, INCCI, CFB, CHNP, HIS, RHZ, Colpach, Haus OMEGA,	2 667	639 486	4,17

Tableau 11 : Répartition des lits porte, par établissement, 2021

(Source : déclarations des établissements hospitaliers)

Etablissements	Sites hospitaliers	Nombre de lits porte 2021
CHdN	Ettelbruck	4
CHL	Centre	5 lits adultes
	KannerKlinik	3 lits pédiatriques
CHEM	Esch	6
HRS	HK	8
TOTAL		26

Tableau 12 : Répartition des lits de soins intensifs, par établissement, 2021

(Source : déclarations des établissements hospitaliers)

Etablissements Sites hospitaliers		Services	Nombre de lits	TOTAL
CHdN	Ettelbruck	Soins intensifs et anesthésie (adultes)	14	16
		Neuro-vasculaire (stroke unit niveau 1)	2	
CHL	Centre	Soins intensifs et anesthésie (adultes)	18	63
		Cardiologie	6	
		Neurochirurgie	6	
	Eich KannerKlinik	Stroke unit niveau 2	6	
		Soins intensifs et anesthésie (adultes)	6	
CHEM	Esch Nieder Korn	Soins intensifs et anesthésie (adultes)	22	31
		Soins intensifs et anesthésie (adultes)	9	
	HRS	HK	Soins intensifs et anesthésie (adultes)	
Cardiologie			4	
Neuro-vasculaire (stroke unit niveau 1)			2	
ZITHA		Soins intensifs et anesthésie (adultes)	11	
INCCI	INCCI	Chirurgie cardiaque - soins intensifs	10	10
TOTAL		Soins intensifs adultes	96	
		Soins intensifs adultes spécialisés	36	
		Soins intensifs néonatalogie et pédiatrie	21	
		TOTAL	153	153

Tableau 13 : Répartition des lits d'hospitalisation de jour (lits ou places), par établissement, 2021

(Source : déclarations des établissements hospitaliers)

	HDJ chirurgicale	HDJ non chirurgicale	Postes de dialyse	HDJ de psychiatrie	HDJ de pédiatrie	HDJ de rééducation gériatrique	Autres	TOTAL lits ou places HDJ 2021
CHdN	20 dont Ettelbruck : 12 Wiltz : 8	10 dont Ettelbruck : 8 Wiltz : 2	18 à Ettelbruck	Psychiatrie adulte : 40 dont Ettelbruck : 20 Wiltz : 20	0	8 à Wiltz	NB : il y a 3 lits du laboratoire de sommeil à Wiltz mais non comptabilisés dans le total des lits	96 dont Ettelbruck : 58 Wiltz : 38
CHL	12 au Centre	30 dont Centre : 25 Eich : 5	26 au Centre	Psychiatrie adulte : 8 au Centre Psychiatrie infantile : 8 à la KannerKlinik	10 à la KannerKlinik	0	Endoscopie : 6 au Centre Laboratoire de sommeil : 4 au Centre PMA : 3 à la Maternité	107 dont Centre : 81 Maternité : 3 KannerKlinik : 18 Eich : 5
CHEM	26 à Esch	0	16 à Esch	21 à Esch	0	10 à Dudelange	0	73 dont Esch : 63 Dudelange : 10 Nieder Korn : 0
HRS	36 dont HK : 22 ZITHA : 14	70 dont HK : 11 Bohler : 8 ZITHA : 51	29 dont HK : 16 ZITHA : 13	Psychiatrie adulte : 15 à l'HK Psychiatre juvénile : 12 à la CSM, (à partir du 09/2021, 20 places supplémentaires à l'HK)	0	12 à la CSM	NB : il y a 4 lits du laboratoire de sommeil à la ZITHA mais non comptabilisés dans le total des lits	174 dont HK : 64 Bohler : 8 ZITHA : 78 CSM : 24
INCCI	3	11	NA	NA	NA	NA	0	14
CFB	NA	5	NA	NA	NA	NA	0	5
CHNP	NA	0	NA	Réhabilitation psychiatrique : 30 dont Rehaklinik : 15 Centre Addi-C : 15	NA	NA	0	30
Rehazenter	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	0
HIS	NA	NA	NA	NA	NA	10	0	10
Colpach	NA	NA	NA	NA	NA	NA	(Réhabilitation physique : 15 lits autorisés non ouverts) (Réhabilitation post- oncologique : 5 lits autorisés non ouverts)	20 lits HDJ autorisés mais non ouverts
Haus Omega	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0
TOTAL	97	126	89	134	10	40	13	509

3.2. Services hospitaliers

La loi hospitalière du 8 mars 2018 planifie, en son annexe 2, un nombre maximal de 3 040 lits pouvant être autorisés au niveau national : 2 233 lits aigus, 720 lits de moyen séjour et 87 lits de soins de longue durée.

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

En 2021, 2 667 lits hospitaliers sont installés dont : 2 042 lits aigus, 558 lits de moyen séjour et 67 lits de longue durée. 96,2% des lits autorisés ont été installés.

Le nombre de lits aigus planifiés, autorisés, et installés est respectivement de 3,49 / 3,29 / 3,19 pour 1000 habitants en 2021.

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

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

Tableau 14 : Présentation des services hospitaliers, par centres hospitaliers, 2021

(Source : déclarations des établissements hospitaliers : réponses au questionnaire du Ministère de la Santé, juillet 2021)

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

Dénomination du service	CHdN (Ettelbruck/Wiltz)	CHL (Centre, Clinique d'Eich, KannerKlinik, Maternité)	CHEM (Esch, Niederkorn, Dudelange)	HRS (Hôpital Kirchberg, Clinique Dr E. Bohler, ZithaKlinik, Clinique Ste Marie)	TOTAL
Services hospitaliers obligatoires pour les centres hospitaliers – Art.4 (2)					
Cardiologie	27 lits dont - Service : CHdN-Ettelbruck : 23 - Antenne : CHdN-Wiltz : 4	CHL-Centre : 34 lits dont 6 lits de soins intensifs	CHEM-Esch : 28 lits	HRS-Kirchberg : 28 lits dont 4 lits de soins intensifs	117 lits dont 10 lits de soins intensifs
Chirurgie viscérale	26 lits dont - Service : CHdN-Ettelbruck : 20 lits - Antenne : CHdN-Wiltz : 6 lits	24 lits dont - Service : CHL-Centre : 19 lits - Antenne : CHL-Eich : 5 lits	CHEM-Esch : 24 lits	26 lits dont : - Service : HRS- ZithaKlinik : 18 lits - Antenne : HRS- Kirchberg : 8 lits	100 lits
Dialyse	CHdN-Ettelbruck : 18 postes (HDJ)	CHL-Centre : 26 postes (HDJ)	CHEM-Esch : 16 postes (HDJ)	29 postes dont - Service : HRS-Kirchberg : 16 postes - Antenne : HRS-ZithaKlinik : 13 postes	89 postes (HDJ)
Gastroentérologie	16 lits dont - Service : CHdN-Ettelbruck : 12 - Antenne : CHdN-Wiltz : 4	CHL-Centre : 14 lits et 6 lits HDJ endoscopie	28 lits dont : - Service : CHEM-Esch : 18 lits - Antenne : CHEM-Niederkorn : 10 lits	27 lits dont : - Service : HRS- ZithaKlinik : 19 lits - Antenne : HRS- Kirchberg : 8 lits	85 lits et 6 lits HDJ endoscopie
Gériatrie aiguë	25 lits dont - Service : CHdN-Wiltz : 20 lits - Antenne : CHdN-Ettelbruck : 5 lits	CHL-Eich : 19 lits et 5 lits HDJ	40 lits dont - Service : CHEM- Niederkorn : 19 lits - Antenne : CHEM-Dudelange : 21 lits	HRS-Kirchberg : 34 lits	118 lits et 5 lits HDJ
Hospitalisation de jour chirurgicale	20 lits HDJ dont : -Service : CHdN-Ettelbruck : 12 lits HDJ -Antenne : CHdN-Wiltz : 8 lits HDJ	CHL-Centre : 12 lits HDJ	CHEM-Esch : 26 lits HDJ	36 lits HDJ dont : -Service : HRS-Kirchberg : 22 lits HDJ -Antenne : HRS-ZithaKlinik : 14 lits HDJ	94 lits HDJ
Hospitalisation de jour non chirurgicale	10 lits HDJ dont : -Service : CHdN-Ettelbruck : 8 lits HDJ -Antenne : CHdN-Wiltz : 2 lits HDJ	30 lits HDJ dont : - CHL-Centre : 25 lits HDJ, dont 7 lits HDJ « médecine » 14 lits HDJ « chimiothérapie » 2 lits HDJ « cytophèrese » 2 lits HDJ « douleur » - CHL-Eich : 5 lits HDJ		70 lits HDJ, dont - Service : HRS-ZithaKlinik : 51 lits HDJ - Antenne : HRS-Kirchberg : 11 lits HDJ - HRS-Bohler : 8 lits HDJ	110 lits HDJ
Imagerie médicale	Service : CHdN-Ettelbruck Antenne : CHdN-Wiltz	Service : CHL-Centre Antenne : CHL-Eich	Service : CHEM-Esch Antennes : CHEM-Dudelange et Niederkorn		2 lits
Médecine interne générale	11 lits dont - Service : CHdN-Ettelbruck : 5 lits - Antenne : CHdN-Wiltz : 6 lits	CHL-Eich : 30 lits	38 lits dont - Service : CHEM-Esch : 9 lits - Antenne : CHEM-Niederkorn : 29 lits	35 lits dont - Service : HRS-Kirchberg : 24 lits - Antenne : HRS-ZithaKlinik : 11 lits	114 lits
Neurologie	CHdN-Ettelbruck : 16 lits (Wiltz : rééducation neurocognitive dans les 2 lits d'HDJ non chirurgical –Neuro-Vitalis)	CHL-Centre : 14 lits	23 lits dont - Service : CHEM-Esch : 19 lits - Antenne : CHEM- Niederkorn : 4 lits	HRS-Kirchberg : 14 lits (ZITHA : 4 lits HDJ laboratoire du sommeil)	67 lits
Obstétrique	Obstétrique maternité niveau 1 CHdN-Ettelbruck : 10 lits	Obstétrique maternité niveau 2 CHL-Maternité : 36 lits	Obstétrique maternité niveau 1 CHEM-Esch : 18 lits	Obstétrique maternité niveau 1 HRS-Clinique Bohler : 36 lits (4 lits HDJ inclus dans HDJ non chirurgicale)	100 lits
Oto-Rhino-Laryngologie	CHdN-Ettelbruck : 8 lits	CHL-Eich : 8 lits	CHEM-Esch : 9 lits	18 lits dont : - Service : HRS-ZithaKlinik : 12 lits - Antenne : HRS-Kirchberg : 6 lits	43 lits
Pneumologie	13 lits dont - Service : CHdN-Ettelbruck : 11 lits - Antenne : CHdN-Wiltz : 2 lits (3 lits HDJ laboratoire de sommeil)	CHL-Centre : 23 lits et 4 lits HDJ laboratoire du sommeil	CHEM-Esch : 19 lits	25 lits dont - Service : HRS-ZithaKlinik : 15 lits (1 lit HDJ laboratoire du sommeil) - Antenne : HRS-Kirchberg : 10 lits	80 lits et 4 lits HDJ
Psychiatrie aiguë	CHdN-Ettelbruck : 41 lits dont 12 lits de psychiatrie intensive/fermée	CHL-Centre : 48 lits	45 lits dont - Service : CHEM-Esch : 27 lits - Antenne : CHEM- Niederkorn : 18 lits	92 lits dont - Service : HRS-Kirchberg : 45 lits - Antennes : HRS-ZithaKlinik : 32 lits HRS-Clinique Ste Marie : 15 lits	226 lits
Soins intensifs et anesthésie	CHdN-Ettelbruck : 14 lits	24 lits dont - Service : CHL-Centre : 18 lits - Antenne : CHL-Eich : 6 lits	31 lits dont - Service : CHEM-Esch : 22 lits - Antenne : CHEM- Niederkorn : 9 lits	27 lits dont - Service : HRS-Kirchberg : 16 lits - Antenne : HRS-ZithaKlinik : 11 lits	96 lits
Soins palliatifs (service avec lits de moyen séjour)	CHdN-Ettelbruck : 6 lits	CHL-Eich : 10 lits	17 lits dont - Service : CHEM-Esch : 8 lits - Antenne : CHEM-Niederkorn : 9 lits	HRS-ZithaKlinik : 8 lits	et Haus Omega: 15 lits TOTAL: 56 lits
Traumatologie	23 lits dont - Service : Ettelbruck : 20 lits - Antenne : Wiltz : 3 lits	CHL-Centre : 24 lits	54 lits dont - Service : CHEM-Esch : 20 lits - Antenne : CHEM-NK : 34 lits	HRS-Kirchberg : 34 lits	135 lits
Orthopédie	18 lits dont - Service : Ettelbruck : 11 lits - Antenne : Wiltz : 7 lits	CHL-Eich : 33 lits	34 lits dont - Service : CHEM-Esch : 20 lits - Antenne : CHEM- Niederkorn : 14 lits	62 lits dont - Service : HRS-Kirchberg : 34 lits - Antenne : HRS-ZithaKlinik : 28 lits	147 lits
Urgence	CHdN-Ettelbruck : 4 lits-portes	CHL-Centre : 5 lits-portes	CHEM-Esch : 6 lits-portes	HRS-Kirchberg : 8 lits-portes	23 lits-portes
Urologie	CHdN-Ettelbruck : 12 lits	CHL-Centre : 6 lits	CHEM-Esch : 20 lits	HRS-Kirchberg : 22 lits	60 lits

Dénomination du service	CHdN (Ettelbruck/Wiltz)	CHL (Centre, Clinique d'Eich, KannerKlinik, Maternité)	CHEM (Esch, Niederkorn, Dudelange)	HRS (Hôpital Kirchberg, Clinique Dr E. Bohler, ZithaKlinik, Clinique Ste Marie)	TOTAL
Autres services hospitaliers – Art.4 (3)					
Chirurgie esthétique		CHL-Eich : 7 lits		8 lits dont - Service : HRS-Clinique Bohler : 6 lits - Antenne : HRS-ZithaKlinik : 2 lits	15 lits
Chirurgie vasculaire	CHdN-Ettelbruck : 10 lits	CHL-Centre : 12 lits	CHEM-Esch : 15 lits	23 lits dont - Service : HRS-Kirchberg : 19 lits - Antenne : HRS-ZithaKlinik : 4 lits	60 lits
Gynécologie	CHdN-Ettelbruck : 17 lits	23 lits dont : - CHL-Maternité : 16 lits - CHL-Centre : 1 lit - CHL-Eich : 6 lits	CHEM-Esch : 8 lits	HRS-Clinique Bohler : 26 lits	74 lits
Neuro-vasculaire (stroke unit niveau 1)	CHdN-Ettelbruck : 6 lits dont 2 de soins intensifs		CHEM-Esch : 4 lits	HRS-Kirchberg : 6 lits dont 2 de soins intensifs	16 lits dont 4 de soins intensifs
Oncologie	CHdN-Ettelbruck : 20 lits	CHL-Centre : 42 lits	42 lits dont - Service : CHEM-Esch : 36 lits - Antenne : CHEM- Niederkorn : 6 lits	HRS-ZithaKlinik : 25 lits	129 lits
Pédiatrie de proximité	CHdN-Ettelbruck : 3 lits		CHEM-Esch : 4 lits	HRS-Kirchberg : 12 lits dont 7 lits de néonatalogie non-intensive	19 lits dont 7 lits de néonatalogie non- intensive
Rééducation gériatrique (service avec lits de moyen séjour)	CHdN-Wiltz : 30 lits et 8 lits HDJ		59 lits dont - Service : CHEM-Dudelange : 36 lits et 10 lits HDJ - Antenne : CHEM-Niederkorn : 23 lits	HRS-Clinique Ste Marie : 70 lits + 12 lits HDJ	et HIS : 30 lits + 10 lits HDJ Total : 189 lits et 40 lits HDJ
Hospitalisation de jour de pédiatrie		CHL-Kannerklinik : 10 lits HDJ			
Hospitalisation de jour de psychiatrie	40 lits HDJ - Service : CHdN-Ettelbruck : 20 lits HDJ - Antenne : CHdN-Wiltz : 20 lits HDJ	CHL-Centre : 8 lits HDJ	Service : CHEM-Esch : 21 lits HDJ	HRS-Kirchberg : 15 lits HDJ	84 lits HDJ
Hospitalisation de jour de rééducation gériatrique	Service CHdN-Wiltz : 8 lits HDJ		CHEM-Dudelange : 10 lits HDJ	HRS-Clinique Ste Marie : 12 lits HDJ	30 lits HDJ
Services nationaux – Art.4 (4)					
Chirurgie pédiatrique		CHL-Kannerklinik : 15 lits			15 lits
Chirurgie plastique		Antenne : CHL Eisch : 3 lits	Service : CHEM-Esch : 5 lits	Antenne : HRS-Kirchberg : 2 lits	10 lits
Héματο-oncologie		CHL-Centre : 15 lits			15 lits
Hospitalisation de longue durée médicale				HRS-ZithaKlinik: Service non créé à ce jour	Service non créé à ce jour
Immuno-allergologie		CHL-Centre : 1 lit			1 lit
Maladies infectieuses		CHL-Centre : 19 lits			19 lits
Médecine de l'environnement			Non installé		
Néonatalogie intensive		CHL-Kannerklinik : 16 lits de soins intensifs			16 lits de soins intensifs
Néphrologie	Service: CHdN-Ettelbruck : 5 lits	Antenne CHL-Centre : 5 lits	Antenne CHEM-Esch : 8 lits	Antenne HRS-Kirchberg : 14 lits	30 lits
Neurochirurgie		CHL-Centre : 36 lits dont 6 lits de soins intensifs			36 lits dont 6 lits de soins intensifs
Stroke unit niveau 2		CHL-Centre : 6 lits de soins intensifs			6 lits de soins intensifs
Ophthalmologie spécialisée				HRS-Kirchberg : 6 lits	6 lits
Pédiatrie spécialisée		CHL-Kannerklinik : 21 lits			21 lits
Procréation médicalement assistée		CHL-Maternité : 3 lits HDJ			3 lits HDJ
Psychiatrie infantile		CHL-Kannerklinik : 8 lits et 8 lits HDJ			8 lits et 8 lits HDJ
Psychiatrie juvénile				HRS- Kirchberg : 30 lits et 20 places HDJ HRS-Clinique Ste Marie : 12 places HDJ	30 lits et 32 lits HDJ
Soins intensifs pédiatriques		CHL-Kannerklinik : 5 lits			5 lits
Urgence pédiatrique		CHL-Kannerklinik : 3 lits portes			3 lits portes

Tableau 15 : Localisation des services nationaux, 2021

(Source : Loi hospitalière 2018, autorisations d'exploitation des services hospitaliers, déclarations des établissements hospitaliers)

Services nationaux		Localisation et nombre de lits et lits d'hospitalisation de jour, 2021
Services de soins aigus	Cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque	INCCI : 19 lits dont 10 de soins intensifs (3 lits HDJ chirurgicale, 11 lits HDJ non chirurgicale)
	Chirurgie pédiatrique	CHL-KannerKlinik : 15 lits
	Chirurgie plastique	Service : CHEM-Esch : 5 lits Antennes : - CHL-Eich : 3 lits - HRS-Kirchberg : 2 lits
	Hémato-oncologie	CHL-Centre : 15 lits
	Immuno-allergologie	CHL-Centre : 1 lit
	Maladies infectieuses	CHL-Centre : 19 lits
	Médecine de l'environnement	CHEM-Niederkorn : <i>Service non installé</i>
	Néonatalogie intensive	CHL-KannerKlinik : 16 lits de soins intensifs
	Néphrologie	Service : CHdN-Ettelbruck : 5 lits Antennes : - CHL-Centre : 5 lits - CHEM-Esch : 8 lits - HRS-HK : 14 lits
	Neurochirurgie	CHL-Centre : 36 lits dont 6 lits de soins intensifs
	Neuro-vasculaire (stroke unit) niveau 2	CHL-Centre : 6 lits de soins intensifs
	Ophthalmologie spécialisée	HRS-HK : 6 lits
	Pédiatrie spécialisée	CHL-KannerKlinik : 21 lits
	Psychiatrie infantile	CHL-KannerKlinik : 8 lits (8 lits HDJ)
	Psychiatrie juvénile	HRS-HK : 30 lits (20 lits HDJ) (CSM : 12 lits HDJ)
Radiothérapie	CFB : 2 lits (5 lits HDJ non chirurgicale)	
Soins intensifs pédiatriques	CHL-KannerKlinik : 5 lits de soins intensifs	
Services de moyen séjour	Rééducation fonctionnelle	RHZ : 73 lits (et 3 appartements thérapeutiques)
	Réhabilitation physique	Colpach (CRCC) : 40 lits
	Réhabilitation post-oncologique	Colpach (CRCC) : 20 lits
	Réhabilitation psychiatrique	CHNP : 180 lits dont : - Rehaklinik : 110 lits - Centre thérapeutique Manternach : 25 lits - Centre thérapeutique Useldange : 29 lits - Centre thérapeutique Putscheid : 16 lits (Rehaklinik : 15 lits HDJ, Centre Äddi-c : 15 lits HDJ)
Services d'hospitalisation de longue durée	Hospitalisation de longue durée médicale	HRS-HK : <i>service en cours de création</i>
	Hospitalisation de longue durée psychiatrique	CHNP : 67 lits dont : - Rehaklinik : 55 lits - Centre thérapeutique de Diekirch : 12 lits
Services hospitaliers ne disposant pas de lit hospitalier	Procréation médicalement assistée	CHL-Maternité (3 lits HDJ)
	Service d'urgence pédiatrique	CHL-KannerKlinik : 3 lits-porte

3.3. Réseaux de compétences

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

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

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

Au moment de la publication de cette carte sanitaire, des projets sont déposés pour les pathologies ou groupes de pathologies suivants : 4, 5, 6, 8, 9

Parmi ces projets de réseaux de compétences, deux d'entre eux devraient être autorisés dans les prochains mois et la carte sanitaire sera actualisée en conséquence.

3.4. Equipements hospitaliers

Au 1^{er} juillet 2021, le GDL dénombre, au sein de ses centres hospitaliers :

- **13 scanners**, soit 20,3 scanners pour 1 million d'habitants, en forte augmentation par rapport à 2019 où le ratio par million d'habitants était de 16,1.
4 scanners spécifiques « COVID-19 » ont été alloués en 2020 dans le contexte pandémique COVID-19 (un dans chaque centre hospitalier). Il est prévu de maintenir ces scanners dans le cadre des normes fonctionnelles applicables aux services d'urgences³.
Le CFB dispose aussi d'un scanner utilisé uniquement dans le cadre de la préparation des traitements de radiothérapie.
A titre de comparaison, en 2019, la moyenne de l'OCDE était de 25,9 scanners par million d'habitants ; le Luxembourg en comptait 16,1, la Belgique 24,1, l'Allemagne 35,3 et la France 18,2.
- **11 IRM**, soit 17,2 IRM pour 1 million d'habitants.
2 nouveaux équipements IRM ont été mis en service en 2020 (1 au CHdN et 1 au CHEM) dans le cadre de la planification hospitalière
A titre de comparaison, en 2019, la moyenne de l'OCDE était de 16,9 IRM par million d'habitants, le Luxembourg en comptait 14,5 (avec 9 IRM installées), l'Allemagne 34,5, la Belgique 11,5 et la France 15,4⁴.
- **7 gammas cameras**
- **7 mammographes**
- **1 PET-CT,**
- **1 prone-table**

Les équipements et appareils soumis à planification nationale selon la loi hospitalière de 2018 sont tous installés.

³ Règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique

⁴ OCDE, Panorama de la Santé 2021

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

Ces équipements sont financés à 80% par l'Etat et leur autorisation est soumise pour avis à la Commission Permanente pour le secteur Hospitalier.

Tableau 16 : Typologie et localisation des équipements et appareils soumis à la planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières, 2021

(Sources : Loi hospitalière 2018 annexe 3 et déclarations des établissements hospitaliers 2021)

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

3.4.2. Equipements d'imagerie médicale : focus sur 6 types d'équipements

Tableau 17 : Répartition des équipements d'imagerie médicale, par établissement, 2021

(Source : Direction de la santé, Division de la radioprotection, 2021 ; population : données STATEC au 1^{er} juillet 2021, traitement Observatoire de la santé)

Etablissements	Sites	Scanner	IRM	Gamma Camera	PET-CT	Prone table	Mammo-graphes
CHdN	Ettelbruck	2	2	1	0	0	1
	Wiltz	1	0	0	0	0	0
CHL	Centre	2	3	2	1	1	0
	Maternité	0	0	0	0	0	2
	KannerKlinik	0	0	0	0	0	0
	Eich	1	0	0	0	0	0
HRS	CHK	3	2	0	0	0	1
	ZITHA	1	1	3	0	0	1
	CSM	0	0	0	0	0	0
CHEM	Esch	2	2	1	0	0	2
	Niederborn	1	1	0	0	0	0
TOTAL		13	11	7	1	1	7
Nbre appareils/1 000 000 hbts (Base : 639 486 habitants au 01.07.2021 - Source Statec)		20,3	17,2	10,9	1,6	1,6	10,9

NB : Gamma camera = nombre total incluant caméras à scintillation monotête, de SPECT, et de SPECT-CT

Le scanner du Centre de radiothérapie François Baclesse n'est pas compté ici (scanner utilisé uniquement dans le cadre de la préparation des traitements de radiothérapie)

Précisions concernant les modifications récentes :

- Ajout de 4 Scanner "Covid 19" en 2020 (1 dans chacun des 4 hôpitaux) dans le contexte de l'état de crise Covid 19
- Ajout de 2 IRM en 2020 (1 au CHdN et 1 au CHEM) dans le cadre de la planification hospitalière

4. Activité d'hospitalisation

La présentation porte sur l'activité des centres hospitaliers (hors activité de rééducation) : CHdN, CHL, CHEM, HRS⁵.

En l'absence de données fines sur l'activité hospitalière qui seront fournies par le système de documentation et classification des séjours hospitaliers (DCSH), cette édition de la Carte sanitaire ne permet pas d'analyser la réponse du secteur hospitalier aux problématiques de santé de la population.

Cette présentation 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. Néanmoins, les activités non-opposables représentent seulement une faible proportion de l'activité globale (3,3% en 2019) et les résultats présentés sont une bonne approximation des valeurs réelles.

L'année 2020 correspond à la première année pandémique ; en conséquence, les évolutions entre 2019 et 2020 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.

4.1. Centres hospitaliers

4.1.1. Synthèse des indicateurs clés

Tableau 18 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2015

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

2015 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	CHK	ZITHA	CSM	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	18 538	30 611	34 845	[46 605]	25 831	17 373	3 401	130 599
	<i>% du total</i>	14,2%	23,4%	26,7%	[35,7%]	19,8%	13,3%	2,6%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	98 795	161 004	170 288	[206 854]	119 758	60 660	26 436	636 941
	<i>% du total</i>	15,5%	25,3%	26,7%	[32,5%]	18,8%	9,5%	4,2%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	35,1%	36,9%	38,6%	[43,7%]	33,4%	56,0%	59,7%	39,5%
DMS jours (présence à minuit)		7,7	7,8	7,3	[7,1]	6,5	6,7	17,8	7,4
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	258,7	425,5	451,9	[517,8]	305,8	143,3	68,7	1653,9
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	75,6%	73,5%	73,8%	[70,4%]	74,1%	63,7%	70,1%	72,9%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	36,4%	27,5%	39,0%	[35,3%]	26,4%	37,7%	70,4%	34,5%

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

⁵ Pour les années 2008 à 2016, les données d'activité du CHK, de la ZITHA et de la CSM ont été présentées séparément. Pour les années 2017 et 2018, les données du groupe HRS sont présentées.

Tableau 19 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2016

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

2016 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	CHK	ZITHA	CSM	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	19 335	32 765	34 895	[46 029]	27 120	15 778	3 131	133 024
	<i>% du total</i>	14,5%	24,6%	26,2%	[34,6%]	20,4%	11,9%	2,4%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	104 005	169 160	171 127	[200 254]	119 061	55 403	25 790	644 546
	<i>% du total</i>	16,1%	26,2%	26,6%	[31,1%]	18,5%	8,6%	4,0%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	36,0%	37,7%	39,3%	[44,5%]	32,9%	61,4%	60,1%	40,2%
DMS jours (présence à minuit)		7,8	7,7	7,4	[7,0]	6,1	7,5	19,2	7,4
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	265,4	448,6	452,4	[507,5]	306,2	127,3	74,0	1673,9
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	81,2%	77,5%	73,9%	[69,5%]	73,8%	58,7%	75,3%	74,5%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	35,9%	27,7%	38,6%	[34,1%]	26,8%	32,5%	71,4%	33,9%

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

Tableau 20 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2017

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

2017 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	19 300	34 762	34 474	45 615	134 151
	<i>% du total</i>	14,4%	25,9%	25,7%	34,0%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	100 523	170 864	169 818	195 796	637 001
	<i>% du total</i>	15,8%	26,8%	26,7%	30,7%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	37,4%	39,4%	40,0%	46,2%	41,6%
DMS jours (présence à minuit)		7,7	7,5	7,5	7,0	7,4
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	258,6	453,7	448,7	483,8	1644,9
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	79,1%	78,4%	73,3%	68,7%	74,0%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	36,0%	27,6%	39,4%	33,6%	33,9%

Tableau 21 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2018

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

2018 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	19 044	35 309	34 774	49 618	138 745
	<i>% du total</i>	13,7%	25,4%	25,1%	35,8%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	99 882	170 923	170 728	204 326	645 859
	<i>% du total</i>	15,5%	26,5%	26,4%	31,6%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	38,8%	39,6%	41,0%	51,1%	43,9%
DMS jours (présence à minuit)		7,9	7,4	7,6	7,4	7,5
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	258,0	447,0	451,7	495,7	1652,4
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	78,9%	77,2%	73,8%	70,4%	74,4%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	35,0%	27,0%	39,5%	33,8%	33,7%

Tableau 22 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2019

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

2019 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	19 751	35 938	34 267	52 580	142 536
	<i>% du total</i>	13,9%	25,2%	24,0%	36,9%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	102 944	174 345	168 255	200 142	645 686
	<i>% du total</i>	15,9%	27,0%	26,1%	31,0%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	39,9%	39,3%	40,7%	53,1%	44,8%
DMS jours (présence à minuit)		8,0	7,3	7,6	7,0	7,4
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	264,1	456,3	443,5	478,6	1 642,4
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	80,8%	78,5%	82,6%	72,8%	78,1%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	35,5%	27,7%	39,6%	31,3%	33,2%

Tableau 23 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2020

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

2020 - Indicateurs (p)		CHdN	CHL	CHEM	HRS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	16 447	31 483	27 876	45 372	121 178
	<i>% du total</i>	13,6%	26,0%	23,0%	37,4%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	92 452	155 164	136 782	171 507	555 905
	<i>% du total</i>	16,6%	27,9%	24,6%	30,9%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	38,4%	39,2%	41,3%	53,9%	45,1%
DMS jours (présence à minuit)		8,5	7,5	7,7	7,0	7,5
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	236,1	397,2	359,7	406,2	1400,0
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	72,2%	68,4%	67,0%	63,5%	67,0%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	38,6%	27,1%	40,4%	29,5%	33,0%

4.1.2. Séjours et journées d'hospitalisation

Le nombre de **séjours hospitaliers** a augmenté de 2,4% par an entre 2010 et 2019 avec des évolutions différentes selon les établissements. La croissance des hospitalisations de jour (+6,7%/an) est forte tandis que le nombre de séjours en hospitalisation stationnaire reste stable (-0,1%/an).

Les **journées d'hospitalisation** (y compris l'hospitalisation de jour) ont à peine augmenté (0,2% par an entre 2010 et 2019). Cette croissance est moins forte que celle des séjours ; en d'autres termes, les hospitalisations sont plus nombreuses mais d'une durée plus courte.

Tableau 24 : Evolution des hospitalisations, par établissement, 2010-2020

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

Etablissements	Indicateurs	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy. 2015-19	Croissance ann. moy. 2010 - 19	Evol. 2010-14	Evol. 2015-19	2020 (p)
CHdN	Nbre séjours	18 684,0	18 538	19 335	19 300	19 044	19 751	19 193,6	+0,8%	+1,3%	+6,5%	16 447
	dont présence à minuit	12 576,4	12 030	12 365	12 079	11 663	11 861	11 999,6	-1,2%	-8,6%	-1,4%	10 136
	dont ESMJ + PSA	6 107,6	6 508	6 970	7 221	7 381	7 890	7 194,0	+4,7%	+26,2%	+21,2%	6 311
	Nbre journées	100 894,0	98 795	104 005	100 523	99 882	102 944	101 229,8	+0,0%	-3,3%	+4,2%	92 452
CHL	Nbre séjours	28 456,2	30 611	32 765	34 762	35 309	35 938	33 877,0	+3,4%	+13,0%	+17,4%	31 483
	dont présence à minuit	19 519,2	19 311	20 407	21 065	21 334	21 813	20 786,0	+1,5%	+2,1%	+13,0%	19 131
	dont ESMJ + PSA	8 937,0	11 300	12 358	13 697	13 975	14 125	13 091,0	+7,5%	+41,3%	+25,0%	12 352
	Nbre journées	158 304,8	161 004	169 160	170 864	170 923	174 345	169 259,2	+1,0%	-0,4%	+8,3%	155 164
CHEM	Nbre séjours	32 638,2	34 845	34 895	34 474	34 774	34 267	34 651,0	+1,5%	+15,8%	-1,7%	27 876
	dont présence à minuit	21 148,6	21 390	21 192	20 673	20 526	20 336	20 823,4	+0,2%	+8,1%	-4,9%	16 352
	dont ESMJ + PSA	11 489,6	13 455	13 703	13 801	14 248	13 931	13 827,6	+3,9%	+31,5%	+3,5%	11 524
	Nbre journées	165 708,4	170 288	171 127	169 818	170 728	168 255	170 043,2	+0,3%	+1,9%	-1,2%	136 782
HRS	Nbre séjours	[43 968,4]	[46 605]	[46 029]	45 615	49 618	52 580	48 089,4	NA	NA	NA	45 372
	dont présence à minuit	[27 244,]	[26 224]	[25 533]	24 557	24 254	24 661	25 045,8	NA	NA	NA	20 926
	dont ESMJ + PSA	[16 724,4]	[20 381]	[20 496]	21 058	25 364	27 919	23 043,6	NA	NA	NA	24 446
	Nbre journées	[210 099,2]	[206 854]	[200 254]	195 796	204 326	200 142	201 474,4	NA	NA	NA	171 507
CHK	Nbre séjours	24 342,2	25 831	27 120	NA	NA	NA	NA	NA	+16,0%	NA	NA
	dont présence à minuit	17 120,0	17 201	18 197	NA	NA	NA	NA	NA	+3,0%	NA	NA
	dont ESMJ + PSA	7 222,2	8 630	8 923	NA	NA	NA	NA	NA	+55,6%	NA	NA
	Nbre journées	120 249,6	119 758	119 061	NA	NA	NA	NA	NA	-1,2%	NA	NA
ZITHA	Nbre séjours	15 895,4	17 373	15 778	NA	NA	NA	NA	NA	+19,4%	NA	NA
	dont présence à minuit	8 025,2	7 651	6 088	NA	NA	NA	NA	NA	-1,6%	NA	NA
	dont ESMJ + PSA	7 870,2	9 722	9 690	NA	NA	NA	NA	NA	+44,9%	NA	NA
	Nbre journées	65 283,4	60 660	55 403	NA	NA	NA	NA	NA	+1,8%	NA	NA
CSM	Nbre séjours	3 730,8	3 401	3 131	NA	NA	NA	NA	NA	+2,3%	NA	NA
	dont présence à minuit	2 098,8	1 372	1 248	NA	NA	NA	NA	NA	-36,1%	NA	NA
	dont ESMJ + PSA	1 632,0	2 029	1 883	NA	NA	NA	NA	NA	+86,8%	NA	NA
	Nbre journées	24 566,2	26 436	25 790	NA	NA	NA	NA	NA	-0,2%	NA	NA
TOTAL	Nbre séjours	123 746,8	130 599	133 024	134 151	138 745	142 536	135 811,0	+2,4%	+12,9%	+9,1%	121 178
	dont présence à minuit	80 488,2	78 955	79 497	78 374	77 777	78 671	78 654,8	-0,1%	+0,4%	-0,4%	66 545
	dont ESMJ + PSA	43 258,6	51 644	53 527	55 777	60 968	63 865	57 156,2	+6,7%	+40,7%	+23,7%	54 633
	Nbre journées	635 006,4	636 941	644 546	637 001	645 859	645 686	642 006,6	+0,2%	-0,2%	+1,4%	555 905

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

Figure 2 : Evolution des séjours hospitaliers, par établissement, 2010-2020

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

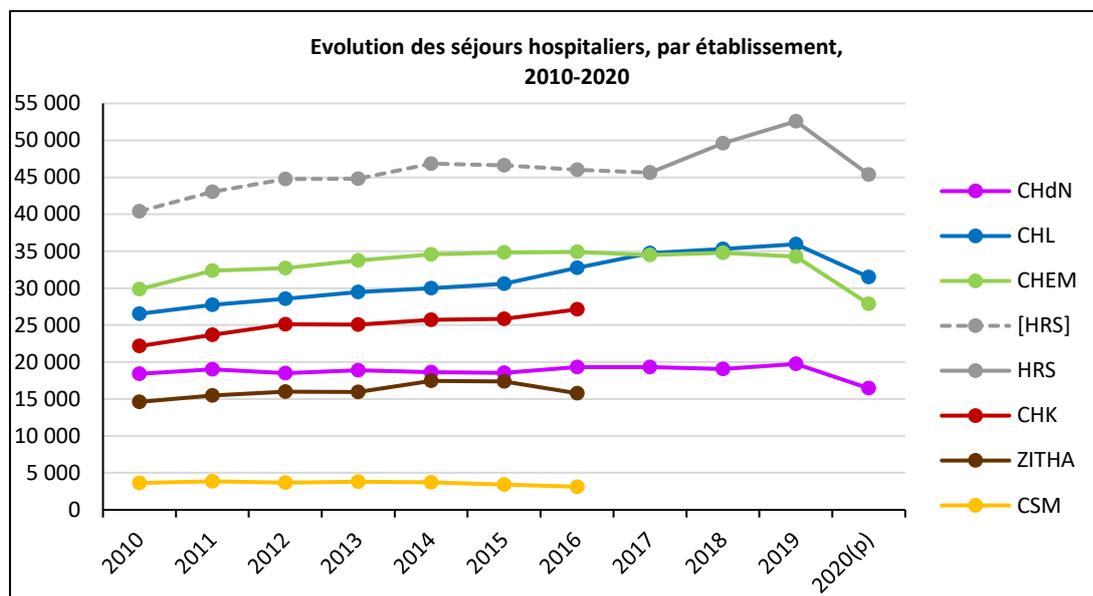
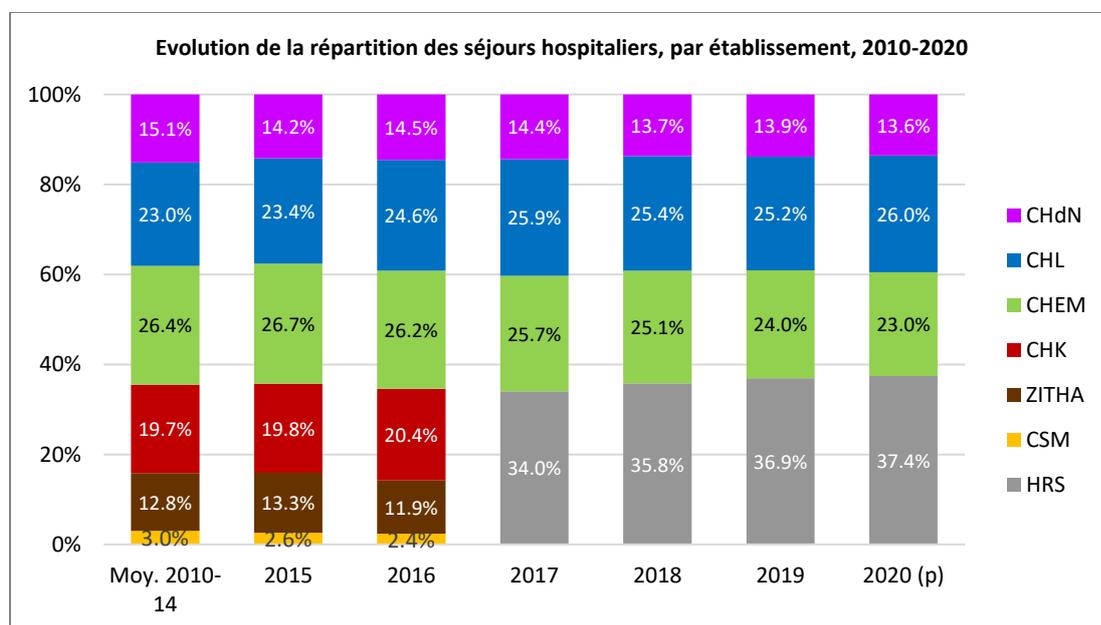


Figure 3 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par établissement, 2010-2020

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



4.1.3. Hospitalisations de jour

→ Méthodologie : cf définitions p.17

Par rapport au total des hospitalisations, l'hospitalisation de jour⁶, résultante du progrès médical, a fortement augmenté et représente 44,8% du total des admissions en 2019 contre 31,0% en 2010, avec des variations importantes entre établissements hospitaliers (de 39,3% à 53,1% du total des admissions en 2019).

Tableau 25 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2010-2020

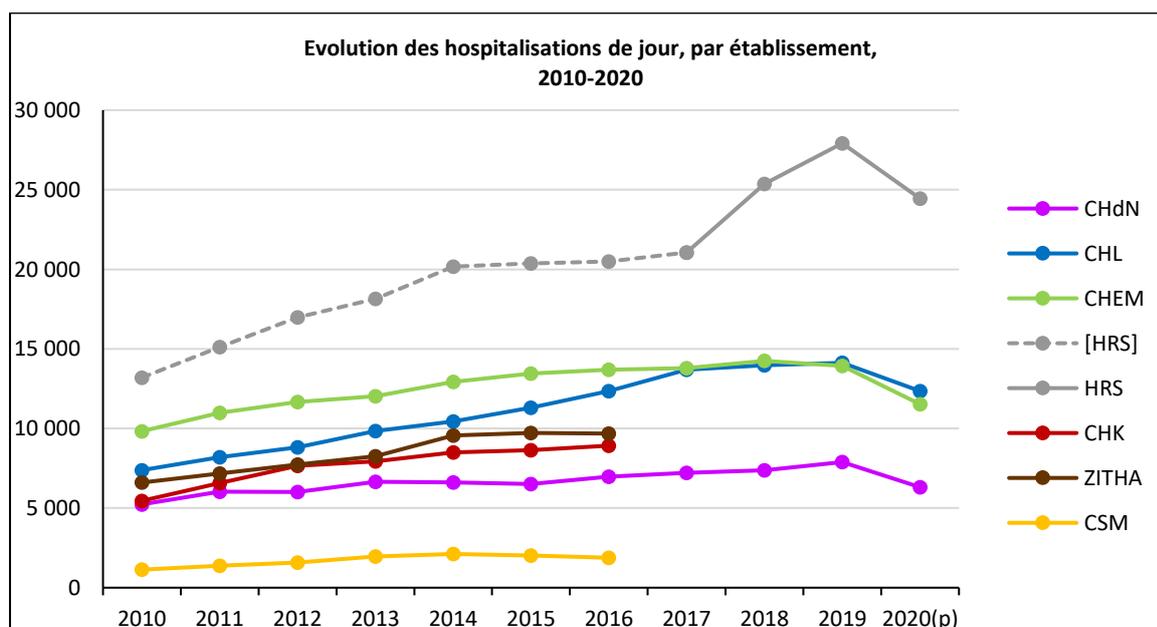
(Source : données IGSS, traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Etablissements	Indicateurs	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy. 2015-19	Croissance ann. moy. 2010 - 19	Evol. 2010-14	Evol. 2015-19	2020 (p)
CHdN	Nbre d'ESMJ + PSA	6 107,6	6 508	6 970	7 221	7 381	7 890	7 194,0	+4,7%	+26,2%	+21,2%	6 311
	% du total des séjours	32,7%	35,1%	36,0%	37,4%	38,8%	39,9%	37,5%				38,4%
CHL	Nbre d'ESMJ + PSA	8 937,0	11 300	12 358	13 697	13 975	14 125	13 091,0	+7,5%	+41,3%	+25,0%	12 352
	% du total des séjours	31,4%	36,9%	37,7%	39,4%	39,6%	39,3%	38,6%				39,2%
CHEM	Nbre d'ESMJ + PSA	11 489,6	13 455	13 703	13 801	14 248	13 931	13 827,6	+3,9%	+31,5%	+3,5%	11 524
	% du total des séjours	35,2%	38,6%	39,3%	40,0%	41,0%	40,7%	39,9%				41,3%
HRS	Nbre d'ESMJ + PSA	[16 724,4]	[20 381]	[20 496]	21 058	25 364	27 919	23 043,6	NA	NA	NA	24 446
	% du total des séjours	[38,0%]	[43,7%]	[44,5%]	46,2%	51,1%	53,1%	47,9%	NA	NA	NA	53,9%
CHK	Nbre d'ESMJ + PSA	7 222,2	8 630	8 923	NA	NA	NA	NA	NA	+55,6%	NA	NA
	% du total des séjours	29,7%	33,4%	32,9%	NA	NA	NA	NA	NA			NA
ZITHA	Nbre d'ESMJ + PSA	7 870,2	9 722	9 690	NA	NA	NA	NA	NA	+44,9%	NA	NA
	% du total des séjours	49,5%	56,0%	61,4%	NA	NA	NA	NA	NA			NA
CSM	Nbre d'ESMJ + PSA	1 632,0	2 029	1 883	NA	NA	NA	NA	NA	+86,8%	NA	NA
	% du total des séjours	43,7%	59,7%	60,1%	NA	NA	NA	NA	NA			NA
TOTAL	Nbre d'ESMJ + PSA	43 258,6	51 644	53 527	55 777	60 968	63 865	57 156,2	+6,7%	+40,7%	+23,7%	54 633
	% du total des séjours	35,0%	39,5%	40,2%	41,6%	43,9%	44,8%	42,1%				45,1%

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

Figure 4 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2010-2020

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



⁶ Les hospitalisation 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.

Tableau 26 : Evolution des hospitalisations de jour selon le type de prise en charge, par établissement, 2015-2020

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

Années	Indicateurs	CHdN	CHL	CHEM	HRS	CHK	ZITHA	CSM	TOTAL
2015	Nbre d'hospitalisations de jour	6 508	11 300	13 455	[20 381]	8 630	9 722	2 029	51 644
	dont ESMJ	924	6 413	7 718	[3 794]	1 390	375	2 029	18 849
	dont PSA	5 584	4 887	5 737	[16 587]	7 240	9 347	0	32 795
2016	Nbre d'hospitalisations de jour	6 970	12 358	13 703	[20 496]	8 923	9 690	1 883	53 527
	dont ESMJ	933	6 791	7 908	[3 649]	1 488	278	1 883	19 281
	dont PSA	6 037	5 567	5 795	[16 847]	7 435	9 412	0	34 246
2017	Nbre d'hospitalisations de jour	7 221	13 697	13 801	21 058	NA	NA	NA	55 777
	dont ESMJ	890	7 356	7 801	1 966	NA	NA	NA	18 013
	dont PSA	6 331	6 341	6 000	19 092	NA	NA	NA	37 764
2018	Nbre d'hospitalisations de jour	7 381	13 975	14 248	25 364	NA	NA	NA	60 968
	dont ESMJ	897	6 731	8 348	2 005	NA	NA	NA	17 981
	dont PSA	6 484	7 244	5 900	23 359	NA	NA	NA	42 987
2019	Nbre d'hospitalisations de jour	7 890	14 125	13 931	27 919	NA	NA	NA	63 865
	dont ESMJ	1 006	6 235	7 973	1 964	NA	NA	NA	17 178
	dont PSA	6 884	7 890	5 958	25 955	NA	NA	NA	46 687
2020 (p)	Nbre d'hospitalisations de jour	6 311	12 352	11 524	24 446	NA	NA	NA	54 633
	dont ESMJ	712	4 619	6 209	1 671	NA	NA	NA	13 211
	dont PSA	5 599	7 733	5 315	22 775	NA	NA	NA	41 422

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

4.1.4. Durée moyenne de séjour

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

La **durée moyenne de séjour** des hospitalisations avec nuitées est restée stable entre 2010 et 2019. Elle est de 7,4 jours en 2019. 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.

A titre de comparaison, la durée moyenne de séjour en soins aigus était de 5,4 jours en France, 6,6 jours en Belgique et 7,5 jours en Allemagne⁷.

Tableau 27 : Evolution de la durée moyenne de séjour, par établissement, 2010-2020

(en nombre de jours)

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

Etablissements	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)
CHdN	7,4	7,3	7,6	7,7	7,7	7,7	7,8	7,7	7,9	8,0	8,5
CHL	7,9	7,6	7,6	7,6	7,6	7,8	7,7	7,5	7,4	7,3	7,5
CHEM	7,7	7,3	7,3	7,1	7,1	7,3	7,4	7,5	7,6	7,6	7,7
HRS	[7,2]	[7,0]	[7,2]	[7,1]	[7,1]	[7,1]	[7,0]	7,1	7,4	7,0	7,0
CHK	6,8	6,6	6,7	6,5	6,4	6,5	6,1	NA	NA	NA	NA
ZITHA	7,1	7,0	7,4	7,3	7,0	6,7	7,5	NA	NA	NA	NA
CSM	10,0	9,2	11,0	11,0	14,9	17,8	19,2	NA	NA	NA	NA
GDL	7,5	7,3	7,4	7,3	7,3	7,4	7,4	7,4	7,5	7,4	7,5

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

Tableau 28 : Evolution de la durée moyenne de séjour selon l'âge, au GDL, 2015-2020

(en nombre de jours)

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

Classes d'âge	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)
0-28 jours	12,1	11,0	11,8	12,3	11,0	12,1
29 jours - <2 ans	3,4	3,3	3,4	3,1	3,3	3,7
2-4	2,6	2,7	2,6	2,5	2,4	2,5
5-14	4,8	4,7	4,6	4,9	5,1	5,0
15-24	5,2	5,1	5,1	5,6	5,3	5,8
25-34	4,8	4,8	4,7	4,7	4,7	4,6
35-44	5,2	5,3	5,2	5,2	5,0	5,2
45-54	5,8	5,8	5,8	5,9	5,9	5,9
55-64	7,2	7,1	7,0	7,0	6,8	6,9
65-74	8,5	8,8	8,7	8,8	8,7	8,8
75-84	10,5	10,6	10,8	11,1	10,9	11,2
85 et +	12,4	12,2	12,2	12,8	12,5	12,3
TOTAL	7,4	7,4	7,4	7,5	7,4	7,5

⁷ OECD.Stat, extraction 10.05.2022

4.1.5. Occupation des lits

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

❖ *Occupation annuelle des lits déclarés*

Entre 2015 et 2019, le taux annuel d'occupation des lits aigus a varié entre 72,9% et 78,1%⁸.

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

Tableau 29 : Occupation des lits aigus, au GDL, 2015-2020

Années	Lits aigus déclarés + lits de soins palliatifs 2019 et 2020	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2015	2 269	1 653,9	1 182	1 951	72,9%
2016	2 248	1 673,9	1 236	1 965	74,5%
2017	2 222	1 644,9	1 119	1 988	74,0%
2018	2 222	1 652,4	1 153	1 919	74,4%
2019	2 102	1 642,4	1 132	1 899	78,1%
2020 (p)	2 085	1 400,0	949	1 845	67,0%

Tableau 30 : Occupation des lits aigus, par établissement, 2019

Etablissements	Lits aigus déclarés + lits soins palliatifs	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
CHdN	327	264,1	193	314	80,8%
CHL	581	456,3	311	534	78,5%
CHEM	537	443,5	310	520	82,6%
HRS	657	478,6	296	606	72,8%
GDL	2 102	1 642,4	1 132	1 899	78,1%

⁸ Break in time series : la déclaration du CHEM est basée sur les lits installés en 2019 alors qu'elle correspondait aux lits autorisés dans les années antérieures. L'augmentation du taux d'occupation est à interpréter avec précaution.

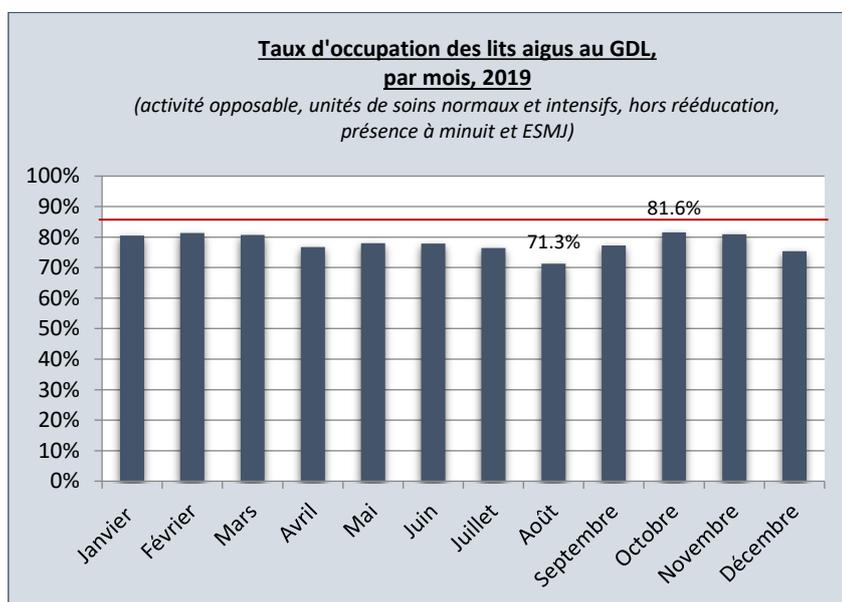
❖ Variations saisonnières de l'occupation des lits

Tableau 31 : Occupation moyenne des lits au GDL, par mois, 2019

Figure 5 : Taux d'occupation des lits au GDL, par mois, 2019

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

Occupation moyenne des lits aigus au GDL, par mois, 2019 <i>(activité opposable, unités de soins normaux et intensifs, hors rééducation, présence à minuit et ESMJ)</i>				
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	1 710,4	1 328	1 881	80,5%
Février	1 727,4	1 514	1 899	81,3%
Mars	1 715,1	1 522	1 862	80,7%
Avril	1 630,5	1 357	1 847	76,7%
Mai	1 657,5	1 471	1 830	78,0%
Juin	1 622,9	1 399	1 777	77,8%
Juillet	1 594,0	1 398	1 724	76,4%
Août	1 487,5	1 297	1 636	71,3%
Septembre	1 610,8	1 409	1 791	77,3%
Octobre	1 700,7	1 492	1 837	81,6%
Novembre	1 688,0	1 454	1 871	81,0%
Décembre	1 571,8	1 132	1 837	75,4%
Année 2019	1 642,4	1 132	1 899	78,1%



En 2019, l'occupation des lits des centres hospitaliers au GDL se situe, en moyenne calculée sur le mois, entre 1487,5 lits occupés par jour pour le mois d'août et 1727,4 pour le mois de février, pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

En 2019, pour 2 102 lits hospitaliers aigus (hors INCCI et CFB mais incluant les lits de soins palliatifs et certains lits de rééducation gériatrique pour les besoins du calcul du taux d'occupation en raison du périmètre d'inclusion des données de facturation mises à notre disposition), 1 642 lits ont été occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 1 132 lits et une occupation maximale de 1 899 lits, ce qui correspond à un taux d'occupation moyen de 78,1% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents, avec des variations :

- saisonnières : de 71,3% au mois d'août à 81,6% au mois d'octobre
- selon les établissements : de 72,8% à 82,6%

A titre de comparaison, en 2018, la moyenne du taux d'occupation des lits dans les pays OCDE-Europe⁹ était de 73,5% ; en Allemagne, elle était de 79,8% ; en Belgique de 82,0%, et en France de 79,0%.

Notes des hôpitaux (périodes de fermeture supérieures à 7 jours) :

- fermetures exceptionnelles (travaux, ...)
- CHEM- Esch : U45 - 28 lits fermés du 14.01 au 27.02.2019

⁹ OCDE, Health at a Glance Europe 2020

U54 – 32 lits fermés du 17.06 au 24.06.2019

U62 – 30 lits fermés du 4.06 au 11.06.2019

- fermetures pour motifs organisationnels (services de semaine, congés, ...)
 - CHdN : réduction d'activité du 3.09.2019 au 15.09.2019 avec fermeture de l'US03 sur le site de Wiltz et de l'US21 sur le site d'Ettelbruck
 - CHEM : Esch : U45 – 8 lits fermés du 21.12 au 31.12.2019 pour congés
Hôpital de jour de chirurgie, 7 lits fermés du 26.07 au 09.09.2019 et du 20.12 au 31.12.2019 en raison d'une réduction d'activité
 - Niederkorn : U32 – 24 lits du 13.07 au 24.07 et du 21.12 au 31.12.2019

4.1.6. Hospitalisations selon l'âge et le genre

Tableau 32 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par âge, au GDL, 2010-2020

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

Classes d'âge	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Croissance ann. moy. 2010-19	2020 (p)
0-28j	0,7%	0,7%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%	-0,2%	0,7%
29 jours - <2 ans	1,5%	1,3%	1,3%	1,4%	1,3%	1,3%	-2,8%	1,2%
2-4	1,6%	1,2%	1,2%	1,2%	1,1%	1,1%	-5,6%	0,8%
5-14	4,0%	3,3%	3,2%	3,2%	2,8%	2,9%	-4,2%	2,6%
15-24	5,8%	5,5%	5,4%	5,1%	5,0%	5,0%	-1,8%	4,9%
25-34	11,6%	11,1%	10,8%	11,0%	11,1%	11,2%	-0,6%	11,5%
35-44	13,2%	12,4%	12,3%	12,2%	12,8%	12,7%	-0,9%	12,8%
45-54	14,9%	15,3%	15,2%	14,8%	15,1%	15,2%	+0,6%	14,8%
55-64	14,0%	14,8%	15,3%	15,0%	16,3%	16,4%	+2,2%	16,7%
65-74	13,5%	13,9%	14,3%	14,9%	14,7%	15,0%	+1,4%	15,4%
75-84	13,7%	13,9%	13,7%	13,8%	12,8%	12,6%	-1,1%	12,4%
85 et +	5,5%	6,6%	6,7%	6,7%	6,2%	6,0%	+1,6%	6,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

Tableau 33 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation, par âge, au GDL, 2010-2020

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

Classes d'âge	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Croissance ann. moy. 2010-19	2020 (p)
0-28j	1,5%	1,5%	1,6%	1,8%	1,7%	1,6%	0,4%	1,7%
29 jours - <2 ans	0,8%	0,8%	0,7%	0,8%	0,7%	0,7%	-0,5%	0,8%
2-4	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	-4,3%	0,3%
5-14	1,9%	1,8%	1,8%	1,7%	1,7%	1,8%	+0,6%	1,5%
15-24	4,0%	3,9%	3,8%	3,6%	3,8%	3,7%	-1,0%	3,8%
25-34	8,3%	7,9%	7,8%	7,8%	7,7%	7,9%	-1,0%	8,0%
35-44	9,3%	8,7%	8,7%	8,6%	9,0%	8,7%	-1,6%	9,0%
45-54	11,9%	11,3%	11,2%	11,1%	11,1%	11,3%	-0,4%	10,6%
55-64	13,2%	13,4%	13,8%	13,5%	13,9%	14,1%	+1,0%	14,0%
65-74	16,0%	15,7%	16,3%	16,8%	16,2%	16,6%	+0,3%	17,2%
75-84	21,5%	21,0%	20,6%	20,4%	19,9%	19,6%	-1,2%	19,4%
85 et +	11,0%	13,5%	13,3%	13,5%	13,7%	13,5%	+3,4%	13,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

Figure 6 : Répartition des séjours hospitaliers selon l'âge, au GDL, 2019

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

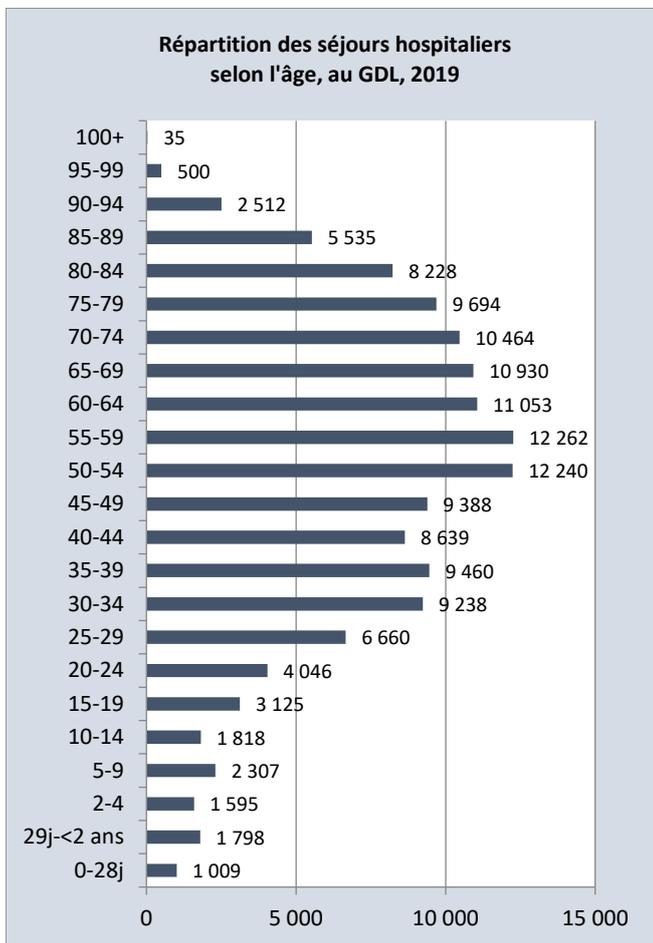


Figure 7 : Répartition des journées d'hospitalisation selon l'âge, au GDL, 2019

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

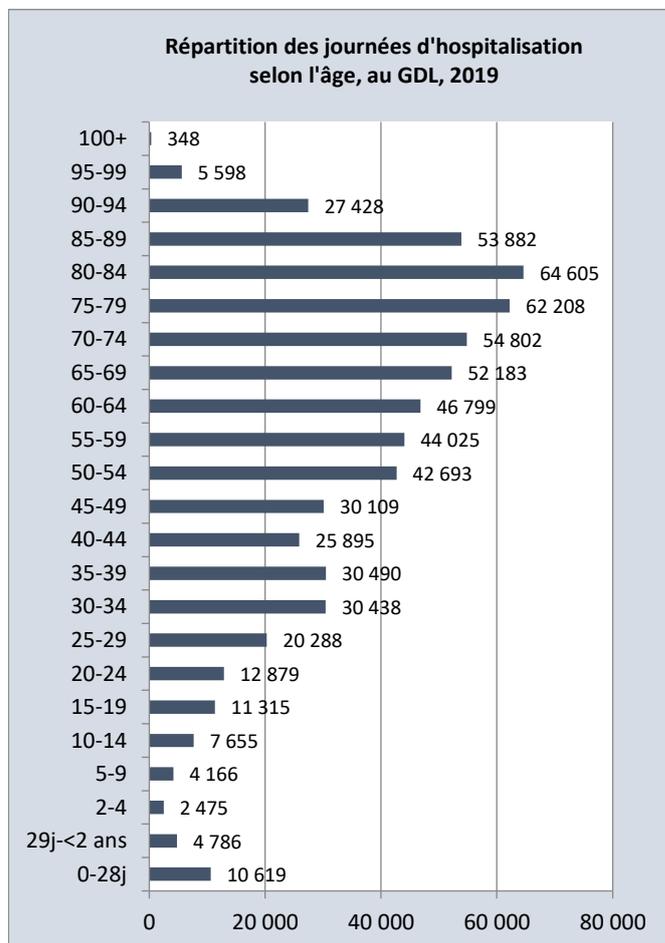


Figure 8 : Distribution des séjours hospitaliers selon l'âge et le genre, au GDL, 2019

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

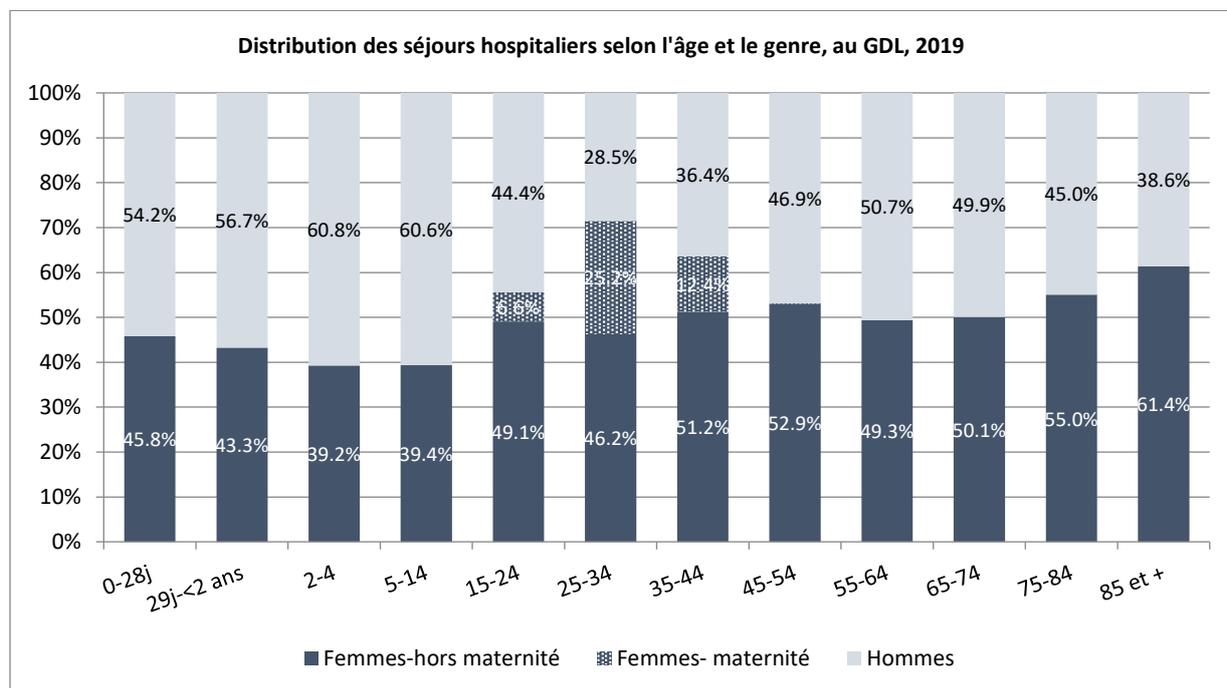
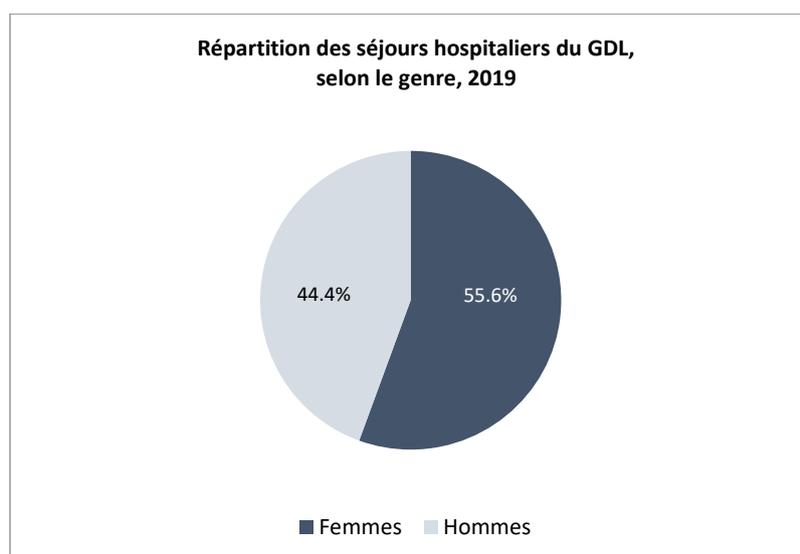


Figure 9 : Répartition des séjours hospitaliers selon le genre, au GDL, 2019

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



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

- En 2019, le pays compte 40 880 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 6,6% de la population (proportion similaire à celle de 2010)
- Les **admissions à l'hôpital** des personnes âgées de 75 ans et plus ont augmenté de 2,1% par an entre 2010 et 2019, de manière similaire à la croissance des admissions tous âges confondus (+2,4%), avec des évolutions différentes selon les établissements.
- En **2019**, les **admissions** à l'hôpital des personnes âgées de 75 ans et plus représentent 18,6% du total des admissions aiguës (*soit 26 504 séjours*) et 33,2% du total des journées d'hospitalisation (*soit 214 069 journées d'hospitalisation*), soit 569 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 : 10,9 jours pour les 75-84 ans et 12,5 jours pour les 85 ans et plus.

Tableau 34 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours, par établissement, 2010-2020

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

Etablissements	Indicateurs	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy. 2015-19	Croissance ann. moy. 2010 - 19	Evol. 2010-14	Evol. 2015-19	2020 (p)
CHdN	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	3 771,2	3 998	4 061	4 178	3 922	4 178	4 067,4	+1,0%	-1,0%	+4,5%	3 385
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	20,2%	21,6%	21,0%	21,6%	20,6%	21,2%	21,2%				20,6%
CHL	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	4 312,6	5 006	5 249	5 666	5 798	5 771	5 498,0	+4,0%	+17,7%	+15,3%	5 147
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	15,2%	16,4%	16,0%	16,3%	16,4%	16,1%	16,2%				16,3%
CHEM	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	6 383,2	7 150	7 094	7 179	7 217	6 901	7 108,2	+1,6%	+9,9%	-3,5%	5 759
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	19,6%	20,5%	20,3%	20,8%	20,8%	20,1%	20,5%				20,7%
HRS	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	[9 327,6]	[10 573]	[10 687]	10 509	9 515	9 654	10 187,6	NA	NA	NA	8 214
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	[21,2%]	[22,7%]	[23,2%]	23,0%	19,2%	18,4%	21,2%				18,1%
CHK	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	3 661,2	4 215	4 828	NA	NA	NA	NA	NA	+26,3%	NA	NA
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	15,0%	16,3%	17,8%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ZITHA	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	4 355,0	4 994	4 420	NA	NA	NA	NA	NA	+29,4%	NA	NA
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	27,4%	28,7%	28,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
CSM	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	1 311,4	1 364	1 439	NA	NA	NA	NA	NA	+26,1%	NA	NA
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	35,2%	40,1%	46,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
TOTAL	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	23 794,6	26 727	27 091	27 532	26 452	26 504	26 861,2	+2,1%	+16,0%	-0,8%	22 505
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	19,2%	20,5%	20,4%	20,5%	19,1%	18,6%	19,8%				18,6%

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

Figure 10 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2010-2020

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

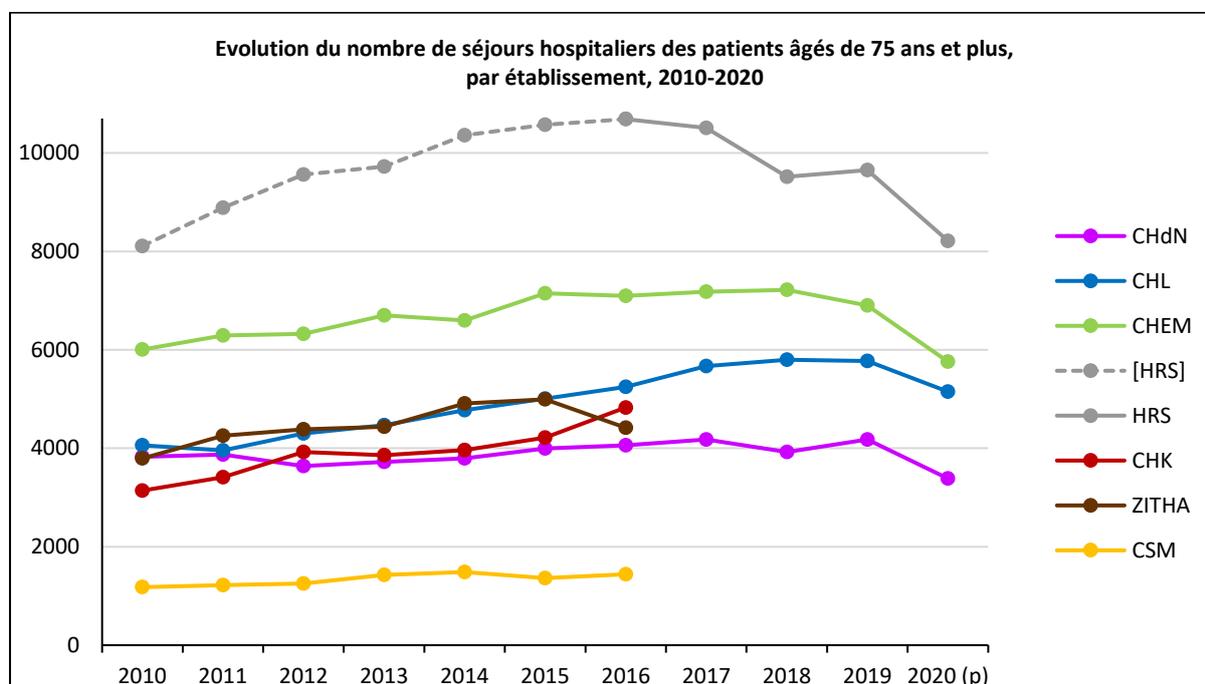


Figure 11 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2010-2020

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

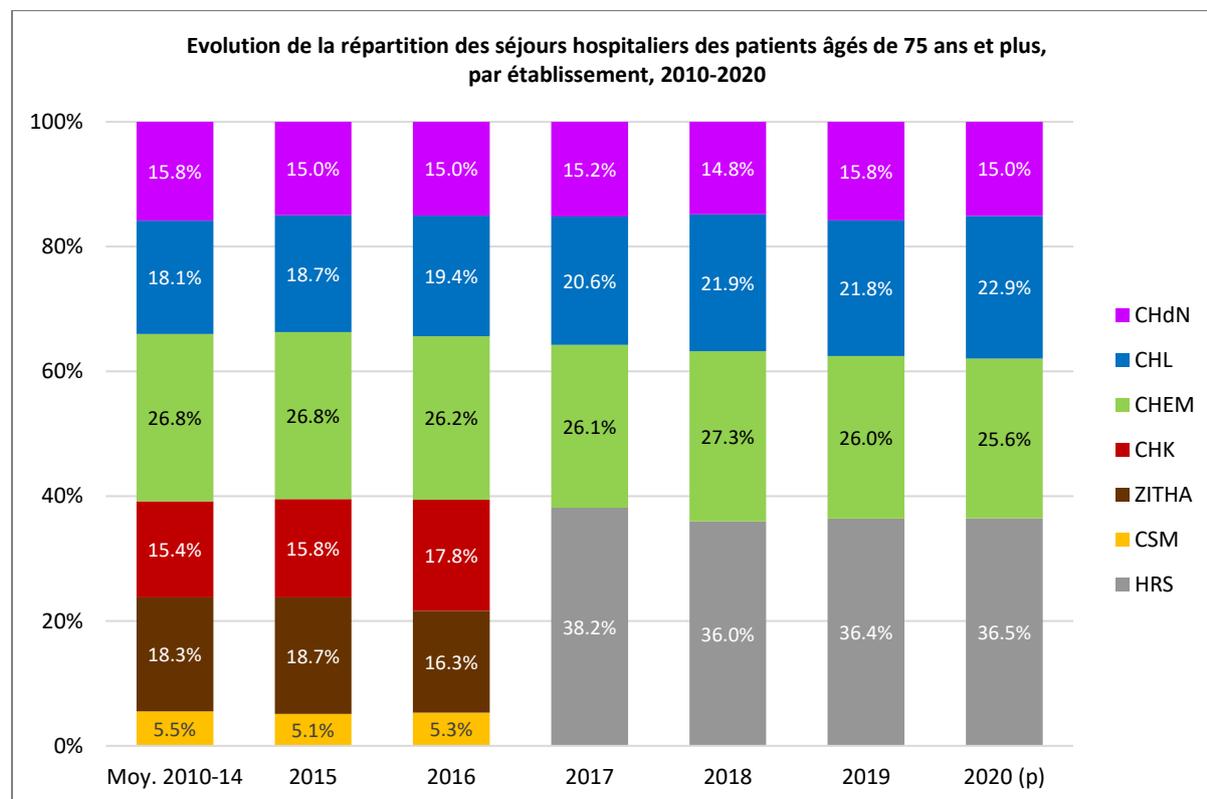


Tableau 35 : Evolution des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des journées, par établissement, 2010-2020

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

		Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy. 2015-19	Croissance ann. moy. 2010-19	Evol. 2010-14	Evol. 2015-19	2020 (p)
CHdN	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	35 247,2	35 933	37 350	36 148	34 963	36 545	36 187,8	+0,4%	+1,3%	+1,7%	35 685
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	34,9%	36,4%	35,9%	36,0%	35,0%	35,5%	35,7%				38,6%
CHL	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	39 845,2	44 237	46 836	47 166	46 085	48 210	46 506,8	+2,6%	+6,3%	+9,0%	41 986
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	25,2%	27,5%	27,7%	27,6%	27,0%	27,7%	27,5%				27,1%
CHEM	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	60 792,8	66 375	66 004	66 825	67 450	66 603	66 651,4	+1,0%	-0,5%	+0,3%	55 276
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	36,7%	39,0%	38,6%	39,4%	39,5%	39,6%	39,2%				40,4%
HRS	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	[70 649,2]	[73 083]	[68 329]	65 819	69 035	62 711	67 795,4	NA	NA	NA	50 528
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	[33,6%]	[35,3%]	[34,1%]	33,6%	33,8%	31,3%	33,6%				29,5%
CHK	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	30 625,6	31 567	31 899	NA	NA	NA	NA	NA	-3,6%	NA	NA
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	25,5%	26,4%	26,8%	NA	NA	NA	NA				NA
ZITHA	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	25 239,8	22 895	18 023	NA	NA	NA	NA	NA	+2,3%	NA	NA
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	38,7%	37,7%	32,5%	NA	NA	NA	NA				NA
CSM	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	14 783,8	18 621	18 407	NA	NA	NA	NA	NA	+39,9%	NA	NA
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	60,2%	70,4%	71,4%	NA	NA	NA	NA				NA
TOTAL	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	206 534,4	219 628	218 519	215 958	217 533	214 069	217 141,4	+0,6%	+3,7%	-2,5%	183 475
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	32,5%	34,5%	33,9%	33,9%	33,7%	33,2%	33,8%				33,0%

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

Figure 12 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2010-2020

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

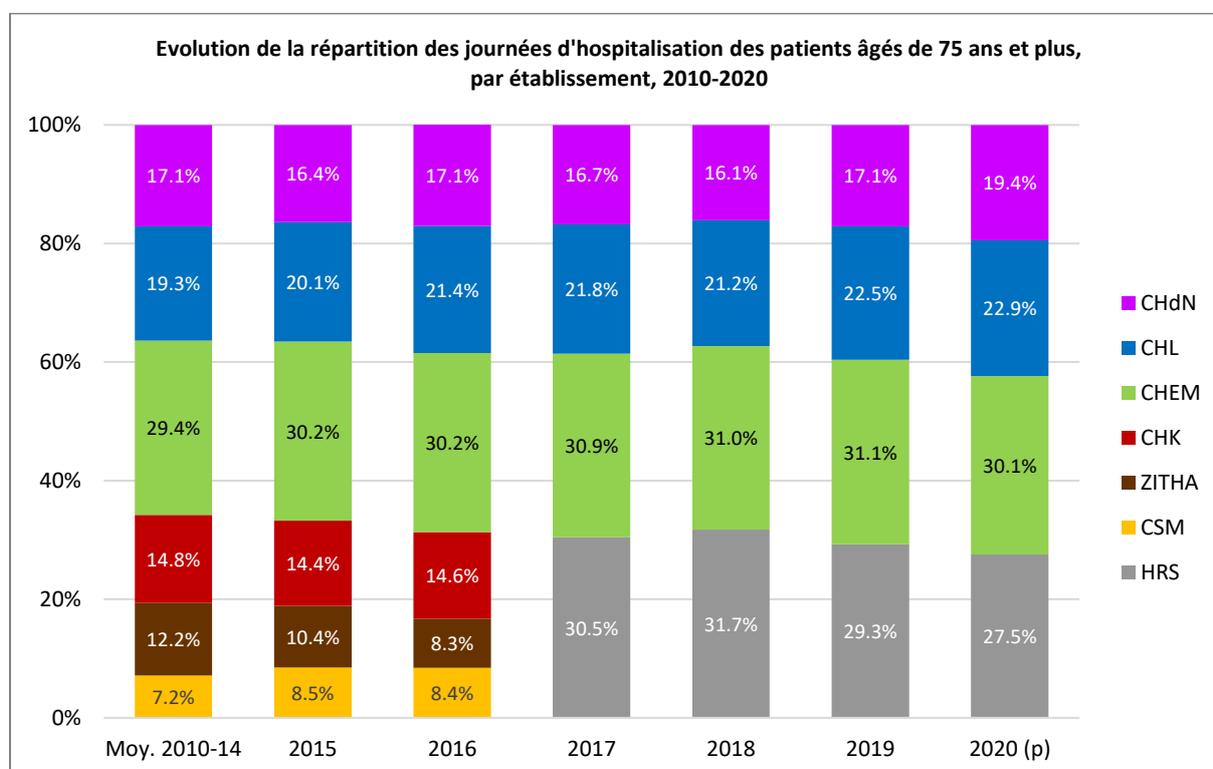


Tableau 36 : Evolution des hospitalisations de jour des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2010-2020

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

Etablissements	Indicateurs	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy. 2015-19	Croissance ann. moy. 2010 - 19	Evol. 2010-14	Evol. 2015-19	2020 (p)
CHdN	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	591,6	753	866	962	882	989	890,4	+7,8%	+18,8%	+31,3%	781
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	15,7%	18,8%	21,3%	23,0%	22,5%	23,7%	21,9%				23,1%
CHL	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	752,8	1 216	1 252	1 667	1 760	1 631	1 505,2	+14,7%	+141,9%	+34,1%	1 487
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	17,5%	24,3%	23,9%	29,4%	30,4%	28,3%	27,4%				28,9%
CHEM	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	1 240,0	1 581	1 583	1 724	1 782	1 656	1 665,2	+5,2%	+35,2%	+4,7%	1 297
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	19,4%	22,1%	22,3%	24,0%	24,7%	24,0%	23,4%				22,5%
HRS	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	[2 956,6]	[4 304]	[4 608]	4 923	4 208	4 392	4 487,0	NA	NA	NA	3 782
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	[31,7%]	[40,7%]	[43,1%]	46,8%	44,2%	45,5%	44,0%	NA	NA	NA	46,0%
CHK	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	589,0	909	1 095	NA	NA	NA	NA	NA	+263,6%	NA	NA
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	16,1%	21,6%	22,7%	NA	NA	NA	NA	NA			NA
ZITHA	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	1 857,8	2 688	2 770	NA	NA	NA	NA	NA	+81,6%	NA	NA
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	42,7%	53,8%	62,7%	NA	NA	NA	NA	NA			NA
CSM	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	509,8	707	743	NA	NA	NA	NA	NA	+138,9%	NA	NA
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	38,9%	51,8%	51,6%	NA	NA	NA	NA	NA			NA
TOTAL	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	5 541,0	7 854	8 309	9 276	8 632	8 668	8 547,8	+9,3%	+83,7%	+10,4%	7 347
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	23,3%	29,4%	30,7%	33,7%	32,6%	32,7%	31,8%				32,6%

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

Tableau 37 : Evolution de la durée moyenne des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2010-2020

(en nombre de jours)

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

Etablissements	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)
CHdN	10,5	10,7	11,1	11,2	11,0	10,8	11,4	10,9	11,2	11,1	13,4
CHL	10,6	10,9	11,1	11,4	10,9	11,4	11,4	11,4	11,0	11,3	11,1
CHEM	12,1	11,5	11,8	11,1	11,4	11,6	11,7	11,9	12,1	12,4	12,1
HRS	[10,5]	[10,5]	[10,9]	[10,4]	[10,8]	[11,0]	[10,5]	10,9	12,2	11,1	10,5
CHK	10,3	9,9	10,0	9,6	9,1	9,3	8,3	NA	NA	NA	NA
ZITHA	9,3	9,4	9,7	9,4	9,0	8,8	9,2	NA	NA	NA	NA
CSM	14,8	15,7	19,1	17,2	22,8	27,3	25,4	NA	NA	NA	NA
GDL	11,0	10,9	11,2	10,9	11,0	11,2	11,2	11,3	11,7	11,5	11,6

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

Tableau 38 : Occupation des lits par des patients âgés de 75 ans et plus, et part dans le total des lits occupés, par établissement, 2010-2020

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

Etablissements	Indicateurs	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)
CHdN	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	95,3	96,6	100,2	96,6	93,6	97,7	95,7
	% dans le total des lits occupés	36,1%	37,8%	37,3%	37,4%	36,6%	37,1%	40,3%
CHL	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	108,5	120,3	127,4	128,2	125,2	130,8	113,2
	% dans le total des lits occupés	25,7%	28,2%	28,4%	28,5%	27,9%	28,7%	28,0%
CHEM	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	164,8	179,3	178,4	180,4	182,3	180,2	149,5
	% dans le total des lits occupés	37,4%	39,8%	39,4%	40,2%	40,4%	40,6%	41,5%
HRS	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	[187,1]	[190,6]	[176,9]	167,3	177,9	160,2	128,4
	% dans le total des lits occupés	[34,7%]	[36,6%]	[35,2%]	34,6%	35,9%	33,6%	31,5%
CHK	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	82,5	84,1	84,6	NA	NA	NA	NA
	% dans le total des lits occupés	26,3%	27,3%	27,7%				
ZITHA	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	64,2	55,5	41,9	NA	NA	NA	NA
	% dans le total des lits occupés	40,6%	39,5%	33,2%				
CSM	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	40,5	51,0	50,4	NA	NA	NA	NA
	% dans le total des lits occupés	60,2%	70,4%	71,4%				
GDL	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	555,7	586,8	582,8	572,5	578,9	568,8	486,8
	% dans le total des lits occupés	33,4%	35,5%	34,9%	34,9%	35,1%	34,7%	34,6%

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

4.1.8. Focus sur l'hospitalisation des non-résidents

L'**attrait des frontaliers** pour les hôpitaux luxembourgeois est en constante augmentation : de 5,3% en 2010 à 8,0% des séjours en 2019.

Cette augmentation est liée à un taux de croissance de la population protégée non résidente plus prononcé que celui de la population résidente ainsi qu'à une nette hausse du taux d'hospitalisation parmi cette population: 3 174 séjours par 100 000 personnes protégées non résidentes en 2015 contre 3 659 en 2019. Parmi la population résidente, ce taux a légèrement diminué pendant la même période passant de 23 198 séjours par 100 000 personnes en 2015 à 23 083 séjours par 100 000 personnes en 2019.

La part des hospitalisations des non-résidents dans le total des hospitalisations est toutefois variable selon les établissements : de 3,2% au CHdN à 10,5% au CHEM.

L'observation de la structure d'âge montre un attrait particulier de la population en âge de travailler : les 25-64 ans représentent 74,4% des séjours des non-résidents en 2019 contre 53,7% chez les résidents.

A titre d'exemple, 14,7% des accouchements concernent des femmes non-résidentes en 2019.

En 2019, les non-résidents hospitalisés venaient principalement de France (48,9%), suivis de la Belgique (29,0%) et de l'Allemagne (18,3%).

Tableau 39 : Evolution des hospitalisations des non-résidents, par établissement, et part dans le total des hospitalisations, 2010-2020

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

Années	Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	CHK	ZITHA	CSM	TOTAL
Moy. 2010-14	Séjours	Nbre	483,8	1 952,0	2 236,4	[2 484,6]	1 848,4	451,8	184,4	7 156,8
		% du total	2,6%	6,9%	6,9%	[5,7%]	7,6%	2,8%	4,9%	5,8%
	Journées	Nbre	1 990,0	9 363,2	8 124,2	[8 132,8]	6 206,6	1 393,8	532,4	27 610,2
		% du total	2,0%	5,9%	4,9%	[3,9%]	5,2%	2,1%	2,2%	4,3%
2015	Séjours	Nbre	452	2 235	2 932	[2 842]	2 111	540	191	8 461
		% du total	2,4%	7,3%	8,4%	[6,1%]	8,2%	3,1%	5,6%	6,5%
	Journées	Nbre	1 716	9 128	10 231	[9 133]	6 876	1 814	443	30 208
		% du total	1,7%	5,7%	6,0%	[4,4%]	5,7%	3,0%	1,7%	4,7%
2016	Séjours	Nbre	536	2 558	3 097	[2 695]	2 121	461	113	8 886
		% du total	2,8%	7,8%	8,9%	[5,9%]	7,8%	2,9%	3,6%	6,7%
	Journées	Nbre	2 326	10 272	11 178	[8 890]	6 999	1 561	330	32 666
		% du total	2,2%	6,1%	6,5%	[4,4%]	5,9%	2,8%	1,3%	5,1%
2017	Séjours	Nbre	535	2 853	3 322	3 101	NA	NA	NA	9 811
		% du total	2,8%	8,2%	9,6%	6,8%				7,3%
	Journées	Nbre	2 233	12 854	11 842	11 211	NA	NA	NA	38 140
		% du total	2,2%	7,5%	7,0%	5,7%				6,0%
2018	Séjours	Nbre	582	2 908	3 462	3 499	NA	NA	NA	10 451
		% du total	3,1%	8,2%	10,0%	7,1%				7,5%
	Journées	Nbre	2 366	12 333	11 275	10 976	NA	NA	NA	36 950
		% du total	2,4%	7,2%	6,6%	5,4%				5,7%
2019	Séjours	Nbre	637	3 240	3 592	3 942	NA	NA	NA	11 411
		% du total	3,2%	9,0%	10,5%	7,5%				8,0%
	Journées	Nbre	2 595	13 496	11 710	11 809	NA	NA	NA	39 610
		% du total	2,5%	7,7%	7,0%	5,9%				6,1%
2020 (p)	Séjours	Nbre	634	2 999	3 020	3 446	NA	NA	NA	10 099
		% du total	3,9%	9,5%	10,8%	7,6%				8,3%
	Journées	Nbre	2 524	13 982	9 043	10 986	NA	NA	NA	36 535
		% du total	2,7%	9,0%	6,6%	6,4%				6,6%

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

Figure 13 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au GDL, 2010-2020

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

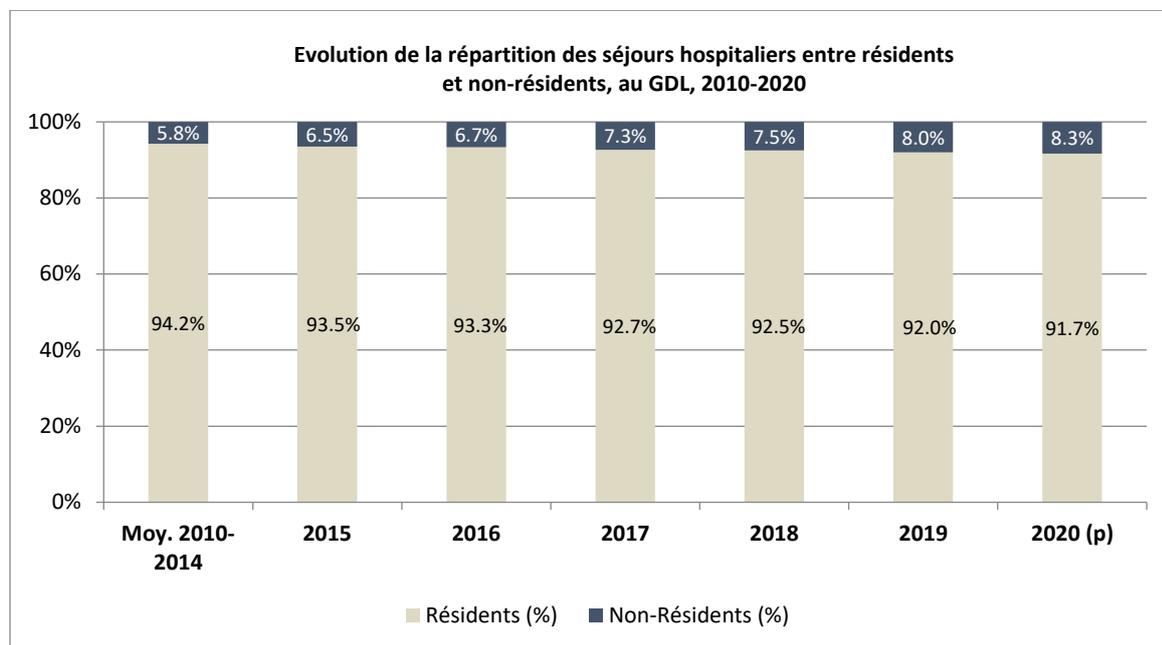


Tableau 40 : Evolution du taux d'hospitalisation chez les résidents et les non-résidents, 2010-2020

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

Indicateurs		Moy. 2010-2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020(p)
Personnes protégées résidentes	Nombre de pers.	498 629	526 513	536 423	546 523	557 298	568 058	578 426
	Nombre de séjours	116 590	122 138	124 138	124 340	128 294	131 125	111 079
	Taux de séjours par 100 000 pers. résidentes	23 382	23 198	23 142	22 751	23 021	23 083	19 204
Personnes protégées non résidentes	Nombre de pers.	239 163	266 531	276 702	288 479	301 058	311 873	318 122
	Nombre de séjours	7 157	8 461	8 886	9 811	10 451	11 411	10 099
	Taux de séjours par 100 000 pers. non-résidentes	2 992	3 174	3 211	3 401	3 471	3 659	3 175

Tableau 41 : Evolution de la part des séjours hospitaliers des non-résidents par groupe d'âge, 2010-2020

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

Classes d'âge	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Croissance ann. moy. 2010-19	2020 (p)
0-28j	1,3%	1,2%	1,5%	1,7%	1,4%	1,3%	-0,7%	1,5%
29 jours - <2 ans	2,6%	2,1%	2,3%	2,1%	2,0%	1,9%	-5,3%	1,7%
2-4	2,8%	2,1%	1,8%	2,0%	1,6%	1,9%	-10,2%	1,2%
5-14	4,4%	4,4%	4,4%	4,2%	3,3%	3,7%	+0,1%	3,1%
15-24	5,3%	5,5%	5,2%	5,0%	4,7%	5,1%	-0,5%	4,8%
25-34	21,6%	19,3%	18,4%	18,3%	19,5%	17,8%	-2,7%	18,7%
35-44	22,3%	21,8%	22,2%	20,3%	21,6%	21,3%	-0,9%	20,0%
45-54	17,8%	19,8%	20,1%	20,9%	21,2%	21,1%	+2,8%	21,6%
55-64	11,2%	13,1%	13,2%	13,5%	13,8%	14,2%	+4,3%	16,4%
65-74	5,6%	5,8%	6,3%	7,2%	6,6%	7,7%	+5,0%	7,8%
75-84	4,0%	3,7%	3,7%	3,7%	3,4%	3,2%	-1,4%	2,4%
85 et +	1,0%	1,1%	1,0%	1,2%	1,0%	0,8%	-3,5%	0,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

Figure 14 : Répartition des séjours selon l'âge et le critère de résidence, 2019

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

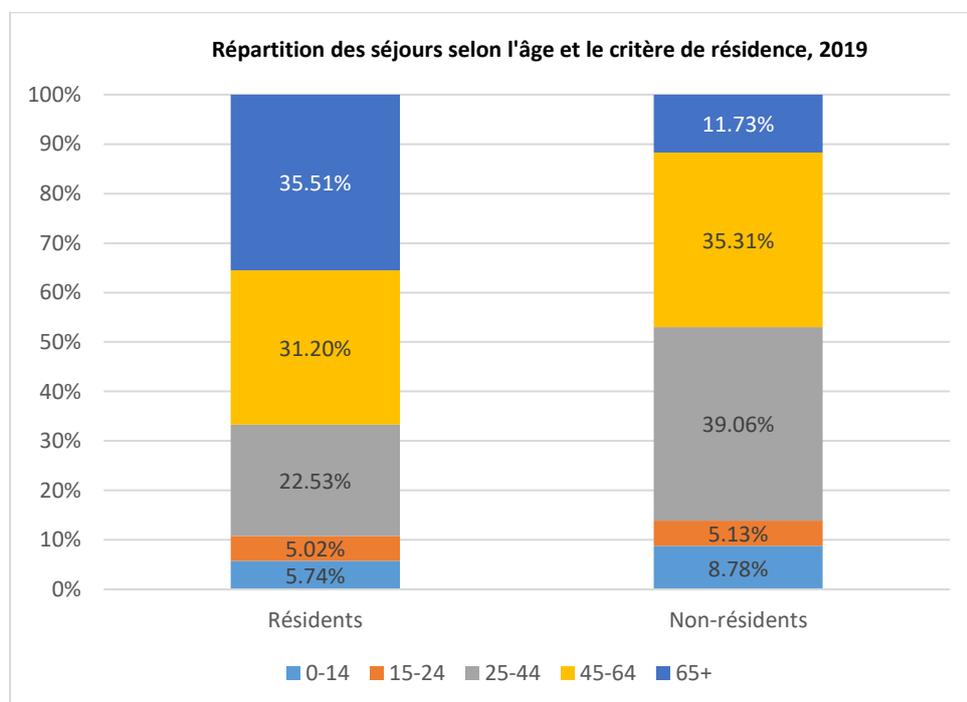


Figure 15 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, par établissement, 2010-2020

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

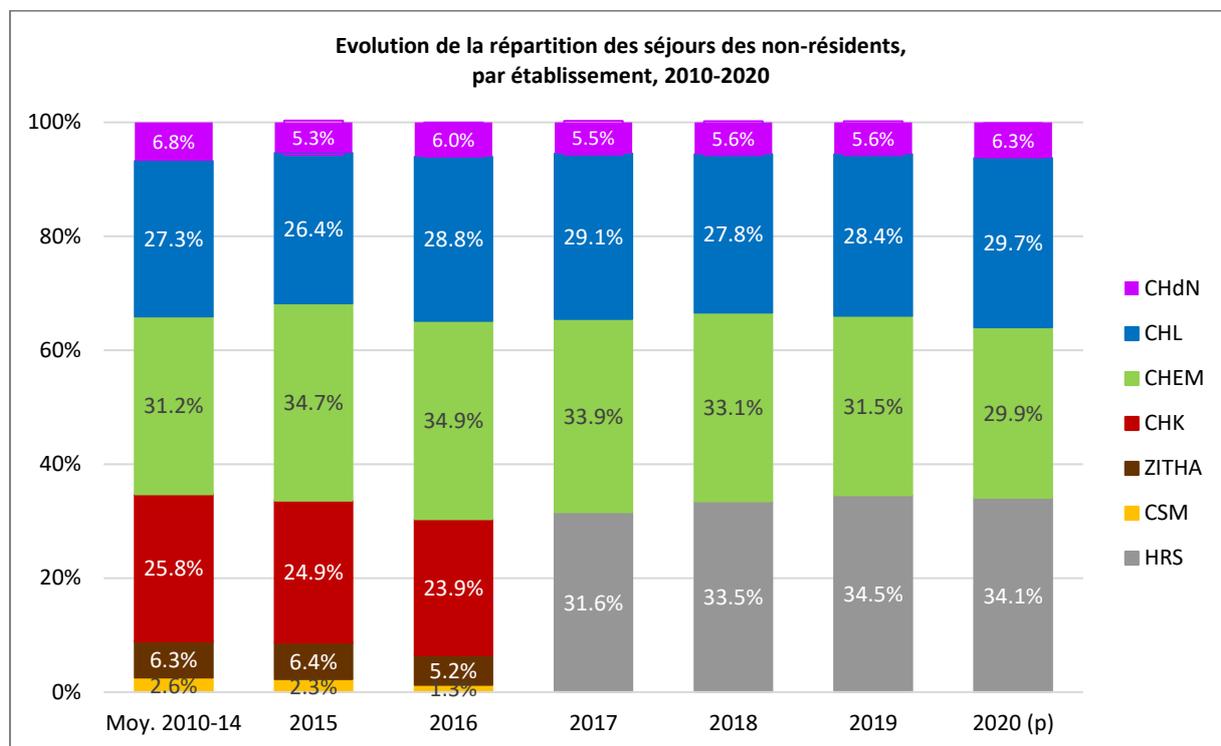


Figure 16 : Evolution des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, au GDL, 2010-2020

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

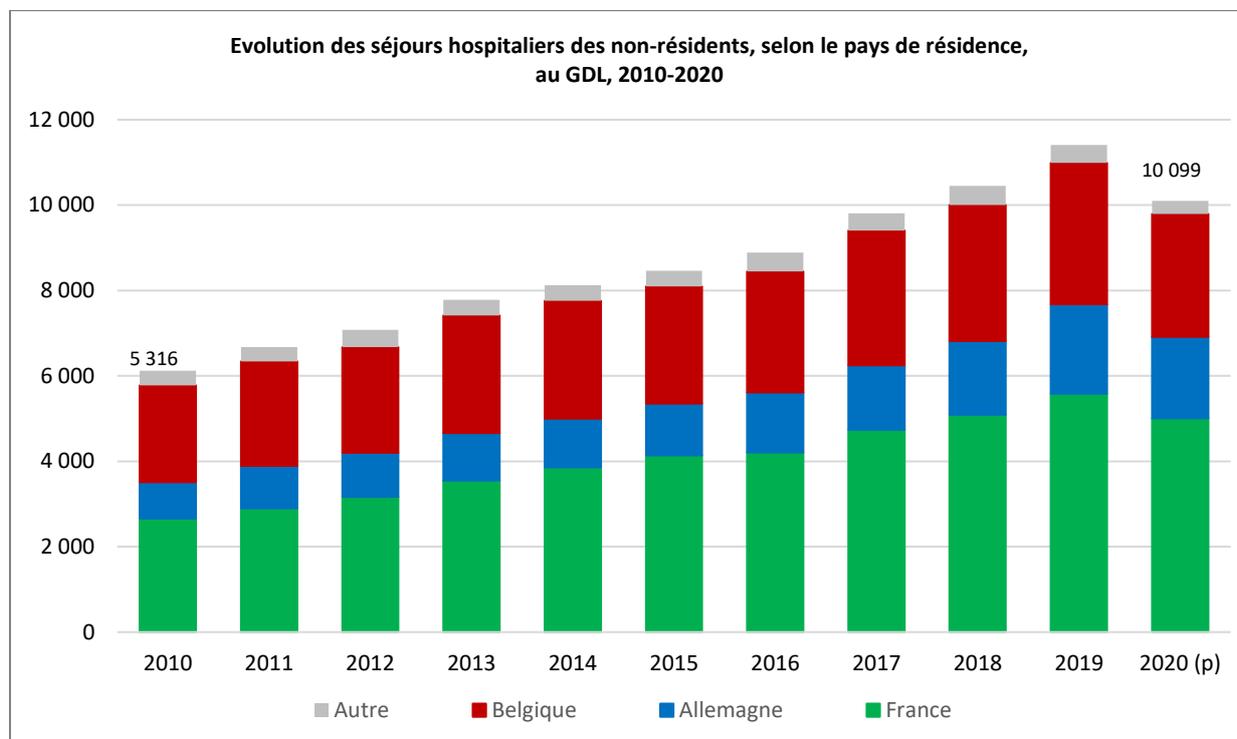


Figure 17 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, au GDL, 2010-2020

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

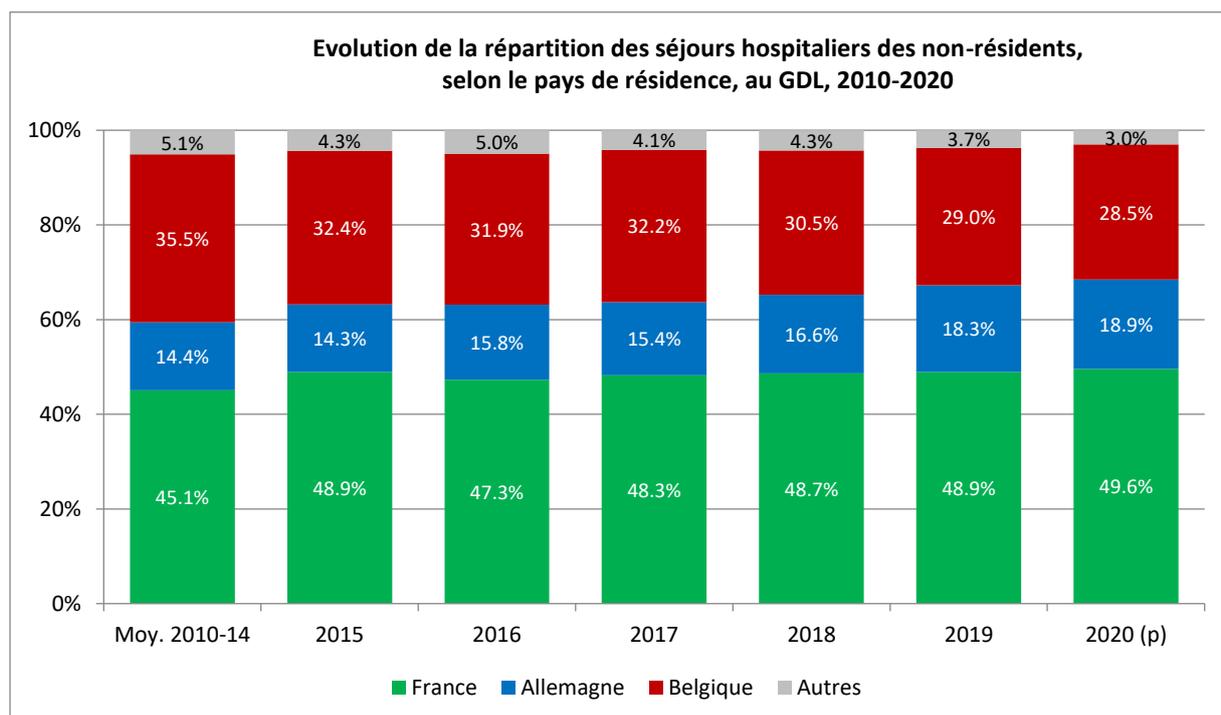
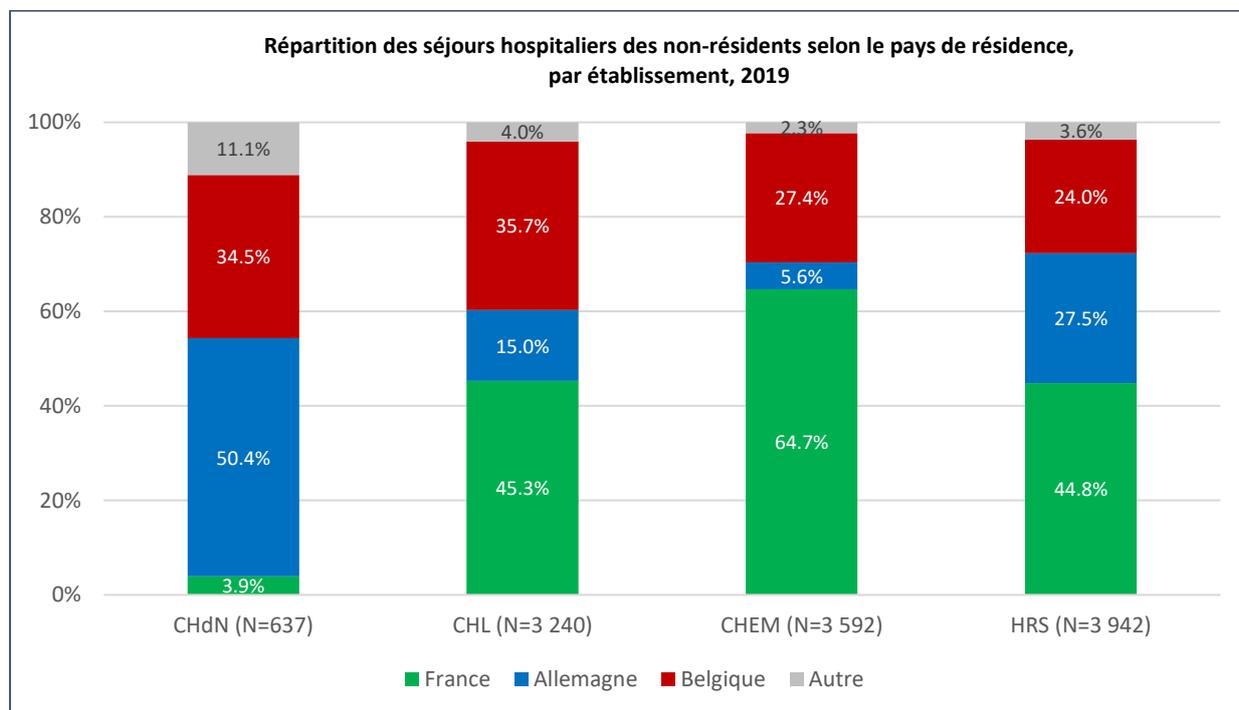


Figure 18 : Répartition des séjours hospitaliers des non-résidents selon le pays de résidence, par établissement, 2019

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



4.2. Etablissements aigus spécialisés

4.2.1. Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle

**Cf aussi section « activités médico-techniques » : cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque
Cf Fascicule 1 – Fiche INCCI**

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

Les séjours hospitaliers ont augmenté globalement de 2,2% par an entre 2010 et 2019, avec des variations selon les années.

En 2019, on dénombre :

- **605 séjours** d'une **durée moyenne** de **8,4 jours**, dont 6,8% concernent des non-résidents.
- soit **4 513 journées d'hospitalisation**.

Parmi les **19 lits** installés en 2019, 12 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 63,1% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

Tableau 42 : Evolution des hospitalisations, à l'INCCI, 2010-2020

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

Indicateurs	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy. 2015-19	Croissance ann. moy. 2010-19	Evol. 2010-14	Evol. 2015-19	2020 (p)
Nombre de séjours	534	495	555	624	516	605	559	+2,2%	+12,4%	+22,2%	506
dont ESMJ +PSA (nbre)	15,2	8	12	64	29	74	37,4				64
dont ESMJ + PSA (% total des séjours de l'INCCI)	2,8%	1,6%	2,2%	10,3%	5,6%	12,2%	6,7%				12,6%
Nombre de journées	4 249,0	4 270	4 173	4 622	4 508	4 513	4 417,2	+1,3%	+9,0%	+5,7%	4 164

Tableau 43 : Evolution de la durée moyenne de séjour à l'INCCI, 2010-2020

(Source : données IGSS, traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit)

Indicateur	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)
DMS (nombre de jours)	8,2	8,2	8,2	8,2	8,0	8,8	7,7	8,1	9,2	8,4	9,3

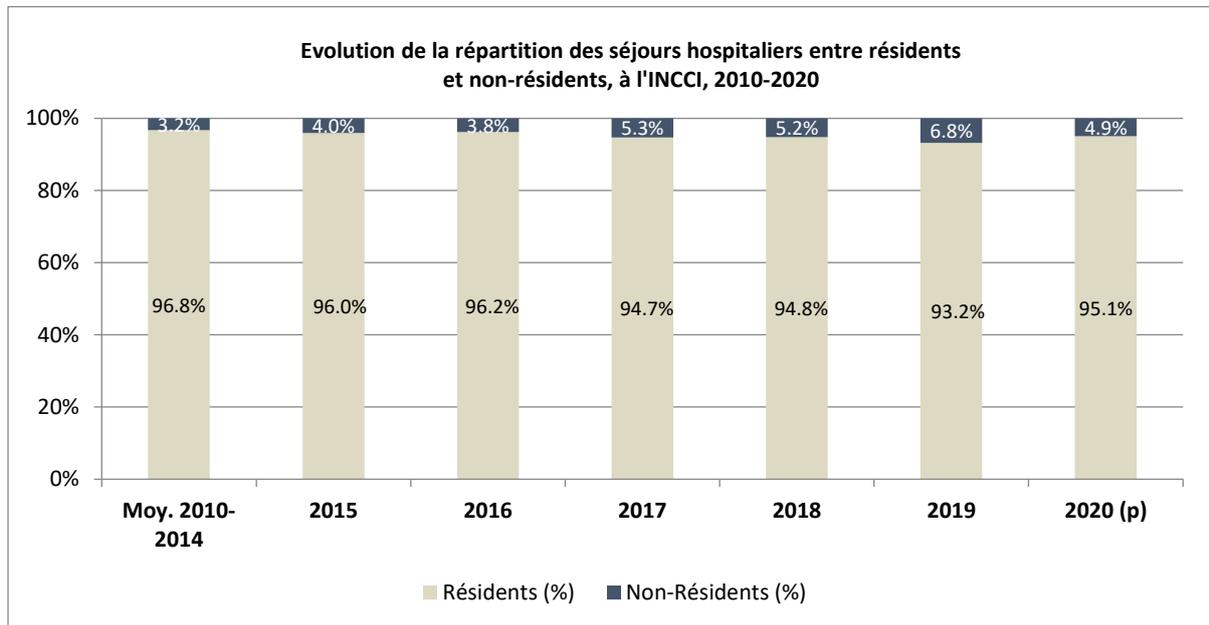
Tableau 44 : Evolution de l'occupation des lits à l'INCCI, 2015-2020

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

Années	Lits aigus déclarés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2015	17	11,8	7	17	69,2%
2016	17	11,6	6	17	68,5%
2017	19	12,4	6	20	65,3%
2018	19	12,4	6	18	65,4%
2019	19	12,0	3	18	63,1%
2020 (p)	19	11,1	3	18	58,5%

Figure 19 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, à l'INCCI, 2010-2020

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



4.2.2. Centre National de Radiothérapie François Baclesse

Cf aussi Fascicule 1 – Fiche CFB

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

Sur la période 2017-2019, on observe une croissance de l'activité :

- Nombre de nouveaux cas pris en charge : +4,2%/an (1 309 en 2019)
- Nombre de traitements réalisés : + 3,8%/an (1 474 en 2019)
- Nombre de consultations externes de suivi post-thérapeutique : 1,9%/an (2 109 en 2019)

Figure 20 : Evolution du nombre de nouveaux cas et du nombre de traitements, au CFB, 2017-2020

(Source : Rapport d'activité CFB)

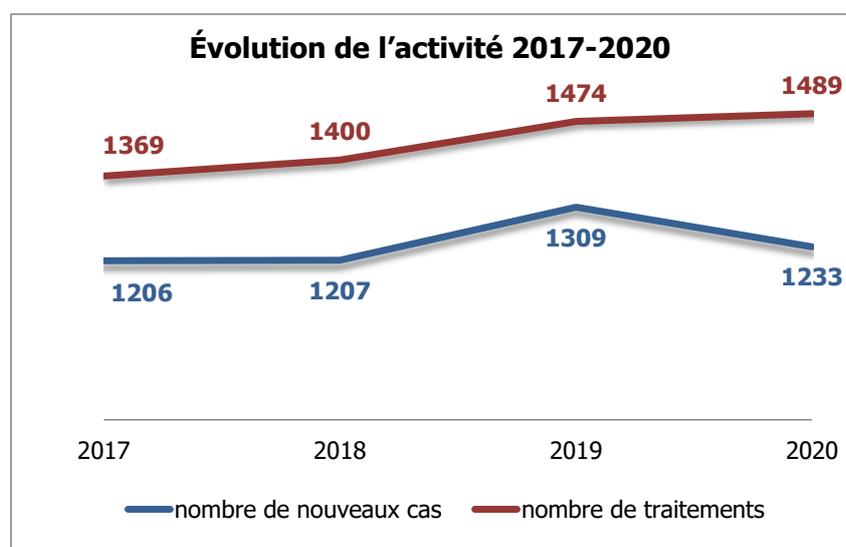
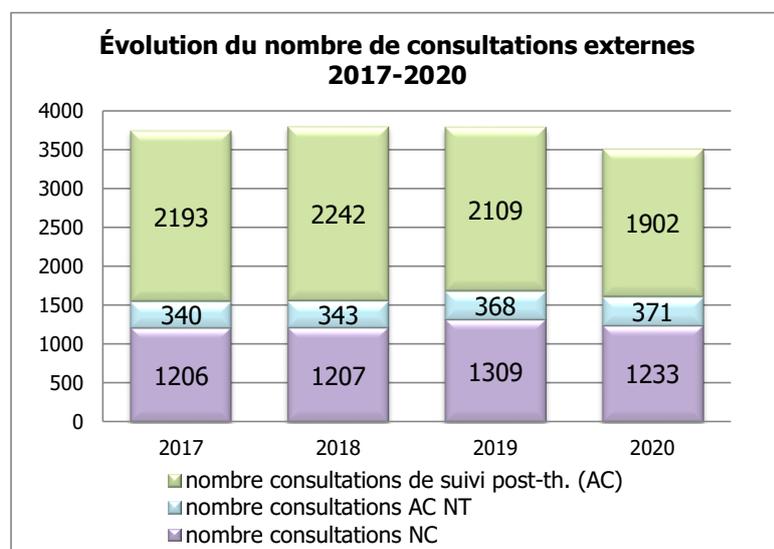


Figure 21 : Evolution du nombre de consultations externes, par type de consultations, au CFB, 2017-2020

(Source : Rapport d'activité CFB)

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



4.3. Etablissements hospitaliers de moyen séjour

4.3.1. Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique

Cf aussi Fascicule 1 – Fiche CHNP

Conformément à la loi hospitalière de 2018, le CHNP est un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation psychiatrique et exploite le service national de réhabilitation psychiatrique ainsi que le service d'hospitalisation de longue durée psychiatrique. A partir de 2019 (autorisation du 28 février 2019), l'activité du CHNP est scindée en deux catégories : réhabilitation psychiatrique et hospitalisation de longue durée psychiatrique.

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 1% par an entre 2010 et 2019 (variations selon les années).

En 2019, on dénombre :

- **701 séjours d'une durée moyenne¹⁰ de 128 jours**, dont 5,1% concernent des non-résidents. 33,7% des séjours ont une durée supérieure à 6 mois.
- **90 037 journées d'hospitalisation.**

Parmi les **239 lits** installés, 204 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 85,1% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

Tableau 45 : Evolution des hospitalisations au CHNP, 2010-2020

(Source : données IGSS, traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit et ESMJ)

Indicateurs	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy. 2015-19	Croissance ann. moy. 2010-19	Evol. 2010-14	Evol. 2015-19	2020 (p)
Nombre de séjours	610,6	746	660	587	590	701	656,8	+1,0%	-7,8%	-6,0%	627
Nombre de journées	76 135,0	83 855	83 463	69 982	81 929	90 037	81 853,2	+1,6%	-5,8%	+7,4%	89 201

Tableau 46 : Evolution de la durée moyenne de séjour au CHNP, 2010-2020

(Source : données IGSS, traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit)

Indicateur	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)
DMS (nombre de jours)	121,7	118,6	112,1	147,3	124,4	112,4	126,5	119,2	138,9	128,4	142,3

Tableau 47 : Evolution de l'occupation des lits au CHNP, 2015-2020

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

Années	Lits aigus déclarés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2015	237	205,4	157	226	86,7%
2016	237	209,5	161	230	88,4%
2017	237	205,2	154	228	86,6%
2018	237	211,1	158	230	89,1%
2019	239	203,5	143	229	85,1%
2020 (p)	239	203,0	154	225	84,9%

¹⁰ L'indicateur de DMS est toutefois insuffisant. Les durées médianes et durées maximum devraient être étudiées car certains séjours sont prolongés faute de solutions de placement en aval (ex : CIPA, maisons de soins).

NB : Impact COVID-19 : d'octobre 2020 jusqu'à la fin de l'année 2020, uniquement 4 lits sur 16 du centre thérapeutique de Putscheid étaient occupés. L'activité a dû être limitée pour que le personnel disponible puisse être transféré sur d'autres unités.

Figure 22 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au CHNP, 2010-2020

(Sources : données IGSS, traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit et ESMJ)

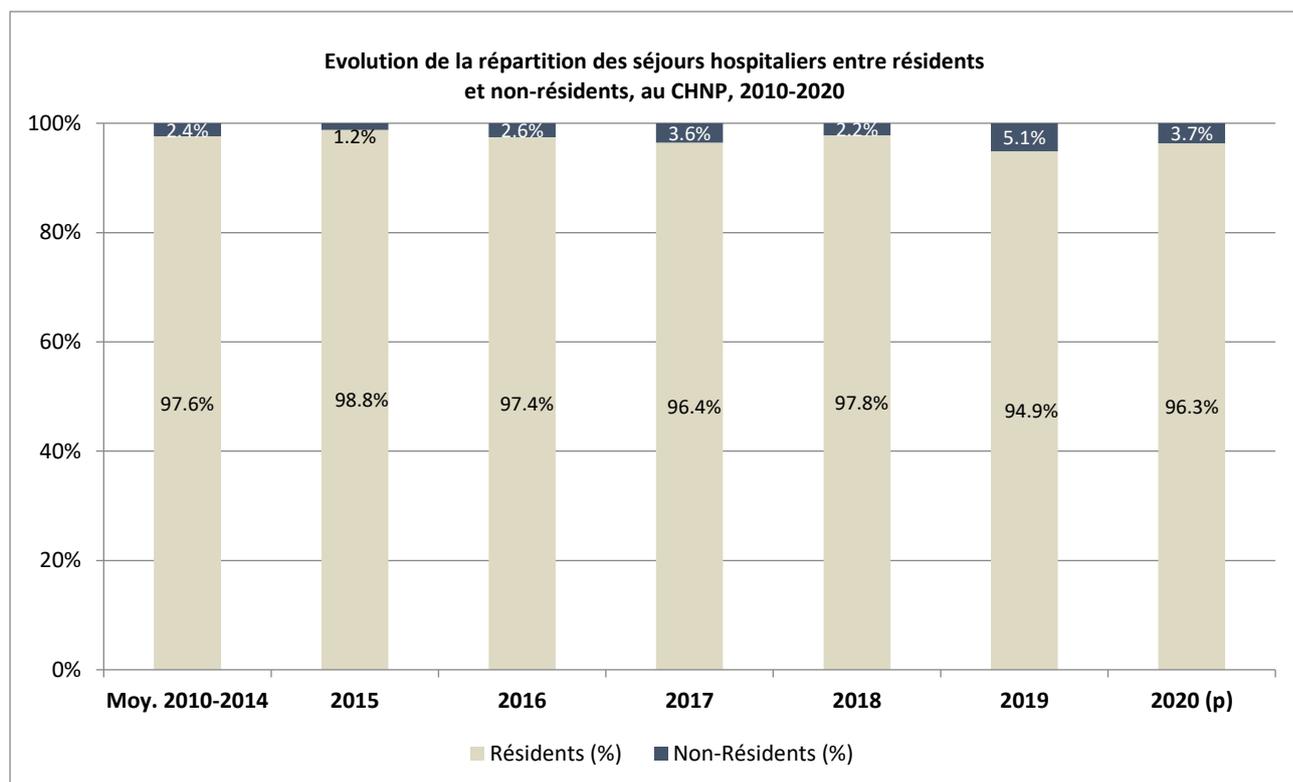


Tableau 48 : Evolution des séjours d'une durée supérieure à 6 mois, au CHNP, 2015-2020

(Source : CHNP)

Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de séjours > 6 mois clôturés dans l'année	82	87	78	99	98	114
Nombre de patients en séjour depuis > 6mois le 31 décembre	131	145	146	141	138	117
Total nombre de séjours > 6mois	213	232	224	240	236	231

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

Cf aussi Fascicule 1 – Fiche Rehazenter

Conformément à la loi hospitalière de 2018, le Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation – Rehazenter constitue un établissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle.

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 0,3% par an entre 2010 et 2019.

En 2019, on dénombre :

- **487 séjours** d'une **durée moyenne de 50,5 jours**, et dont 10,1% concernent des non-résidents.
- **24 554 journées d'hospitalisation**.

Parmi les **73 lits** installés, 66,3 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 90,8% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

La proportion de personnes âgées de **75 ans et plus** a fluctué entre 9,2% et 19,2% des séjours du Rehazenter entre 2010 et 2019 (*45 séjours en 2019, soit 9,2% du total des séjours*) mais ne représentaient qu'entre 5,7 et 10,3% des journées (*1 410 journées en 2019, soit 5,7% du total des journées*).

Tableau 49 : Evolution des hospitalisations au Rehazenter, 2010-2020

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

Indicateurs	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy. 2015-19	Croissance ann. moy. 2010-19	Evol. 2010-14	Evol. 2015-19	2020 (p)
Nombre de séjours	506,0	506	534	532	466	487	505,0	+0,3%	+7,2%	-3,8%	413
Nombre de journées	24 908,2	24 576	24 951	25 299	23 422	24 554	24 560,4	-0,3%	-3,0%	-0,1%	23 025

Tableau 50 : Evolution de la durée moyenne de séjour au Rehazenter, 2010-2020

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

Indicateur	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)
DMS (nombre de jours)	53,4	51,3	47,1	46,7	48,4	48,6	46,7	47,6	50,3	50,5	55,8

Tableau 51 : Evolution de l'occupation des lits au Rehazenter, 2015-2020

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

Années	Lits aigus déclarés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2015	72	65,6	59	72	91,1%
2016	72	65,1	57	72	90,4%
2017	72	65,8	54	73	91,3%
2018	72	64,7	53	70	89,8%
2019	73	66,3	56	71	90,8%
2020 (p)	73	59,1	31	72	81,0%

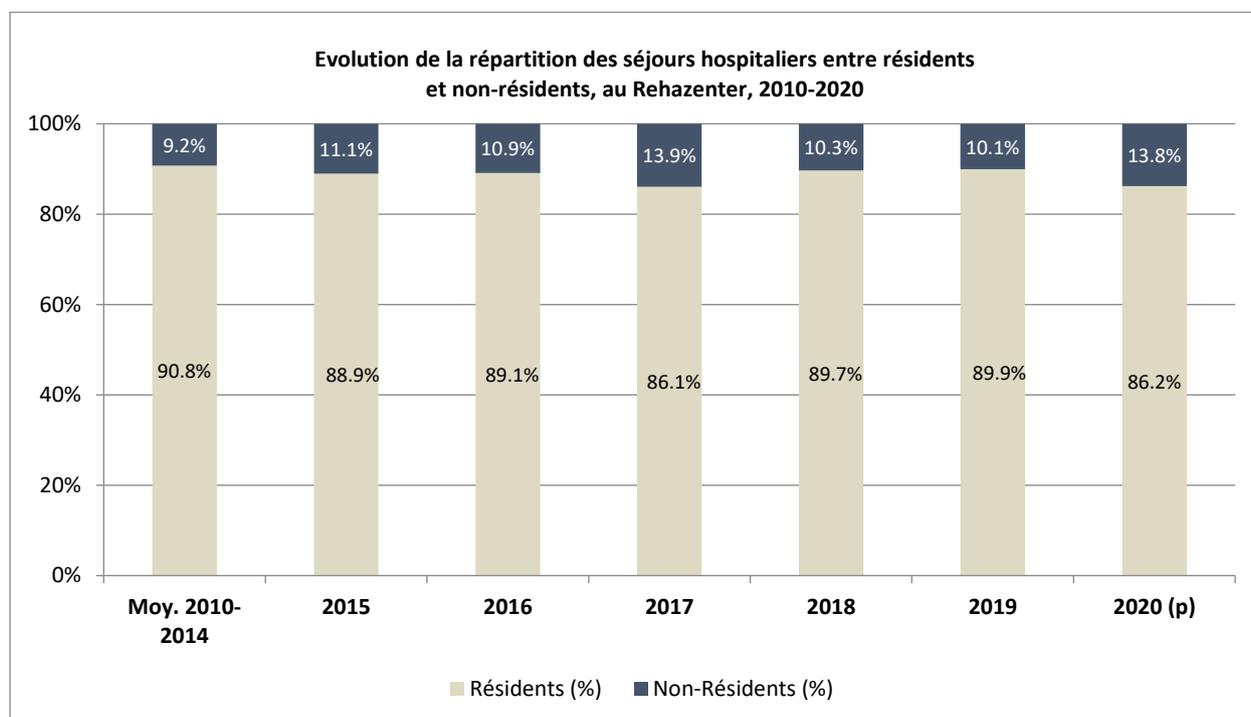
Tableau 52 : Hospitalisations des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des hospitalisations du RehaZenter, 2010-2020

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

Indicateurs		Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy. 2015-19	2020 (p)
Séjours	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	87,0	76	79	97	75	45	74,4	30
	% dans le total des séjours	17,2%	15,0%	14,8%	18,2%	16,1%	9,2%	14,7%	7,3%
Journées	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	2 209,4	1 749	2 445	2 421	2 201	1 410	2 045	1 068
	% dans le total des journées	8,9%	7,1%	9,8%	9,6%	9,4%	5,7%	8,3%	4,6%
DMS jours (présence à minuit)	DMS personnes âgées ≥ 75 ans	25,5	23,0	30,9	25,0	29,3	31,3	27,9	35,6
	DMS tous âges confondus	49,4	48,6	46,7	47,6	50,3	50,5	48,7	55,8
Occupation des lits	LOM personnes âgées ≥ 75 ans	6,0	4,8	6,7	6,6	6,0	3,9	5,6	2,9
	% dans le total des LOM	8,9%	7,1%	9,8%	9,6%	9,4%	5,7%	8,3%	4,6%

Figure 23 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au RehaZenter, 2010-2020

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



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

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

La rééducation gériatrique est réalisée :

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

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 7,4% par an entre 2010 et 2019 et le nombre de journées a augmenté de 7,2% par an.

Les **taux d'occupation** de ces services sont très élevés entre 2015 et 2019, les taux annuels d'occupation fluctuaient entre 87,7% et 94,6% pour l'ensemble des services.

En 2019 :

- Les services de rééducation gériatrique ont réalisé **1 536 séjours et 47 722 journées**.
- La durée moyenne de séjour était de **31,1 jours**¹¹.
- Pour 149¹² lits de rééducation gériatrique, 132,9 étaient occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un **taux d'occupation de 87,7%** pour l'activité opposable des résidents et non-résidents, avec des variations selon les services de 86,7% à 91,5%.
- La part des **non-résidents** dans l'hospitalisation en rééducation gériatrique est faible : 1,6% des séjours.

Tableau 53 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2015

(Sources : données IGSS, traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

2015	Indicateurs	CHdN-RED	ZITHA-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	150	279	283	346	1 058
	<i>% du total</i>	14,2%	26,4%	26,7%	32,7%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	5 201	10 238	10 237	10 532	36 208
	<i>% du total</i>	14,4%	28,3%	28,3%	29,1%	100,0%
DMS jours (<i>présence à minuit</i>)		34,7	36,7	36,2	30,4	34,2
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne</i>					
	<i>par jour</i>	13,9	28,0	28,1	28,3	98,3
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	92,9%	93,4%	93,7%	94,2%	93,6%

¹¹ L'indicateur de DMS est toutefois insuffisant. Les durées médianes et durées maximum devraient être étudiées car certains séjours sont prolongés faute de solutions de placement en aval (ex : CIPA, maisons de soins).

¹² Les données d'activité à notre disposition n'incluent pour le CHEM, que les 36 lits de Dudelange (et pas les 23 lits de Niederkorn) et pour les HRS, sur la période de janvier à mai, seule l'activité de 30 lits sur 70 lits est incluse (raison : facturation a différé du réel de l'activité).

Tableau 54 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2016

(Sources : données IGSS, traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

2016	Indicateurs	CHdN-RED	ZITHA-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	241	295	331	355	1 222
	<i>% du total</i>	19,7%	24,1%	27,1%	29,1%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	8 864	10 313	10 589	10 470	40 236
	<i>% du total</i>	22,0%	25,6%	26,3%	26,0%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		36,9	35,0	32,0	29,5	33,0
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	25,0	27,5	28,5	27,9	108,9
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	83,5%	91,6%	95,0%	92,7%	90,8%

Tableau 55 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2017

(Sources : données IGSS, traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

2017	Indicateurs	CHdN-RED	HRS-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	284	243	336	338	1 201
	<i>% du total</i>	23,6%	20,2%	28,0%	28,1%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	9 904	9 092	10 639	10 047	39 682
	<i>% du total</i>	25,0%	22,9%	26,8%	25,3%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		34,9	37,4	31,7	29,7	33,0
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	26,9	25,8	29,3	27,5	109,5
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	89,6%	85,9%	97,7%	91,8%	91,3%

Tableau 56 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2018

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

2018	Indicateurs	CHdN-RED	HRS-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	261	300	342	344	1 247
	<i>% du total</i>	20,9%	24,1%	27,4%	27,6%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	9 727	10 371	11 321	10 030	41 449
	<i>% du total</i>	23,5%	25,0%	27,3%	24,2%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		37,3	34,6	33,1	29,2	33,2
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	27,3	27,1	31,2	27,5	113,1
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	90,9%	90,5%	104,0%	91,6%	94,6%

Tableau 57 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2019

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

2019	Indicateurs	CHdN-RED	HRS-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	304	510	350	372	1 536
	<i>% du total</i>	19,8%	33,2%	22,8%	24,2%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	9 948	15 884	11 868	10 022	47 722
	<i>% du total</i>	20,8%	33,3%	24,9%	21,0%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		32,7	31,3	33,9	26,9	31,1
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	27,0	46,0	32,4	27,5	132,9
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	90,1%	86,7%	90,0%	91,5%	87,7%

Tableau 58 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2020

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

2020	Indicateurs	CHdN-RED	HRS-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	304	587	362	329	1 582
	<i>% du total</i>	19,2%	37,1%	22,9%	20,8%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	10 003	20 088	11 855	9 073	51 019
	<i>% du total</i>	19,6%	39,4%	23,2%	17,8%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		33,2	34,4	32,7	27,6	32,2
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	26,4	53,3	32,0	24,9	136,6
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	87,9%	76,2%	89,0%	82,9%	84,0%

Tableau 59 : Evolution des hospitalisations de rééducation gériatrique, par établissement, 2010-2020

(Sources : données IGSS (sauf HIS 2018-2020 : établissement), traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

Etablissements	Indicateurs	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Croissance moy. ann 2010-19	Evol. 2010-14	Evol. 2015-19	2020 (p)
CHdN-RED	Nbre séjours	130,6	150	241	284	261	304	+7,4%	-30,0%	+102,7%	304
	% du total	13,2%	14,2%	19,7%	23,6%	20,9%	19,8%				19,2%
	Nbre journées	5 222,2	5 201	8 864	9 904	9 727	9 948	+7,2%	-1,4%	+91,3%	10 003
	% du total	14,6%	14,4%	22,0%	25,0%	23,5%	20,8%				19,6%
CHEM-RED	Nbre séjours	282,6	283	331	336	342	350	+2,3%	+8,5%	+23,7%	362
	% du total	28,5%	26,7%	27,1%	28,0%	27,4%	22,8%				22,9%
	Nbre journées	10 436,8	10 237	10 589	10 639	11 321	11 868	+1,6%	+3,3%	+15,9%	11 855
	% du total	29,2%	28,3%	26,3%	26,8%	27,3%	24,9%				23,2%
HRS-RED	Nbre séjours	[256,8]	[279]	[295]	243	300	510	+8,0%	-0,4%	+82,8%	587
	% du total	25,9%	26,4%	24,1%	20,2%	24,1%	33,2%				37,1%
	Nbre journées	[10 059,6]	[10 238]	[10 313]	9 092	10 371	15 884	+5,3%	-1,6%	+55,1%	20 088
	% du total	28,1%	28,3%	25,6%	22,9%	25,0%	33,3%				39,4%
ZITHA-RED	Nbre séjours	256,8	279	295	NA	NA	NA	NA	-0,4%	NA	NA
	% du total	25,9%	26,4%	24,1%							
	Nbre journées	10 059,6	10 238	10 313	NA	NA	NA	NA	-1,6%	NA	NA
	% du total	28,1%	28,3%	25,6%							
HIS	Nbre séjours	323,0	346	355	338	344	372	+1,3%	-1,8%	+7,5%	329
	% du total	32,5%	32,7%	29,1%	28,1%	27,6%	24,2%				20,8%
	Nbre journées	10 042,6	10 532	10 470	10 047	10 030	10 022	-0,3%	-3,7%	-4,8%	9 073
	% du total	28,1%	29,1%	26,0%	25,3%	24,2%	21,0%				17,8%
TOTAL	Nbre séjours	993,0	1 058	1 222	1 201	1 247	1 536	+4,5%	-3,0%	+45,2%	1 582
	% du total	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%
	Nbre journées	35 761,2	36 208	40 236	39 682	41 449	47 722	+3,2%	-0,8%	+31,8%	51 019
	% du total	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%

Figure 24 : Evolution des séjours de rééducation gériatrique, par établissement, 2010-2020

(Sources : données IGSS, traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

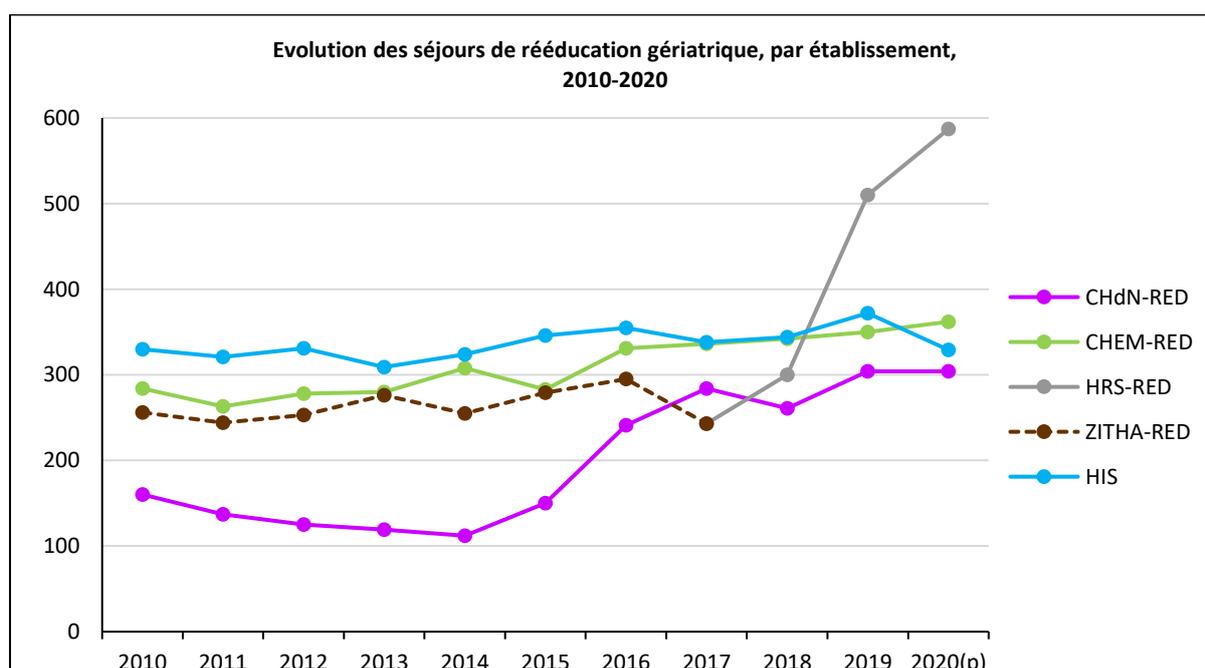


Tableau 60 : Evolution de la durée moyenne de séjour en rééducation gériatrique, par établissement, 2010-2020

(en nombre de jours)

(Sources : données IGSS (sauf HIS 2018-2020 : établissement), traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

Etablissements	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)
CHdN-RED	33,1	35,5	42,6	45,3	46,7	34,7	36,9	34,9	37,3	32,7	33,2
CHEM-RED	36,3	39,2	38,0	36,9	34,6	36,2	32,0	31,7	33,1	33,9	32,7
HRS-RED	[39,0]	[41,3]	[40,7]	[36,7]	[38,5]	[36,7]	[35,0]	37,4	34,6	31,3	34,4
ZITHA-RED	39,0	41,3	40,7	36,7	38,5	36,7	35,0	NA	NA	NA	NA
HIS	31,2	31,4	30,7	31,5	30,8	30,4	29,5	29,7	29,2	26,9	27,6
TOTAL	34,9	36,6	36,8	36,2	35,7	34,2	33,0	33,0	33,2	31,1	32,2

Tableau 61 : Evolution de l'occupation des lits de rééducation gériatrique, au GDL, 2015-2020

Sources - données IGSS (sauf HIS 2018-2020 : établissement), traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers
 - lits déclarés par les établissements / Les données d'activité à notre disposition n'incluent pour le CHEM, que les 36 lits de Dudelage (et pas les 23 lits de Niederkorn) et pour les HRS, sur la période de janvier à mai, seule l'activité de 30 lits sur 70 lits est incluse (raison : facturation a différé du réel de l'activité).

Années	Lits déclarés	Lits occupés en moyenne par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2015	105	98,3	93,6%
2016	120	108,9	90,8%
2017	120	109,5	91,3%
2018	120	113,1	94,6%
2019	149	132,9	87,7%
2020 (p)	166	136,5	84,0%

Tableau 62 : Occupation des lits de rééducation gériatrique, par établissement, 2019

Sources - données IGSS (sauf HIS : établissement), traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers
 - lits déclarés par les établissements / Les données d'activité à notre disposition n'incluent pour le CHEM, que les 36 lits de Dudelage (et pas les 23 lits de Niederkorn) et pour les HRS, sur la période de janvier à mai, seule l'activité de 30 lits sur 70 lits est incluse (raison : facturation a différé du réel de l'activité).

Etablissements	Lits déclarés	Lits occupés en moyenne par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
CHdN-RED	30	27,0	90,1%
CHEM-RED	36	32,4	90,0%
HRS-RED	53	46,0	86,7%
HIS	30	27,5	91,5%
GDL	149	132,9	87,7%

Tableau 63 : Occupation moyenne des lits de rééducation gériatrique au GDL, par mois, 2019

Figure 25 : Taux d'occupation des lits de rééducation gériatrique au GDL, par mois, 2019

- Sources
- données IGSS (sauf HIS : établissement), traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers
 - lits déclarés par les établissements / Les données d'activité à notre disposition n'incluent pour le CHEM, que les 36 lits de Dudelange (et pas les 23 lits de Niederkorn) et pour les HRS, sur la période de janvier à mai, seule l'activité de 30 lits sur 70 lits est incluse (raison : facturation a différé du réel de l'activité).

Occupation moyenne des lits de rééducation gériatrique au GDL, par mois, 2019 (activité opposable, rééducation)		
MOIS	MOYENNE	TO
Janvier	111,7	88,6%
Février	114,3	90,7%
Mars	113,3	89,9%
Avril	112,4	89,2%
Mai	111,6	88,6%
Juin	125,4	75,5%
Juillet	140,6	84,7%
Août	149,7	90,2%
Septembre	156,4	94,2%
Octobre	152,8	92,1%
Novembre	155,3	93,6%
Décembre	149,7	90,2%
Année 2019	132,9	89,2%

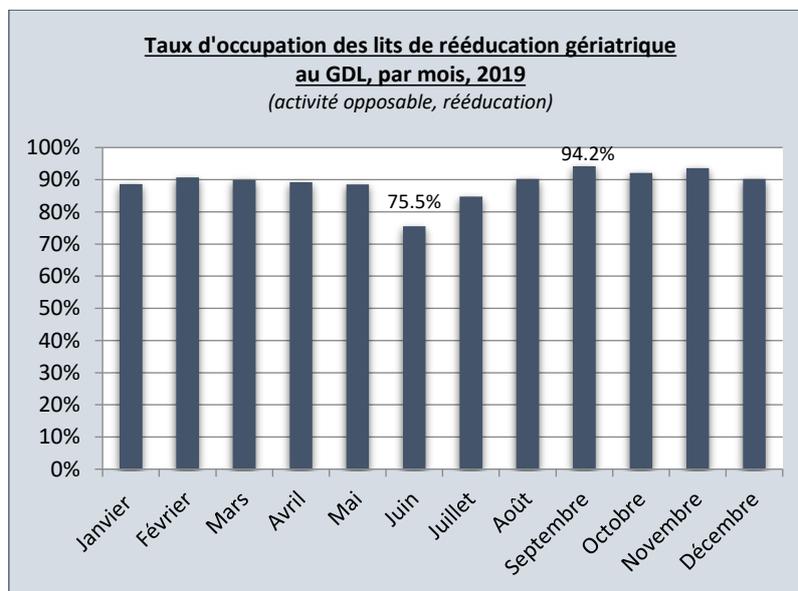


Figure 26 : Répartition des journées d'hospitalisation en rééducation gériatrique selon l'âge, au GDL, 2019

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

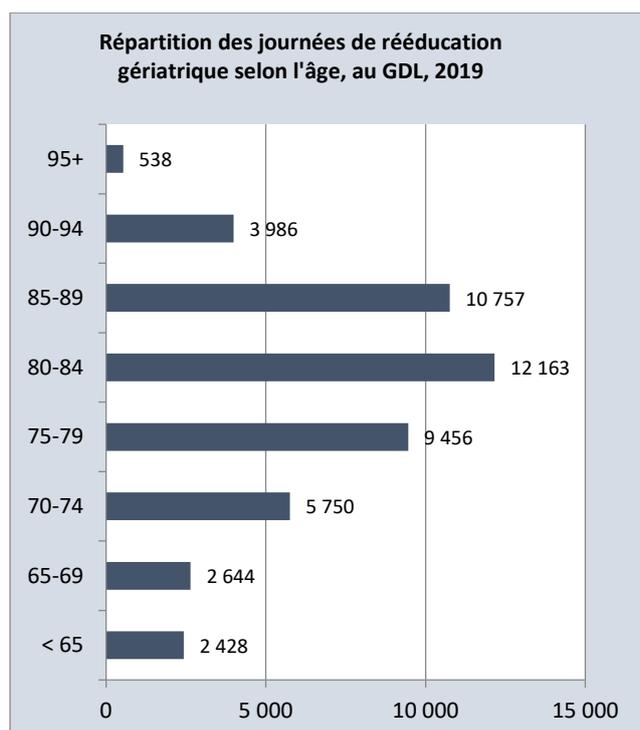


Figure 27 : Répartition des séjours de rééducation gériatrique selon le genre, au GDL, 2019

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

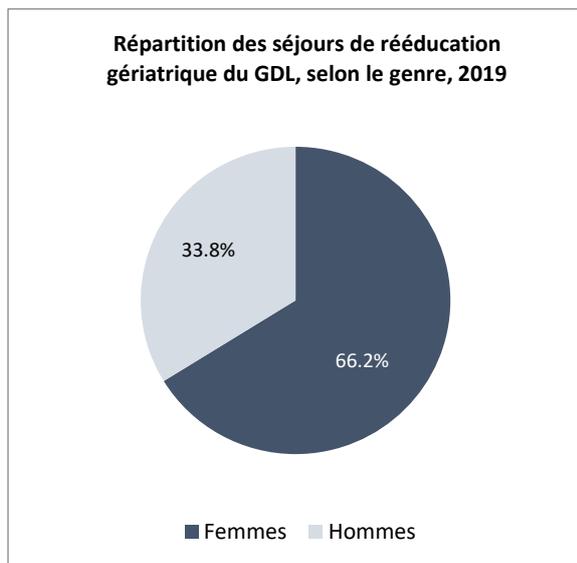


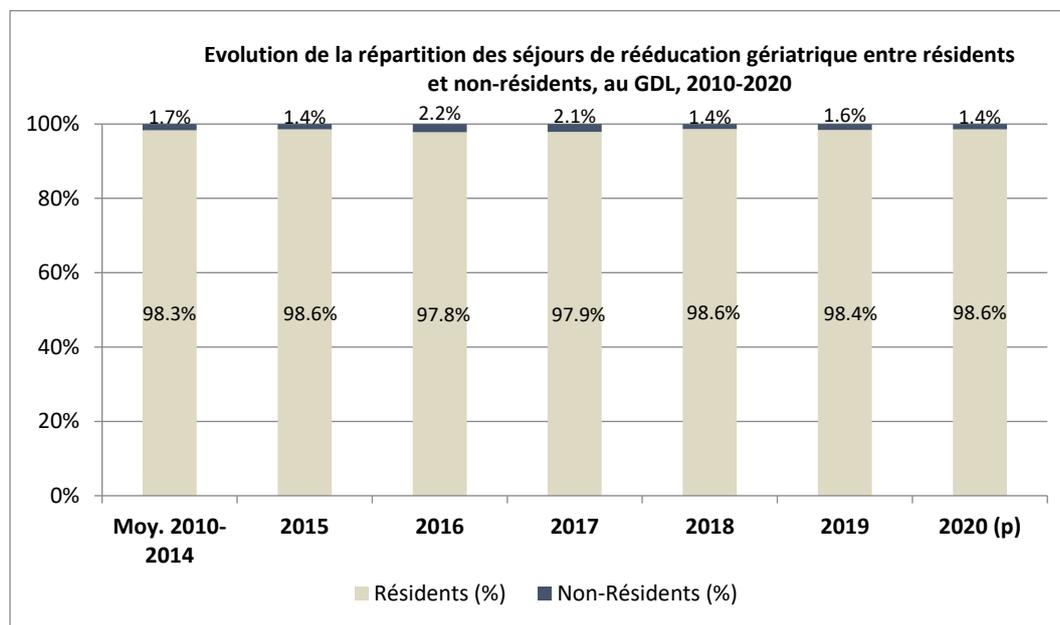
Tableau 64 : Evolution de la répartition des journées de rééducation gériatrique, par âge, au GDL, 2010-2020

(Sources : données IGSS (sauf HIS 2018-2020 : établissement), traitement Observatoire de la santé, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

Classes d'âge	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Croissance ann. moy. 2010-19	2020 (p)
< 65	6,5%	3,4%	6,1%	5,0%	6,4%	5,1%	-2,6%	4,7%
65-69	7,2%	8,2%	7,1%	7,5%	7,6%	5,5%	-4,1%	7,6%
70-74	12,3%	12,2%	11,9%	14,1%	11,6%	12,0%	-0,8%	12,7%
75-79	21,0%	20,7%	19,6%	19,8%	18,4%	19,8%	-0,8%	19,5%
80-84	27,9%	28,6%	26,0%	25,8%	24,1%	25,5%	-0,0%	23,5%
85-89	18,1%	19,9%	20,8%	20,1%	20,7%	22,5%	+2,6%	19,3%
90 et +	7,0%	7,0%	8,4%	7,7%	11,2%	9,5%	+2,1%	12,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

Figure 28 : Evolution de la répartition des séjours de rééducation gériatrique entre résidents et non-résidents, au GDL, 2010-2020

(Sources : données IGSS (sauf HIS 2018-2020 : établissement), traitement Observatoire de la santé, activité opposable, non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)



4.3.4. Centre de réhabilitation du Château de Colpach

Cf aussi Fascicule 1 – Fiche CRCC

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

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

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

En 2019, le Centre de réhabilitation du Château de Colpach a réalisé **696 séjours**, soit **15 838 journées d'hospitalisation**. Les séjours avaient une durée moyenne de séjour de **22,8 jours**. Le taux d'occupation était de 73,1%.

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

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

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

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

Tableau 65 : Synthèse des indicateurs-clés du centre de convalescence de Colpach, 2013-31.03.2018

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

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

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

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

Tableau 66 : Synthèse des indicateurs-clés du Centre de réhabilitation de Colpach (CRCC), 2018-2020

(Sources : 2018 : données de l'établissement (début activité de réhabilitation) / 2019-2020 : données IGSS, traitement Observatoire national de la santé, activité opposable, tous types de séjours confondus (réhabilitation physique et post-oncologique), résidents et non-résidents, 2018 : activité opposable et non opposable, 2019 : activité opposable)

Indicateurs	2018	2019	2020
Séjours <i>nombre</i>	418	696	460
Journées <i>nombre</i>	9 447	15 838	10 035
Durée moyenne de séjour <i>en jours</i>	22,3	22,8	21,8

Des données plus détaillées pour l'année 2019 sont présentées dans le Fascicule 1 – Fiche de l'établissement du Centre de réhabilitation du Château de Colpach.

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

Cf aussi Fascicule 1 – Fiche Haus OMEGA

En 2019, **117 patients** sont hospitalisés en soins palliatifs au sein de l'établissement Haus OMEGA, soit **4 701 journées d'hospitalisation** d'une **durée moyenne de 46,9 jours**.

Le **taux d'occupation** est de **85,9%**.

Tableau 67 : Nombre et âge moyen des patients hospitalisés en soins palliatifs, Haus Omega, 2015-2020

(Source : Haus OMEGA)

Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de patients hospitalisés en soins palliatifs	123	109	127	125	117	102
dont hommes	53	46	63	62	49	45
dont femmes	70	63	64	63	68	57
Age moyen des patients (en années)	74,3	72,7	75,2	73,0	75,3	72,4

Tableau 68 : Nombre de journées et durée moyenne de séjour, Haus Omega, 2015-2020

(Source : Haus OMEGA)

Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de journées	4 461	4 879	4 592	4 788	4 701	4 651
Durée moyenne de séjour (en jours)	34,7	41,8	40,7	31,6	46,9	45,3

Tableau 69 : Taux d'occupation des lits d'Haus OMEGA, 2015-2020

(Source : Haus OMEGA)

Indicateur	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taux d'occupation (15 lits)	81,5%	88,9%	83,9%	87,5%	85,9%	84,7%

5. Activités médico-techniques

5.1. Récapitulatif des prestations médico-techniques

Tableau 70 : Prestations médico-techniques, au GDL, 2015-2020

(en unités d'œuvre)

(Source : données CNS, traitement Observatoire de la santé, activité opposable et non opposable déclarée par les hôpitaux, résidents et non-résidents)

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

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

Cf note méthodologique p.20 et s.

Activités médico-techniques	2015	2016	2017	2018	2019	Croissance ann. moy. 2015-19	Evol. 2015-19	2020 (p)
Laboratoires	1 168 158	1 167 761	1 228 163	1 181 367	1 214 849	+1,0%	+4,0%	1 228 249
Policlinique-Urgences	1 171 141	1 185 669	1 175 067	1 278 826	NA	NA	NA	NA
Policlinique	NA	NA	NA	NA	933 398	NA	NA	757 043
Urgences	NA	NA	NA	NA	267 702	NA	NA	211 568
Imagerie médicale	544 444	559 248	562 513	581 305	595 369	+2,3%	+9,4%	488 126
IRM	49 066	51 016	50 613	52 634	58 879	+4,7%	+20,0%	64 009
Salles opératoires	66 856	69 735	69 921	74 278	76 985	+3,6%	+15,2%	64 860
Salles d'accouchement	6 086	5 991	6 187	6 283	6 317	+0,9%	+3,8%	6 646
Endoscopie*	47 468	47 446	45 443	46 400	48 413	+0,5%	+2,0%	41 057
Chimiothérapie	22 026	24 579	24 484	27 074	29 727	+7,8%	+35,0%	30 364
Médecine nucléaire	16 209	17 577	17 074	16 788	17 193	+1,5%	+6,1%	14 442
Ergothérapie	205 460	198 566	232 620	273 018	281 427	+8,2%	+37,0%	259 330
Kinésithérapie	534 794	531 641	559 572	600 046	631 133	+4,2%	+18,0%	506 967
Hémodialyse	59 350	63 085	61 320	61 451	62 071	+1,1%	+4,6%	66 601
Services, équipements nationaux / spécifiques	2015	2016	2017	2018	2019	Croissance ann. moy. 2015-19	Evol. 2015-19	2020 (p)
Cardiologie interventionnelle (INCCI)	2 945	2 952	2 928	2 935	2 928	-0,1%	-0,6%	2 578
Chirurgie cardiaque (INCCI)	810	796	876	833	903	+2,8%	+11,5%	837
Lithotritie extracorporelle (CHL)	718	644	639	600	501	-8,6%	-30,2%	347
Fécondation in vitro (CHL)	446	480	522	493	508	+3,3%	+13,9%	334
PET Scan (CHL)	2 749	2 973	3 369	3 773	4 321	+12,0%	+57,2%	4 620
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare (CHEM)	824	594	614	806	1 186	+9,5%	+43,9%	600
Curiothérapie (CFB)	13	12	9	8	7	-14,3%	-46,2%	9
Radiothérapie (CFB)	27 560	26 948	29 615	29 354	28 940	+1,2%	+5,0%	27 462
Gymnase (RHZ)	19 600	27 320	26 009	30 218	29 968	+11,2%	+52,9%	19 907
Appartements thérapeutiques (RHZ)	1 046	1 007	929	1 010	1 037	-0,2%	-0,9%	800
Hydrothérapie (RHZ)	20 915	20 746	20 575	21 322	19 893	-1,2%	-4,9%	7 878
Génétique (LNS)	NA	NA	NA	4 286	12 845	NA	NA	24 170
Anatomopathologie (LNS)	NA	NA	NA	286 023	392 988	NA	NA	448 080

5.1.1. Prestations médico-techniques générales

De manière globale, les activités médico-techniques hospitalières ont progressé au cours de la dernière décennie, parallèlement à l'évolution démographique de la population résidente (2,3% par an entre 2010 et 2019). La croissance de ces activités est aussi liée à une consommation plus importante des non-résidents.

Plus spécifiquement, entre 2010 et 2019, les activités médico-techniques ont évolué comme suit :

- **Policlinique-urgences** : + 1,9%/an (jusqu'à 2018). Cette activité a fait l'objet d'une adaptation des modalités budgétaires avec une séparation de l'activité de policlinique et urgences en 2019 : 933 398 passages en policlinique (dont 8,9% par des non-résidents) et 267 702 passages aux urgences et en policlinique non programmée (dont 10,0% par des non-résidents)
- **Laboratoires d'analyses médicales** : -1,0%/an (2019 : 1 214 849 prélèvements dont 7,1% pour des non-résidents)
- **Imagerie médicale** (hors IRM) : +1,9%/an (2019 : 595 369 passages dont 8,0% par des non-résidents)
→ A titre de comparaison internationale¹³, en 2018, on dénombre 219 examens par scanner pour 1 000 habitants au Luxembourg contre 134 pour la moyenne OCDE-Europe, au-dessus de la Belgique (202), la France (196) et l'Allemagne (153)
- **IRM** : +2,9%/an (2019 : 58 879 passages dont 8,2% par des non-résidents)
→ A titre de comparaison internationale¹⁴, en 2018, on dénombre 83 examens d'IRM pour 1 000 habitants au Luxembourg contre 66,5 pour la moyenne OCDE-Europe, derrière l'Allemagne (149), la France (120) et la Belgique (95)
- **Hémodialyse** : +3,1%/an (2019 : 62 071 séances dont 8,8% par des non-résidents)
- **Chimiothérapie** : +4,2%/an (2019 : 29 727 séances dont 6,7% par des non-résidents)
- **Activités opératoires** : +2,8%/an (2019 : 76 985 passages en salles opératoires et salles de réveil dont 8,5% par des non-résidents)

¹³ OCDE, Health at a Glance Europe 2020

¹⁴ OCDE, Health at a Glance Europe 2020

Tableau 71 : Récapitulatif des prestations médico-techniques générales, au GDL, 2010-2020

(Sources :

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

Prestations médico-techniques générales		Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy 2015-19	Croissance ann. moy. 2010-19	2020 (p)	
Laboratoires	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	1 203 314,0	1 168 158	1 167 761	1 228 163	1 181 367	1 214 849	1 192 059,6	-1,0%	1 228 249	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	1 145 506,2	1 126 937	1 132 716	1 171 103	1 134 192	1 176 416	1 148 272,8	-1,0%	1 170 120
		dont résidents (% du total opp.)	95,2%	94,6%	93,9%	93,6%	93,6%	92,9%	93,7%		92,8%
		dont non-résidents (% du total opp.)	4,8%	5,4%	6,1%	6,4%	6,4%	7,1%	6,3%		7,2%
Policlinique-Urgences	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	1 138 337,4	1 171 141	1 185 669	1 175 067	1 278 826	NA	NA	NA	NA	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	1 102 708,6	1 133 230	1 147 444	1 139 948	1 159 164	NA	NA	NA	NA
		dont résidents (% du total opp.)	93,8%	92,7%	92,4%	91,7%	91,2%	NA	NA	NA	NA
		dont non-résidents (% du total opp.)	6,2%	7,3%	7,6%	8,3%	8,8%	NA	NA	NA	NA
Policlinique à partir de 2019	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	NA	NA	NA	NA	NA	933 398	NA	NA	757 043	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	NA	NA	NA	NA	NA	906 400	NA	NA	735 084
		dont résidents (% du total opp.)	NA	NA	NA	NA	NA	91,1%	NA	NA	90,6%
		dont non-résidents (% du total opp.)	NA	NA	NA	NA	NA	8,9%	NA	NA	9,4%
Urgences / policlinique non programmée triée à partir de 2019	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	NA	NA	NA	NA	NA	267 702	NA	NA	211 568	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	NA	NA	NA	NA	NA	263 355	NA	NA	202 981
		dont résidents (% du total opp.)	NA	NA	NA	NA	NA	90,0%	NA	NA	89,9%
		dont non-résidents (% du total opp.)	NA	NA	NA	NA	NA	10,0%	NA	NA	10,1%
Imagerie médicale	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	529 420,8	544 444	559 248	562 513	581 305	595 369	568 575,8	+1,9%	488 126	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	511 017,0	526 620	540 964	544 354	562 028	576 061	550 005,4	+2,0%	471 138
		dont résidents (% du total opp.)	94,7%	93,9%	93,5%	93,1%	92,7%	92,0%	93,0%		91,9%
		dont non-résidents (% du total opp.)	5,3%	6,1%	6,5%	6,9%	7,3%	8,0%	7,0%		8,1%
IRM	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	46 924,4	49 066	51 016	50 613	52 634	58 879	52 441,6	+2,9%	64 009	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	45 481,2	47 602	49 607	49 276	51 285	57 281	51 010,2	+3,0%	62 355
		dont résidents (% du total opp.)	93,7%	93,2%	92,8%	92,3%	92,3%	91,8%	92,5%		90,8%
		dont non-résidents (% du total opp.)	6,3%	6,8%	7,2%	7,7%	7,7%	8,2%	7,5%		9,2%
Salles opératoires	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	63 670,0	66 856	69 735	69 921	74 278	76 985	71 555,0	+2,8%	64 860	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	61 863,6	64 790	67 178	67 262	71 653	74 437	69 064,0	+2,7%	59 896
		dont résidents (% du total opp.)	93,7%	92,8%	92,9%	92,0%	91,9%	91,5%	92,2%		91,3%
		dont non-résidents (% du total opp.)	6,3%	7,2%	7,1%	8,0%	8,1%	8,5%	7,8%		8,7%
Salles d'accouchement	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	6 026,6	6 086	5 991	6 187	6 283	6 317	6 172,8	-0,3%	6 646	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	5 690,4	5 743	5 696	5 915	6 006	6 075	5 887,0	-0,1%	6 343
		dont résidents (% du total opp.)	87,7%	87,4%	87,1%	86,2%	85,9%	85,3%	86,4%		83,9%
		dont non-résidents (% du total opp.)	12,3%	12,6%	12,9%	13,8%	14,1%	14,7%	13,6%		16,1%
Endoscopie	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	/	47 468	47 446	45 443	46 400	48 413	/	/	41 057	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	/	44 204	45 908	43 938	44 880	46 984	/	/	39 632
		dont résidents (% du total opp.)	/	95,3%	94,8%	94,7%	94,6%	93,8%	/	/	93,8%
		dont non-résidents (% du total opp.)	/	4,7%	5,2%	5,3%	5,4%	6,2%	/	/	6,2%
Chimiothérapie	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	21 983,2	22 026	24 579	24 484	27 074	29 727	25 578,0	+4,2%	30 364	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	21 262,4	21 367	23 775	23 617	26 063	28 748	24 714,0	+4,1%	28 716
		dont résidents (% du total opp.)	96,2%	95,0%	95,7%	94,6%	93,9%	93,3%	94,4%		93,9%
		dont non-résidents (% du total opp.)	3,8%	5,0%	4,3%	5,4%	6,1%	6,7%	5,6%		6,1%
Ergothérapie	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	188 156,8	205 460	198 566	232 620	273 018	281 427	238 218,2	+5,8%	259 330	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	178 258,6	196 951	207 366	229 157	267 391	265 440	233 261,0	+7,9%	244 145
		dont résidents (% du total opp.)	92,5%	91,7%	92,4%	92,0%	93,0%	92,1%	92,3%		91,7%
		dont non-résidents (% du total opp.)	7,5%	8,3%	7,6%	8,0%	7,0%	7,9%	7,7%		8,3%
Kinésithérapie	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	499 850,2	534 794	531 641	559 572	600 046	631 133	571 437,2	+3,1%	506 967	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	486 106,4	520 280	537 578	547 293	585 395	604 979	559 105,0	+3,5%	479 872
		dont résidents (% du total opp.)	93,6%	92,7%	92,5%	92,2%	92,5%	92,4%	92,4%		92,4%
		dont non-résidents (% du total opp.)	6,4%	7,3%	7,5%	7,8%	7,5%	7,6%	7,6%		7,6%
Hémodialyse	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	51 398,4	59 350	63 085	61 320	61 451	62 071	61 455,4	+3,1%	66 601	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	50 829,0	59 233	62 118	60 786	60 720	60 951	60 761,6	+3,0%	65 847
		dont résidents (% du total opp.)	93,2%	89,6%	90,3%	90,9%	89,8%	91,2%	90,4%		91,1%
		dont non-résidents (% du total opp.)	6,8%	10,4%	9,7%	9,1%	10,2%	8,8%	9,6%		8,9%
Médecine nucléaire	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	16 540,8	16 209	17 577	17 074	16 788	17 193	16 968,2	+0,5%	14 442	
	Activité opp.	Nbre UO opp.	16 085,0	15 727	17 055	16 582	16 314	16 730	16 481,6	+0,5%	14 046
		dont résidents (% du total opp.)	96,1%	95,4%	95,2%	95,0%	94,6%	94,6%	95,0%		94,0%
		dont non-résidents (% du total opp.)	3,9%	4,6%	4,8%	5,0%	5,4%	5,4%	5,0%		6,0%

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

Tableau 72 : Récapitulatif des prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux/spécifiques, au GDL, 2010-2020

(Sources :

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

Prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux / spécifiques		Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy 2015-19	Croissance ann. moy. 2010-19	2020 (p)
Cardiologie interventionnelle (INCCI)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	3 243,2	2 945	2 952	2 928	2 935	2 928	2 937,6	-0,7%	2 578
	Activité opp.	3 170,6	2 871	2 875	2 863	2 845	2 836	2 858,0	-0,8%	2 498
	Nbre UO opp.	95,8%	94,2%	94,6%	93,4%	93,6%	93,1%	93,8%		93,2%
	dont résidents (% du total opp.)	4,2%	5,8%	5,4%	6,6%	6,4%	6,9%	6,2%		6,8%
dont non-résidents (% du total opp.)										
Chirurgie cardiaque (INCCI)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	835,8	810	796	876	833	903	843,6	+1,7%	837
	Activité opp.	814,2	790	770	854	816	869	819,8	+1,5%	801
	Nbre UO opp.	96,8%	95,4%	97,7%	95,2%	94,6%	94,7%	95,5%		94,5%
	dont résidents (% du total opp.)	3,2%	4,6%	2,3%	4,8%	5,4%	5,3%	4,5%		5,5%
dont non-résidents (% du total opp.)										
Lithotritie extracorporelle (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	690,2	718	644	639	600	501	620,4	-2,8%	347
	Activité opp.	677,4	703	630	612	590	499	606,8	-2,7%	342
	Nbre UO opp.	92,9%	91,0%	91,1%	91,8%	87,1%	90,0%	90,3%		90,6%
	dont résidents (% du total opp.)	7,1%	9,0%	8,9%	8,2%	12,9%	10,0%	9,7%		9,4%
dont non-résidents (% du total opp.)										
PET Scan (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	2 474,2	2 749	2 973	3 369	3 773	4 321	3 437,0	+7,7%	4 620
	Activité opp.	2 378,6	2 660	2 862	3 239	3 639	4 156	3 311,2	+7,7%	4 408
	Nbre UO opp.	88,1%	88,0%	88,2%	87,0%	87,9%	87,7%	87,7%		87,7%
	dont résidents (% du total opp.)	11,9%	12,0%	11,8%	13,0%	12,1%	12,3%	12,3%		12,3%
dont non-résidents (% du total opp.)										
Fécondation in vitro (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	409,8	446	480	522	493	508	489,8	+5,5%	334
	Activité opp.	386,0	415	446	488	484	479	462,4	+5,7%	307
	Nbre UO opp.	80,3%	82,4%	82,3%	83,0%	82,2%	77,9%	81,5%		84,4%
	dont résidents (% du total opp.)	19,7%	17,6%	17,7%	17,0%	17,8%	22,1%	18,5%		15,6%
dont non-résidents (% du total opp.)										
Caisson d'oxygéno-thérapie hyperbare (CHEM)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	779,8	824	594	614	806	1 186	804,8	+3,8%	600
	Activité opp.	745,8	813	580	600	794	1 155	788,4	+3,6%	579
	Nbre UO opp.	91,2%	86,8%	78,4%	76,7%	82,4%	89,5%	83,9%		83,9%
	dont résidents (% du total opp.)	8,8%	13,2%	21,6%	23,3%	17,6%	10,5%	16,1%		16,1%
dont non-résidents (% du total opp.)										
Curiothérapie (CFB)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	13,6	13	12	9	8	7	9,8	-4,9%	9
	Activité opp.	13,4	13	11	9	8	7	9,6	-4,9%	8
	Nbre UO opp.	94,0%	76,9%	81,8%	88,9%	100,0%	100,0%	87,5%		87,5%
	dont résidents (% du total opp.)	6,0%	23,1%	18,2%	11,1%	0,0%	0,0%	12,5%		12,5%
dont non-résidents (% du total opp.)										
Radiothérapie (CFB)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	25 641,2	27 560	26 948	29 615	29 354	28 940	28 483,4	+2,8%	27 462
	Activité opp.	24 687,4	26 674	26 261	28 456	28 326	27 797	27 502,8	+2,9%	26 379
	Nbre UO opp.	85,8%	86,6%	87,9%	87,3%	86,9%	86,1%	86,9%		87,4%
	dont résidents (% du total opp.)	14,2%	13,4%	12,1%	12,7%	13,1%	13,9%	13,1%		12,6%
dont non-résidents (% du total opp.)										
Gymnase (RHZ)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	21 769,7	19 600	27 320	26 009	30 218	29 968	26 623,0	+7,2%	19 907
	Activité opp.	19 738,8	18 821	26 739	25 655	29 495	29 339	26 009,8	+7,3%	19 604
	Nbre UO opp.	85,0%	86,3%	86,5%	84,2%	85,5%	85,1%	85,5%		86,9%
	dont résidents (% du total opp.)	15,0%	13,7%	13,5%	15,8%	14,5%	14,9%	14,5%		13,1%
dont non-résidents (% du total opp.)										
Appartements thérapeutiques (RHZ)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	982,0	1 046	1 007	929	1 010	1 037	1 005,8	+1,2%	800
	Activité opp.	878,2	853	838	842	881	864	855,6	-0,9%	696
	Nbre UO opp.	67,0%	99,1%	75,7%	59,6%	86,4%	94,4%	83,2%		75,6%
	dont résidents (% du total opp.)	33,0%	0,9%	24,3%	40,4%	13,6%	5,6%	16,8%		24,4%
dont non-résidents (% du total opp.)										
Hydrothérapie (RHZ)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	19 791,0	20 915	20 746	20 575	21 322	19 893	20 690,2	+0,6%	7 878
	Activité opp.	19 169,0	20 056	19 916	20 048	20 520	19 240	19 956,0	+0,6%	7 688
	Nbre UO opp.	86,0%	83,8%	85,3%	84,9%	85,6%	84,9%	84,9%		86,8%
	dont résidents (% du total opp.)	14,0%	16,2%	14,7%	15,1%	14,4%	15,1%	15,1%		13,2%
dont non-résidents (% du total opp.)										

5.2. Focus

5.2.1. Services d'urgence

Tableau 73 : Evolution du nombre de passages enregistrés aux services d'urgence, par établissement, 2015-2020

(Source : données des hôpitaux)

Indicateurs	Etablissements	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre total de passages enregistrés aux services d'urgence (nbre d'UO)	CHdN		<i>Pas de données</i>		55 697	55 994	46 289
	CHL	67 399	73 645	79 720	85 841	82 354	64 903
	CHEM	82 157	84 147	79 345	84 270	86 146	64 089
	HRS	NA	NA	106 983	110 651	65 170	44 929
	HK (adultes)	47 940	64 515	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	77 799	55 567	NA	NA	NA	NA
dont nombre de passages enregistrés aux services d'urgence en relation avec une prestation urgente (passages avec un acte médical ou une consultation médicale)	CHdN		<i>Pas de données</i>		48 552	55 994	46 289
	CHL	62 378	67 944	66 731	67 912	67 039	55 685
	CHEM	77 527	79 054	74 241	78 655	81 605	59 571
	HRS		<i>Pas de données</i>			60 768	42 150
dont nombre de passages enregistrés concernant les enfants jusqu'à 15 ans révolus	CHdN		<i>Pas de données</i>		6 353	5 125	3 550
	CHL	33 646	32 556	39 396	44 590	40 737	30 300
	CHEM	11 758	11 443	10 403	11 222	12 033	7 560
	HRS	NA	NA	20 722	22 392	16 546	9 558
	HK	21 366	22 003	NA	NA	NA	NA

NB : données CHdN non disponibles avant 2018

Notes des hôpitaux :

- **CHdN :**
Avant 2018, le recensement de leur activité ne leur permettait pas de faire une distinction entre les 3 catégories demandées. Seul le total des consultations et des actes ambulatoires est enregistré (unité policlinique-urgences = consultations et actes ambulatoires ensemble)
- **CHL :**
La différence entre le nombre total de passages aux urgences (nombres d'UO) et les passages avec un acte médical ou une consultation, peut s'expliquer par les raisons suivantes :
 - les patients sont venus, mais sont repartis avant d'avoir vu un médecin,
 - les patients sont venus pour un examen biologique,
 - les patients sont venus spécifiquement pour un acte infirmier (changement de pansement) lors des jours de garde,
 - les patients ont été directement hospitalisés.
- **HRS :**
 - Le service de garde des urgences de la Zithaklinik a fermé en 2016 avec un impact sur l'activité de l'HK
 - Application de la nouvelle norme ; Changement de calcul des passages ; entité fonctionnelle séparée pour les urgences
 - 2020 ; baisse des passages sur le site HK liée à la période COVID ; fermeture du flux urgences pendant toute la période COVID
- **CHEM :** pas de note relative aux services d'urgences.

5.2.2. Imagerie médicale

Cf aussi Tableau n°17 (p.45) : Répartition des équipements d'imagerie médicale, par établissement, 2021

Tableau 74 : Récapitulatif des prestations médico-techniques d'imagerie médicale, au GDL, 2010-2020

(Sources :

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

Prestations médico-techniques d'imagerie médicale		Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy 2015-19	Croissance ann. moy. 2010-19	2020 (p)
Imagerie médicale	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	529 420,8	544 444	559 248	562 513	581 305	595 369	568 575,8	+1,9%	488 126
	Activité opp.	511 017,0	526 620	540 964	544 354	562 028	576 061	550 005,4	+2,0%	471 138
	Nbre UO opp.									
	dont résidents (% du total opp.)	94,7%	93,9%	93,5%	93,1%	92,7%	92,0%	93,0%		91,9%
	dont non-résidents (% du total opp.)	5,3%	6,1%	6,5%	6,9%	7,3%	8,0%	7,0%		8,1%
IRM	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	46 924,4	49 066	51 016	50 613	52 634	58 879	52 441,6	+2,9%	64 009
	Activité opp.	45 481,2	47 602	49 607	49 276	51 285	57 281	51 010,2	+3,0%	62 355
	Nbre UO opp.									
	dont résidents (% du total opp.)	93,7%	93,2%	92,8%	92,3%	92,3%	91,8%	92,5%		90,8%
	dont non-résidents (% du total opp.)	6,3%	6,8%	7,2%	7,7%	7,7%	8,2%	7,5%		9,2%
Médecine nucléaire	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	16 540,8	16 209	17 577	17 074	16 788	17 193	16 968,2	+0,5%	14 442
	Activité opp.	16 085,0	15 727	17 055	16 582	16 314	16 730	16 481,6	+0,5%	14 046
	Nbre UO opp.									
	dont résidents (% du total opp.)	96,1%	95,4%	95,2%	95,0%	94,6%	94,6%	95,0%		94,0%
	dont non-résidents (% du total opp.)	3,9%	4,6%	4,8%	5,0%	5,4%	5,4%	5,0%		6,0%
PET Scan (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	2 474,2	2 749	2 973	3 369	3 773	4 321	3 437,0	+7,7%	4 620
	Activité opp.	2 378,6	2 660	2 862	3 239	3 639	4 156	3 311,2	+7,7%	4 408
	Nbre UO opp.									
	dont résidents (% du total opp.)	88,1%	88,0%	88,2%	87,0%	87,9%	87,7%	87,7%		87,7%
	dont non-résidents (% du total opp.)	11,9%	12,0%	11,8%	13,0%	12,1%	12,3%	12,3%		12,3%

5.2.3. Activité opératoire dont chirurgie ambulatoire

Tableau 75 : Répartition des salles opératoires, par établissement et site hospitalier, 2021

(Source : déclarations des établissements hospitaliers)

Etablissements	Sites hospitaliers	Nombres de salles opératoires par site hospitalier	TOTAL
CHdN	Ettelbruck	6	9
	Wiltz	3	
CHL	Centre	8	15
	Maternité	2	
CHEM	Eich	5	13
	Esch	11	
HRS	Niederkorn	2	19
	HK	10	
	Bohler	3	
	ZITHA	6	
INCCI	INCCI	3	3
TOTAL		59	

Tableau 76 : Evolution des passages opératoires enregistrés au bloc opératoire, par établissement, 2015-2020

(Source : données CNS pour budgétisation, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents)

Etablissements	Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)
CHdN	Nbre	10 796	11 457	11 522	13 585	14 219	10 826
	% du total	16,3%	16,6%	16,7%	18,5%	18,8%	16,5%
CHL	Nbre	13 032	13 749	14 181	14 091	14 392	13 336
	% du total	19,7%	19,9%	20,5%	19,2%	19,0%	20,3%
CHEM	Nbre	15 673	16 424	16 441	17 370	17 402	13 862
	% du total	23,6%	23,8%	23,8%	23,7%	23,0%	21,1%
HRS	Nbre	[26 017]	[26 525]	26 001	27 527	28 910	26 836
	% du total	[39,2%]	[38,5%]	37,7%	37,5%	38,1%	40,8%
CHK	Nbre	14 702	15 650	NA	NA	NA	NA
	% du total	22,2%	22,7%				
ZITHA	Nbre	8 837	8 573	NA	NA	NA	NA
	% du total	13,3%	12,4%				
CSM	Nbre	2 478	2 302	NA	NA	NA	NA
	% du total	3,7%	3,3%				
INCCI	Nbre	802	800	880	837	898	840
	% du total	1,2%	1,2%	1,3%	1,1%	1,2%	1,3%
GDL	Nbre	66 320	68 955	69 025	73 410	75 821	65 700
	% du total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Pour l'activité **chirurgicale**, le taux de chirurgie ambulatoire pour les actes traceurs définis par le Conseil scientifique du domaine de la santé en 2014 est passé de 58,9% en 2015 à 68,5% en 2019, avec certaines évolutions importantes :

- la chirurgie de la cataracte est passée de 79,4% en 2015 à 97,0% en 2019 et a dépassé ainsi la moyenne des pays de l'OCDE (92,1%).

Tableau 77 : Liste des gestes chirurgicaux éligibles à l'ambulatoire selon la Recommandation du Conseil scientifique dans le domaine de la Santé et correspondances avec les codes et les libellés de la nomenclature des actes médicaux

(Source : actes traceurs définis par Recommandation du Conseil scientifique dans le domaine de la Santé du 24.09.2014 et correspondances avec les codes et les libellés de la nomenclature des actes médicaux (selon versions en vigueur entre 2015 et 2020)

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

Liste d'actes traceurs selon recommandation Conseil scientifique dans le domaine de la Santé	Correspondances dans la Nomenclature des actes et services médicaux	
	Codes	Libellés
Hernies ombilicales, inguinales, crurales et éventration <i>à partir du 01.01.2019 : les cures d'éventration ne sont plus incluses et les codes 2A11-2A21-2A23 sont remplacées par les codes 2W04 à 2W14</i>	2A11	Cure de hernie ombilicale
	2A21	Cure de hernie inguinale, crurale ou autre
	2A23	Cure de hernie avec hydrocèle ou ectopie testiculaire
	2W04	Cure de hernie ombilicale, sans pose de prothèse, par laparotomie
	2W05	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie
	2W06	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par laparotomie
	2W07	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie
	2W08	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par laparotomie
	2W09	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
	2W10	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie
	2W11	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
	2W12	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
	2W13	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie
	2W14	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
Chirurgie du système locomoteur <i>à partir du 01.04.2017 : nouveaux codes 2M01 à 2M21</i>	2K11	Ablation d'exostoses ou de chondrome
	2K35	Ablation de matériel d'ostéosynthèse par voies d'accès superficielles, désenclouage
	2K36	Ablation de matériel d'ostéosynthèse: hanche, fémur, épaule, humérus
	2E54	Traitement chirurgical d'un hallux valgus
	2G92	Extirpation de kystes synoviaux superficiels (poignet...)
	2G93	Extirpation de kystes synoviaux profonds (creux poplité...)
	1R71	Arthroscopie avec ou sans biopsie
	2K46	Arthrotomie pour corps étranger, lésions méniscales ou synoviectomie du genou, appareil de fixation compris
	2M01	Arthroscopie du genou avec lavage et/ou synovectomie partielle
	2M02	Arthroscopie du genou avec synovectomie subtotale par deux abord
	2M03	Arthroscopie du genou avec suture de l'aileron rotulien interne
	2M04	Arthroscopie du genou avec section de l'aileron rotulien externe
	2M05	Arthroscopie du genou avec plastie de l'aileron rotulien interne et greffe tendineuse
	2M06	Arthroscopie du genou avec chondroplastie
	2M07	Arthroscopie du genou avec résection partielle ou totale d'un ménisque et/ou Plica et/ou corps intra-articulaire
	2M08	Arthroscopie du genou avec résection partielle ou totale des deux ménisques et/ou Plica et/ou corps intra-articulaire
	2M09	Arthroscopie du genou avec suture d'un ménisque
	2M10	Arthroscopie du genou avec suture des deux ménisques
	2M11	Arthroscopie du genou avec microfracture ou forage de Pridie
	2M12	Arthroscopie du genou avec mosaïcplastie ou greffe de chondrocytes ou technique similaire
	2M13	Arthroscopie du genou avec ostéosynthèse d'une fracture intra-articulaire chondrale ou osseuse
	2M14	Arthroscopie du genou avec ligamentoplastie du croisé antérieur avec mise en place d'un implant (autogreffe avec prise de greffon comprise, allogreffe ou synthétique)
	2M15	Arthroscopie du genou avec ligamentoplastie du croisé postérieur avec mise en place d'un implant (autogreffe avec prise de greffon comprise, allogreffe ou synthétique)
	2M16	Arthroscopie du genou avec reconstructions ligamentaires complexes du croisé antérieur ou du croisé postérieur et suture méniscale
	2M17	Arthroscopie du genou avec reconstructions ligamentaires complexes du croisé antérieur et du croisé postérieur et suture méniscale
	2M18	Arthroscopie du genou avec ostéosynthèse d'une fracture du plateau tibial
	2M19	Arthroscopie du genou avec transplantation par allogreffe méniscale
2M20	Arthroscopie du genou avec mise en place d'un ménisque artificiel	
2M21	Arthroscopie du genou avec trochléoplastie arthroscopique par creusement pour dysplasie	

Liste d'actes traceurs selon recommandation Conseil scientifique dans le domaine de la Santé	Correspondances dans la Nomenclature des actes et services médicaux	
	Codes	Libellés
Décompression/libération du canal carpien	2P21	Intervention pour syndrome du canal carpien avec neurolyse
Chirurgie pour Dupuytren	2E11	Aponévrotomie palmaire
	2E12	Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire
	2E14	Extirpation totale de l'aponévrose palmaire
Chirurgie de l'appareil génital masculin	5A41	Opération pour phimosis (circoncision simple, sans indication médicale, non à charge)
	5A42	Réduction sanglante du paraphimosis
	5A71	Chirurgie isolée du canal déférent, sauf opération de stérilisation ou opération de recanalisation après ligature antérieure (non cumulable avec une intervention sur la vessie, l'urètre ou l'appareil génital masculin)
	5A81	Chirurgie de l'ectopie testiculaire (cure de hernie inguinale comprise)
	5A82	Opération sur le testicule ou le cordon spermatique (sauf varicocèle)
	5A84	Cure de varicocèle
Chirurgie de l'appareil génital féminin	6A71	Evacuation d'un utérus gravide par curetage ou aspiration, avant 14 semaines de grossesse
	6G66	Conisation du col ou opération analogue
	6G31	Coelioscopie, culdoscopie
	6G32	Coelioscopie avec biopsie ou geste thérapeutique simple (sauf intervention sur les trompes pour stérilisation)
Intervention pour oreilles décollées	3R31	Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée

Tableau 78 : Evolution de la chirurgie ambulatoire pour les actes traceurs définis par la Recommandation du Conseil scientifique dans le Domaine de la Santé du 24.09.2014, 2015-2020

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

Liste d'actes traceurs selon Recommandation du Conseil scientifique (codes de la Nomenclature des actes médicaux correspondants)	Etablissements	2015		2016		2017		2018		2019		2020 (p)	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire										
Chirurgie de la cataracte sénile (4G53, 4G61, 4G62, 4G63, 4G64)	CHdN	1 807	75,1%	1 931	84,6%	2 080	88,8%	1 774	91,3%	1 801	93,9%	1 376	96,6%
	CHL	666	78,4%	639	79,0%	781	91,2%	784	90,9%	810	94,7%	696	97,8%
	CHEM	630	71,4%	647	77,6%	723	84,6%	881	90,2%	804	98,5%	679	98,4%
	HRS	NA	NA	NA	NA	3 315	90,4%	3 812	95,5%	3 879	98,1%	3 586	98,7%
	CHK	782	64,7%	1 024	74,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	1 087	89,5%	1 066	90,9%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	906	91,5%	919	92,7%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	136	100,0%	203	100,0%	218	100,0%	405	100,0%	547	100,0%	551	100,0%
	TOTAL	6 014	79,4%	6 429	84,3%	7 117	89,7%	7 656	93,7%	7 841	97,0%	6 888	98,3%
Chirurgie du strabisme (4G81, 4G82, 4G83)	CHdN	<5	50,0%	30	50,0%	12	91,7%	13	61,5%	17	52,9%	13	76,9%
	CHL	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/
	CHEM	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/
	HRS	NA	NA	NA	NA	12	58,3%	12	25,0%	10	80,0%	6	100,0%
	CHK	15	6,7%	13	0,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	0	/	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	0	/	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/
	TOTAL	17	11,8%	43	34,9%	24	75,0%	25	44,0%	27	63,0%	19	84,2%
Chirurgie ORL (3L41, 3L42, 3L43, 3R24)	CHdN	600	58,5%	635	56,2%	566	59,9%	613	59,7%	519	57,6%	274	58,4%
	CHL	508	71,9%	482	71,2%	414	64,0%	477	60,8%	438	64,6%	203	63,1%
	CHEM	603	61,9%	649	66,6%	619	75,0%	608	71,9%	594	73,4%	344	71,2%
	HRS	NA	NA	NA	NA	768	46,0%	673	50,7%	742	60,2%	392	55,4%
	CHK	571	45,4%	605	34,7%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	166	52,4%	214	69,2%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	0	/	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	81	100,0%	92	100,0%	103	100,0%	85	100,0%	92	100,0%	74	100,0%
	TOTAL	2 529	59,9%	2 677	59,1%	2 470	61,7%	2 456	61,8%	2 385	65,3%	1 287	64,0%

Liste d'actes traceurs selon Recommandation du Conseil scientifique (codes de la Nomenclature des actes médicaux correspondants)	Etablissements	2015		2016		2017		2018		2019		2020 (p)	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire										
Chirurgie du nez (3N41, 3N42, 3N43, 3N44, 3N45, 3N46, 3N47, 3N48, 3N51, 3N52, 3N53, 3N54, 3N55)	CHdN	286	26,2%	324	25,9%	304	21,7%	333	29,1%	357	35,0%	221	30,3%
	CHL	351	16,5%	319	19,1%	426	21,1%	359	27,0%	159	24,5%	114	28,9%
	CHEM	674	33,5%	632	27,5%	642	27,9%	623	26,0%	622	29,7%	415	38,8%
	HRS	NA	NA	NA	NA	1 226	10,5%	1 261	7,9%	1 344	14,1%	1 031	22,6%
	CHK	1 125	8,0%	1 139	6,8%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	243	15,6%	170	21,2%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	0	/	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	137	100,0%	57	100,0%	65	100,0%	89	100,0%	102	100,0%	88	100,0%
	TOTAL	2 816	22,2%	2 641	18,6%	2 663	19,9%	2 665	20,5%	2 584	24,8%	1 869	31,1%
Chirurgie des varices (2F61, 2F62, 2F63, 2F64)	CHdN	222	56,3%	245	63,7%	207	57,0%	200	65,5%	255	63,5%	139	82,7%
	CHL	464	95,7%	456	96,9%	424	96,2%	288	94,4%	431	95,6%	300	96,0%
	CHEM	451	69,0%	434	74,2%	358	71,8%	509	74,1%	471	77,1%	240	89,2%
	HRS	NA	NA	NA	NA	468	50,4%	480	49,4%	568	48,4%	427	53,2%
	CHK	284	4,2%	249	3,2%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	337	79,5%	287	73,5%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	5	20,0%	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	INCCI	0	/	0	/	0	/	0	/	<5	0,0%	0	/
	Sans hôpital	43	100,0%	49	100,0%	75	100,0%	67	100,0%	42	100,0%	24	100,0%
TOTAL	1 806	66,7%	1 720	69,1%	1 532	71,4%	1 544	70,2%	1 768	70,9%	1 130	76,8%	
Hernies ombilicales, inguinales, crurales et éventration (2A11, 2A21, 2A23 et à partir du 01.01.2019: 2W04 à 2W14)	CHdN	320	34,4%	315	38,4%	280	37,1%	359	46,2%	305	/	267	46,4%
	CHL	324	67,3%	347	69,5%	366	67,8%	410	67,1%	482	67,8%	354	74,0%
	CHEM	498	41,6%	550	38,0%	439	47,8%	481	63,2%	462	63,6%	351	72,1%
	HRS	NA	NA	NA	NA	607	20,1%	606	17,7%	675	18,2%	556	26,3%
	CHK	317	13,9%	314	14,3%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	279	16,1%	304	18,1%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	19	21,1%	10	10,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	INCCI	0	/	0	/	0	/	0	/	<5	0,0%	0	/
	Sans hôpital	<5	100,0%	<5	100,0%	7	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%
TOTAL	1 758	35,8%	1 842	36,6%	1 699	40,7%	1 858	46,0%	1 928	45,7%	1 530	51,4%	
Chirurgie du système locomoteur (2K11, 2K35, 2K36, 2E54, 2G92, 2G93, 1R71, 2K46 et à partir du 01.04.2017: 2M01 à 2M21)	CHdN	653	64,0%	762	62,6%	802	60,2%	880	58,8%	910	55,9%	722	55,1%
	CHL	1 062	33,7%	984	32,2%	993	31,2%	1 027	28,2%	1 004	27,0%	819	26,6%
	CHEM	1 382	60,8%	1 328	60,5%	1 514	60,4%	1 569	59,1%	1 678	63,8%	1 326	74,4%
	HRS	NA	NA	NA	NA	1 543	57,4%	1 623	55,9%	1 730	60,5%	1 334	72,9%
	CHK	1 263	58,4%	1 222	56,5%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	311	57,2%	306	60,1%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	186	40,9%	108	42,6%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	INCCI	<5	0,0%	5	0,0%	7	0,0%	<5	0,0%	<5	66,7%	<5	100,0%
	Sans hôpital	49	100,0%	33	100,0%	61	100,0%	48	100,0%	66	100,0%	71	100,0%
TOTAL	4 907	54,1%	4 748	53,7%	4 920	53,9%	5 148	52,2%	5 391	55,0%	4 273	61,9%	

Liste d'actes traceurs selon Recommandation du Conseil scientifique (codes de la Nomenclature des actes médicaux correspondants)	Etablissements	2015		2016		2017		2018		2019		2020 (p)	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire										
Décompression / Libération du canal carpien (2P21)	CHdN	232	94,8%	233	95,3%	220	95,5%	231	95,2%	219	94,1%	157	93,0%
	CHL	105	64,8%	105	80,0%	90	86,7%	90	80,0%	66	81,8%	63	76,2%
	CHEM	287	87,8%	257	89,1%	237	89,9%	261	88,9%	244	91,4%	190	91,6%
	HRS	NA	NA	NA	NA	818	88,4%	822	89,7%	841	89,7%	839	94,4%
	CHK	647	82,5%	595	88,1%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	204	96,1%	162	96,3%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	39	79,5%	20	85,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	<5	100,0%	<5	100,0%	7	100,0%	5	100,0%	12	100,0%	0	/
	TOTAL	1 516	85,9%	1 374	89,8%	1 372	89,7%	1 409	89,9%	1 382	90,4%	1 249	92,9%
Chirurgie pour Dupuytren (2E11, 2E12, 2E14)	CHdN	<5	100,0%	<5	100,0%	5	100,0%	7	71,4%	<5	100,0%	<5	75,0%
	CHL	8	37,5%	11	54,5%	14	64,3%	<5	0,0%	<5	50,0%	<5	100,0%
	CHEM	59	62,7%	28	78,6%	9	88,9%	13	84,6%	12	75,0%	10	80,0%
	HRS	NA	NA	NA	NA	37	86,5%	41	95,1%	59	94,9%	30	96,7%
	CHK	37	100,0%	33	100,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	5	100,0%	7	85,7%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	25	88,0%	18	83,3%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/
	TOTAL	135	77,8%	101	85,1%	65	83,1%	64	85,9%	77	90,9%	45	91,1%
Chirurgie de l'appareil général masculin (5A41, 5A42, 5A71, 5A81, 5A82, 5A84)	CHdN	218	88,1%	204	84,3%	198	85,4%	220	87,7%	202	90,6%	184	87,0%
	CHL	306	87,6%	315	89,8%	335	90,1%	277	85,9%	330	88,5%	123	90,2%
	CHEM	496	63,7%	438	66,7%	383	74,9%	384	76,6%	364	77,5%	229	76,0%
	HRS	NA	NA	NA	NA	388	76,5%	380	71,6%	357	76,8%	311	83,6%
	CHK	375	73,1%	352	65,9%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	79	41,8%	56	51,8%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	<5	100,0%	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	16	100,0%	14	100,0%	18	100,0%	17	100,0%	29	100,0%	18	100,0%
	TOTAL	1 492	73,8%	1 379	74,1%	1 322	81,2%	1 278	79,3%	1 282	82,7%	865	83,6%
Chirurgie de l'appareil général féminin (6A71, 6G66, 6G31, 6G32)	CHdN	273	27,5%	321	20,9%	626	11,2%	657	10,0%	157	30,6%	128	30,5%
	CHL	903	38,2%	1 063	36,0%	1 401	31,0%	1 477	32,7%	794	54,0%	643	56,0%
	CHEM	235	72,3%	208	77,4%	897	27,4%	914	36,5%	256	68,0%	200	66,0%
	HRS	NA	NA	NA	NA	1 654	21,3%	1 764	17,3%	704	39,1%	635	42,8%
	CHK	665	48,0%	764	46,2%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	86	7,0%	196	4,6%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	0	/	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	20	100,0%	23	100,0%	22	100,0%	23	100,0%	15	100,0%	20	100,0%
	TOTAL	2 182	42,9%	2 575	38,7%	4 600	24,5%	4 835	25,0%	1 926	48,9%	1 626	50,6%

Liste d'actes traceurs selon Recommandation du Conseil scientifique (codes de la Nomenclature des actes médicaux correspondants)	Etablissements	2015		2016		2017		2018		2019		2020 (p)	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire										
Intervention pour oreilles décollées (3R31)	CHdN	15	26,7%	22	54,5%	20	65,0%	12	58,3%	20	65,0%	11	90,9%
	CHL	9	66,7%	15	33,3%	16	43,8%	16	37,5%	12	8,3%	9	11,1%
	CHEM	15	33,3%	16	25,0%	11	0,0%	15	13,3%	13	23,1%	12	0,0%
	HRS	NA	NA	NA	NA	25	32,0%	28	50,0%	27	59,3%	27	88,9%
	CHK	20	45,0%	24	29,2%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	<5	75,0%	12	50,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	0	/	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/
TOTAL	63	42,9%	89	38,2%	72	38,9%	71	40,8%	72	45,8%	59	59,3%	
TOTAL des actes traceurs de la Recommandation <i>(Chirurgie de la cataracte sénile; Chirurgie du strabisme; Chirurgie ORL; Chirurgie du nez; Chirurgie des varices; Hernies ombilicales, inguinales, crurales et éventration; Chirurgie du système locomoteur; Décompression, libération du canal carpien; Chirurgie pour Dupuytren; Chirurgie de l'appareil génital masculin; Chirurgie de l'appareil génital féminin; Intervention pour oreilles décollées / hors extractions dentaires)</i>		25 235	58,9%	25 618	59,7%	27 856	58,9%	29 009	60,1%	26 663	68,5%	20 840	73,3%

Tableau 79 : Focus sur la chirurgie ambulatoire pour adénoïdectomie et/ou amygdalectomie, 2015-2020

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

Liste d'actes traceurs selon Recommandation du Conseil scientifique (codes de la Nomenclature des actes médicaux correspondants)	Etablissements	2015		2016		2017		2018		2019		2020 (p)	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire										
Adénotomie, non cumulable avec l'amygdalectomie (3L41)	CHdN	143	94,4%	155	96,1%	149	96,6%	164	95,1%	135	97,0%	70	97,1%
	CHL	170	94,1%	145	96,6%	118	92,4%	126	92,9%	130	90,0%	55	92,7%
	CHEM	207	93,2%	224	91,5%	231	96,5%	233	95,3%	207	92,8%	123	95,9%
	HRS	NA	NA	NA	NA	166	90,4%	135	94,1%	182	97,8%	84	94,0%
	CHK	114	87,7%	125	77,6%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	32	93,8%	69	97,1%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	0	/	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	<5	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%	6	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%
TOTAL	670	92,8%	722	91,7%	667	94,3%	664	94,6%	655	94,5%	333	95,2%	
Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez l'enfant <12 ans (3L42)	CHdN	107	1,9%	110	0,9%	92	0,0%	93	2,2%	92	0,0%	47	8,5%
	CHL	77	33,8%	98	36,7%	83	28,9%	87	34,5%	71	29,6%	47	31,9%
	CHEM	91	2,2%	96	7,3%	73	17,8%	61	3,3%	73	27,4%	41	19,5%
	HRS	NA	NA	NA	NA	165	3,6%	138	8,7%	131	13,7%	62	16,1%
	CHK	124	10,5%	159	1,3%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	27	0,0%	17	0,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	0	/	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	0	/	<5	100,0%	0	/	0	/	0	/	<5	100,0%
TOTAL	426	10,1%	481	9,8%	413	10,4%	379	12,1%	367	16,1%	198	19,2%	
Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez personne >12 ans (3L43)	CHdN	103	1,0%	131	0,8%	103	1,0%	111	0,9%	92	0,0%	55	0,0%
	CHL	69	13,0%	68	16,2%	68	25,0%	97	6,2%	64	14,1%	27	14,8%
	CHEM	102	0,0%	88	2,3%	77	0,0%	77	1,3%	73	2,7%	63	17,5%
	HRS	NA	NA	NA	NA	178	1,1%	152	0,7%	155	3,2%	109	7,3%
	CHK	145	0,0%	134	0,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	45	0,0%	42	0,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	0	/	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	<5	100,0%	0	/	<5	100,0%	<5	100,0%	0	/	0	/
TOTAL	465	2,4%	463	3,0%	427	4,9%	438	2,3%	384	4,2%	254	9,1%	
Total adénoïdectomie et/ou amygdalectomie (3L41, 3L42, 3L43)	CHdN	353	39,1%	396	38,1%	344	42,2%	368	43,2%	319	41,1%	172	41,9%
	CHL	316	61,7%	311	60,1%	269	55,8%	310	49,4%	265	55,5%	129	54,3%
	CHEM	400	48,8%	408	52,5%	381	61,9%	371	60,6%	353	60,6%	227	60,4%
	HRS	NA	NA	NA	NA	509	31,0%	425	32,9%	468	42,9%	255	38,0%
	CHK	383	29,5%	418	23,7%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	104	28,8%	128	52,3%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	0	/	0	/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	5	100,0%	5	100,0%	<5	100,0%	7	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%
TOTAL	1 561	43,3%	1 666	43,4%	1 507	46,0%	1 481	46,2%	1 406	49,4%	785	48,2%	

5.2.4. Accouchements, procréation médicalement assistée et soins néonataux

❖ *Accouchements*

Tableau 80 : Evolution du nombre d'accouchements, au GDL, 2010-2020

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

Indicateur	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy 2015-19	Crse ann. moy. 2010-19	Evol. 2010-14	Evol. 2015-19	2020
Nombre d'accouchements	6 558	6 762	6 702	6 897	7 076	7 108	6 909	+1,1%	+6,4%	+5,1%	7 523

Tableau 81 : Evolution du nombre d'accouchements réalisés, par lieu d'accouchement, 2015-2020

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

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Nbre	%										
CHdN	829	12,3%	726	10,8%	741	10,7%	824	11,6%	770	10,8%	792	10,5%
CHL	2 174	32,2%	2 366	35,3%	2 658	38,5%	2 864	40,5%	3 019	42,5%	3 201	42,5%
HRS-Bohler	2 676	39,6%	2 558	38,2%	2 466	35,8%	2 453	34,7%	2 337	32,9%	2 538	33,7%
CHEM	1 065	15,7%	1 028	15,3%	1 015	14,7%	920	13,0%	962	13,5%	972	12,9%
Autre	<5	0,03%	<5	0,04%	<5	0,03%	<5	0,03%	<5	0,04%	<5	0,0%
Domicile	16	0,2%	21	0,3%	15	0,2%	13	0,2%	17	0,2%	19	0,3%
Total	6 762	100%	6 702	100%	6 897	100%	7 076	100%	7 108	100%	7 523	100%

Figure 29 : Evolution du nombre d'accouchements réalisés, par établissement, 2010-2020

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

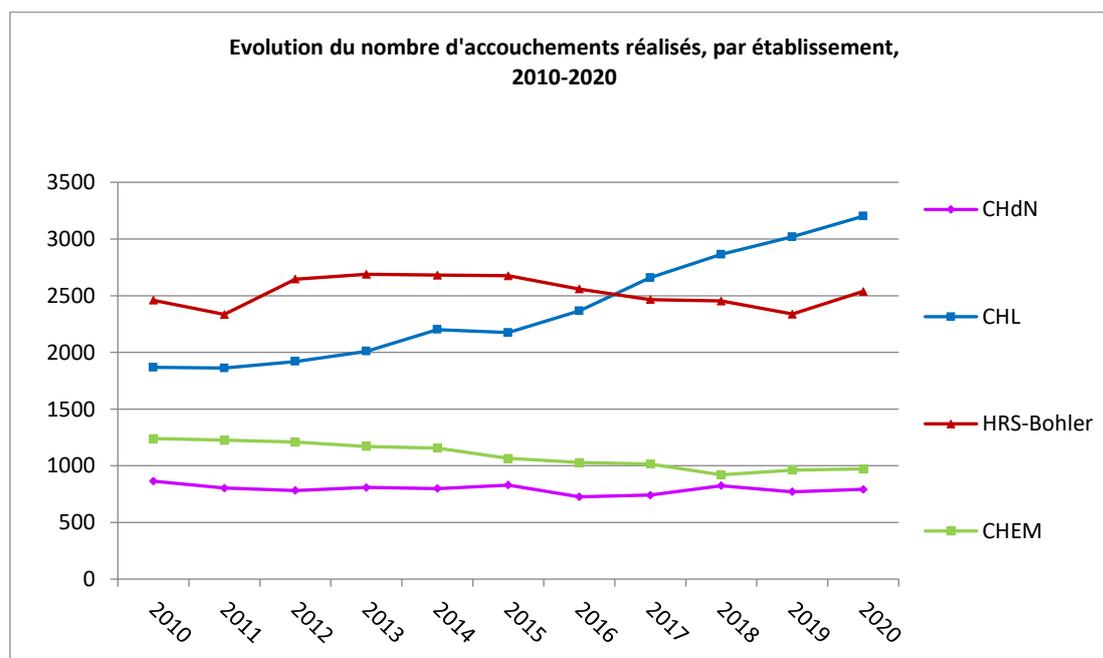


Figure 30 : Evolution de la répartition des accouchements, entre résidentes et non-résidentes, au GDL, 2015-2020

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

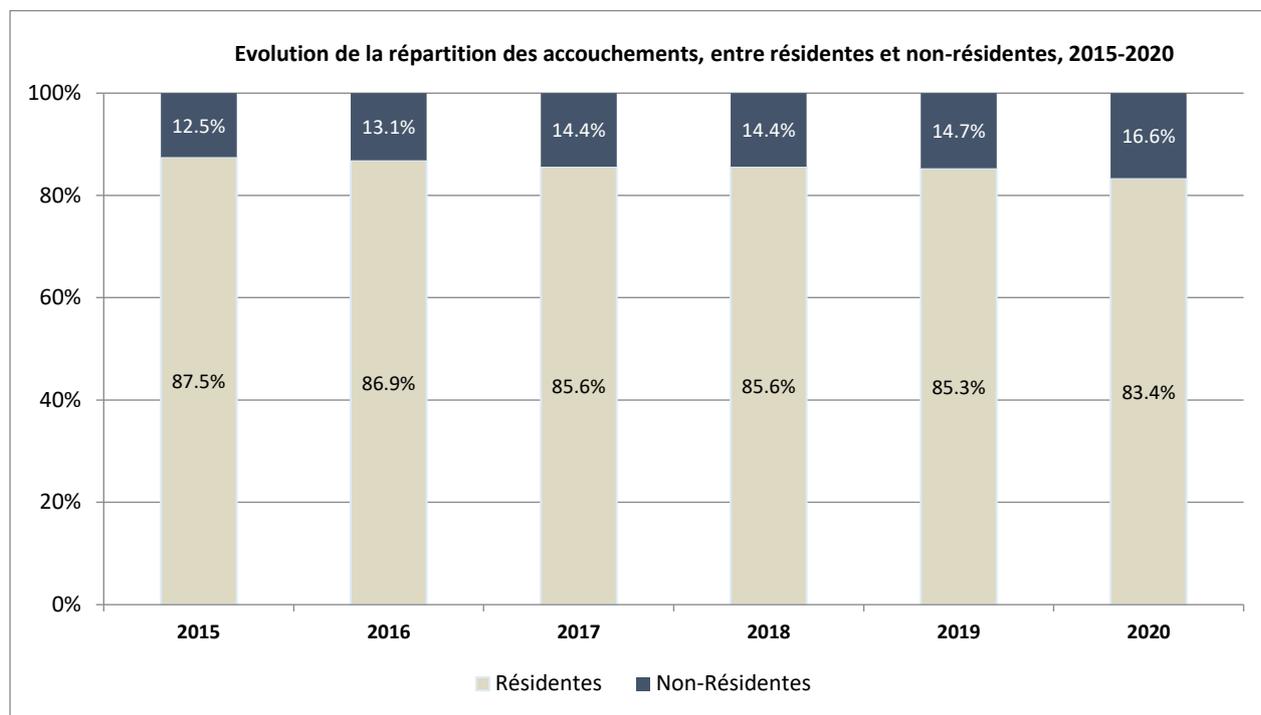
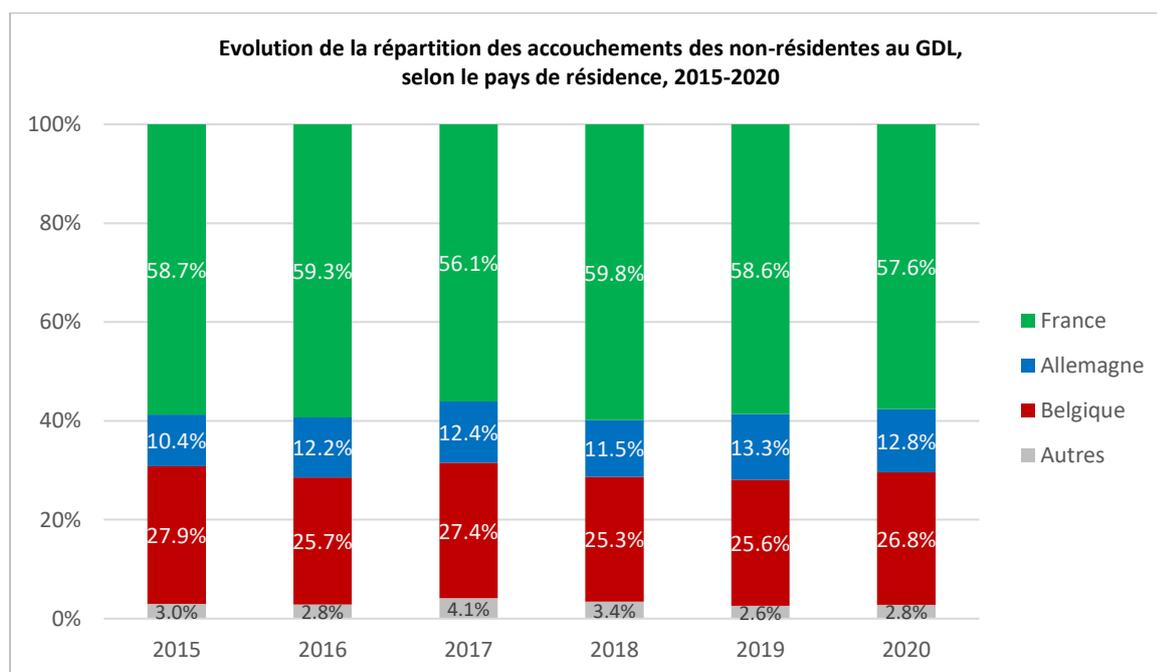


Figure 31 : Evolution de la répartition des accouchements des non-résidentes au GDL, selon le pays de résidence, 2015-2020

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



❖ Procréation médicalement assistée

Tableau 82 : Evolution des grossesses consécutives à un traitement de fertilité, 2015-2020

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

Indicateurs		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Grossesses consécutives à un traitement de fertilité	Nbre	362	374	420	474	480	450
	% du total des grossesses	5,4%	5,6%	6,1%	6,7%	6,8%	6,0%

Tableau 83 : Evolution de la proportion des accouchements multiples consécutifs à un traitement de fertilité, 2015-2020

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

Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% accouchements multiples à la suite d'une PMA	15,5%	15,0%	14,3%	12,4%	11,7%	9,3%
% accouchements multiples sans PMA	1,1%	1,5%	1,2%	0,9%	1,3%	1,3%

❖ Petit poids de naissance et prématurité

Tableau 84 : Evolution de la part des bébés ayant un poids à la naissance < 2500g en cas de naissances multiples, 2015-2020

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

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% de bébés vivants ayant un poids à la naissance < 2500 g parmi les naissances multiples	59,8%	61,6%	56,5%	51,7%	61,8%	56,0%
% de bébés (vivants et mort-nés) ayant un poids à la naissance < 2500 g parmi les naissances multiples	61,1%	62,5%	56,9%	53,0%	62,6%	56,1%

❖ Soins néonataux

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

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

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

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

Figure 32 : Devenir des 27 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité sans soins intensifs néonataux, 2019

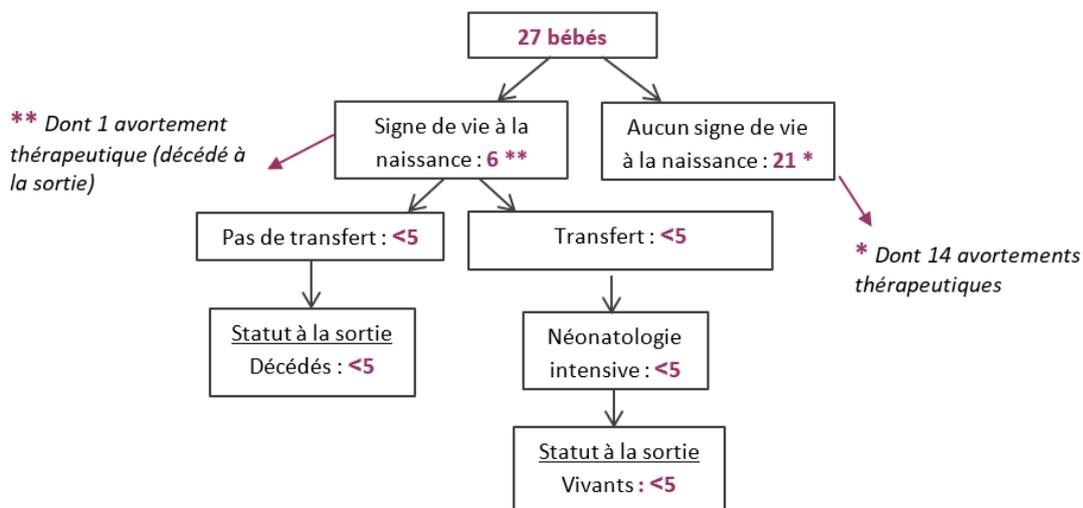
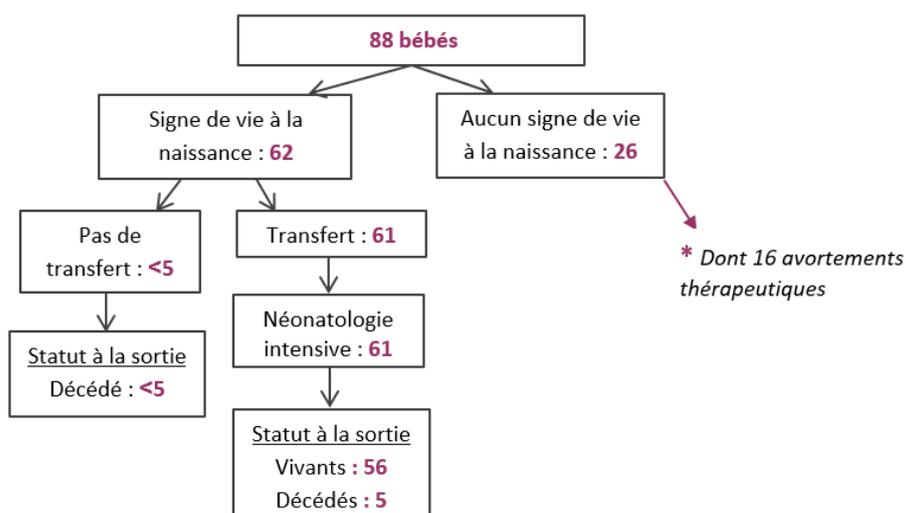


Figure 33 : Devenir des 88 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité avec soins intensifs néonataux, 2019



5.2.5. Hémodialyse

Tableau 85 : Evolution du nombre de passages facturés en hémodialyse, 2010-2020

(Sources :

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

Hémodialyse	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	Moy 2015-19	Croissance ann. moy. 2010-19	2020 (p)
Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	51 398,4	59 350	63 085	61 320	61 451	62 071	61 455,4	+3,1%	66 601
Activité opp.									
Nbre UO opp.	50 829,0	59 233	62 118	60 786	60 720	60 951	60 761,6	+3,0%	65 847
dont résidents (% du total opp.)	93,2%	89,6%	90,3%	90,9%	89,8%	91,2%	90,4%		91,1%
dont non-résidents (% du total opp.)	6,8%	10,4%	9,7%	9,1%	10,2%	8,8%	9,6%		8,9%

Tableau 86 : Répartition des passages facturés en hémodialyse et nombre de postes, par établissement, 2019

(Sources :

- nombre de postes : données déclarées par les établissements
- passages facturés : données CNS, traitement Observatoire de la santé, données de facturation déclarées par les hôpitaux, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents)

Etablissements	Nbre de postes 2019	Passages facturés opposables et non opposables, 2019	
		Nbre	%
CHdN	18	11 338	18,3%
CHL	26	13 846	22,3%
CHEM	16	14 505	23,4%
HRS	29	22 382	36,1%
Total	89	62 071	100,0%

Tableau 87 : Evolution du nombre de nouveaux patients dialysés, par établissement, 2015-2020

(Source : données CNS pour budgétisation)

Etablissements	2015	2016	2017	2018	2019	Evol. 2015-19	2020
CHdN	15	17	16	21	27	80,0%	24
CHL	39	33	49	39	55	41,0%	54
CHEM	45	76	70	65	69	53,3%	51
HRS	[53]	[56]	65	41	40	-24,5%	54
CHK	25	30	NA	NA	NA	NA	NA
ZITHA	28	26	NA	NA	NA	NA	NA
Total	152	182	200	166	191	25,7%	183

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

Tableau 88 : Evolution du nombre de séances de dialyses réalisées dans les services de dialyse par établissement, 2015-2020

(Source : données CNS pour budgétisation)

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

Etablissements	2015	2016	2017	2018	2019	Evol. 2015-19	2020
CHdN	10 066	10 803	10 871	10 779	11 384	13,1%	12 399
CHL	10 510	10 972	10 252	10 953	10 873	3,5%	11 775
CHEM	12 014	13 734	13 727	13 570	14 175	18,0%	14 779
HRS	[23 230]	[24 035]	23 361	23 035	22 386	-3,6%	23 531
CHK	12 796	13 523	NA	NA	NA	NA	NA
ZITHA	10 434	10 512	NA	NA	NA	NA	NA
Total	55 820	59 544	58 211	58 337	58 818	5,4%	62 484

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

Tableau 89 : Evolution du nombre de séances de dialyses limited-care, par établissement, 2015-2020

(Source : données CNS pour budgétisation)

Etablissements	2015	2016	2017	2018	2019	Evol. 2015-19	2020
CHL	3 162	2 595	2 717	2 479	2 485	-21,4%	2 508
CHEM	0	0	0	0	0	/	139
Total	3 162	2 595	2 717	2 479	2 485	-21,4%	2 647

Pas de dialyse limited care au CHdN et aux HRS

Tableau 90 : Evolution du nombre de séances de dialyses péritonéales, par établissement, 2015-2020

(Source : données CNS pour budgétisation)

Etablissements	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHdN	0	480	515	227	146	124
CHL	0	0	0	2	3	447
HRS	0	[3]	8	118	158	111
CHK	0	3	NA	NA	NA	NA
Total	0	483	523	347	307	682

Pas de dialyse péritonéale au CHEM

6. Organisation et activités liées à la COVID-19

6.1. Contexte organisationnel

6.1.1. Hôpitaux

Dès le mois de mars 2020, au sein des 4 centres hospitaliers (CHdN, CHL, CHEM, HRS), les flux de patients stationnaires COVID et non-COVID ont été séparés à tous les niveaux, afin de minimiser les risques de transmission au sein des structures elles-mêmes. En particulier, ce principe s'appliquait pour le flux des patients aux urgences et les unités d'hospitalisation, le service de soins intensifs inclus.

Lors de la 1^{ère} vague (18.03.2020 au 28 avril 2020), les hôpitaux ont déprogrammé tous les soins qui n'étaient pas urgents et vitaux afin de mobiliser le personnel médico-soignant sur la gestion de l'épidémie.

Le RGD du 28 avril 2020¹⁵ permet, sans préjudice de la prise en charge des activités urgentes non-programmées, que les établissements hospitaliers organisent la reprise des activités médicales et chirurgicales de manière cohérente afin de permettre un accès équitable des patients aux soins requis, en tenant compte des critères de priorisation suivants :

- 1° leur intérêt en termes de santé publique ;
- 2° leur impact sur les ressources hospitalières humaines, infrastructurelles, en équipements et en médicaments;
- 3° leur impact sur les flux de patients et la gestion des risques;
- 4° leur impact sur le parcours de soins en aval de l'hôpital aigu.

Par la suite, une stratégie des hôpitaux a été définie pour faire face à une seconde vague d'infections et par conséquent, du nombre d'hospitalisations : un **plan de montée en charge progressive des capacités d'accueil** des patients COVID-19 dans les hôpitaux, en 4 phases, a été défini afin de retarder la nécessité d'une déprogrammation de l'activité médico-chirurgicale.

- Phase initiale : les patients COVID-19 sont pris en charge au sein du service national des maladies infectieuses du CHL (capacités d'accueil de 19 patients en soins normaux et 2 en soins intensifs).
- Phase 1 : transfert des cas confirmés au CHL et accueil de patients COVID-19 dans chaque centre hospitalier, jusqu'à une capacité maximale nationale de 52 patients (43 en soins normaux et 9 en soins intensifs)
- Phase 2 : accroissement des capacités de prise en charge COVID-19 dans les 4 centres hospitaliers, jusqu'à une capacité maximale nationale de 94 patients (73 en soins normaux et 21 en soins intensifs).
- Phase 3 : augmentation des capacités de prise en charge jusqu'à une capacité maximale nationale de 184 patients (142 en soins normaux et 42 en soins intensifs). Déprogrammation médico-chirurgicale des patients non COVID-19.
- Phase 4 : Le nombre de patients COVID-19 dépasse 286, shutdown important de l'activité hospitalière non-COVID (232 lits en soins normaux et 54 lits en soins intensifs seraient mis à disposition, grâce à l'attribution d'une dotation soignante supplémentaire).

C'est la cellule de crise COVID-19 qui est décisionnaire pour déclencher les phases dans les hôpitaux du pays en fonction d'un nombre déterminé de lits hospitaliers atteint.

¹⁵ Règlement grand-ducal du 28 avril 2020 portant modification du règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

6.1.2. Maisons médicales

Le RGD du 18.03.2020 impliquait une première réorganisation de l'offre de soins primaires, avec notamment l'instauration de consultations extrahospitalières pour les patients présentant des signes cliniques suspects de COVID-19.

L'activité COVID-19 a débuté le 18.03.2020 dans les 3 maisons médicales :

- Luxembourg-Ville
- Esch-sur-Alzette
- Ettelbruck

6.1.3. Centres de soins avancés (CSA) et visites à domicile

(Source : Flash Covid n°1 : 10.07.2020)

En mars 2020, le ministère de la Santé a mis en place 4 CSA, situés à :

- Luxembourg-Kirchberg (23.03)
- Esch-Belval (24.03)
- Ettelbruck (25.03)
- Grevenmacher (27.03)

Ces CSA étaient ouverts 7 jours/7, de 08h à 20h.

Ont été également mises en place :

- des visites à domicile pour les patients COVID-19 positifs de 08 à 20h par des équipages dédiés (chauffeur + médecin) ainsi qu'une plateforme d'appel pour les visites à domicile, en lien avec le 112
- des visites à domicile pour les patients COVID-19 négatifs 24h/24 par des équipes dédiées (chauffeur + médecin)

Les objectifs étaient les suivants :

- soulager la charge de travail des hôpitaux et des maisons médicales
- éviter que les patients infectés par la COVID-19 ne se rendent dans les cabinets médicaux et/ou aux urgences

En termes de fonctionnement, les CSA étaient organisés avec :

- une filière de consultation "COVID-19 suspect" aménagée pour accueillir les patients présentant des signes d'infection
- une filière de consultation "COVID-19 non suspect" permettant d'accueillir des patients qui se sont présentés au centre sans signe d'infection

En cas d'infection présumée à la COVID-19 par le médecin, un prélèvement était directement réalisé sur place. Ensuite, le patient était redirigé en fonction de son état de santé : auto-isolément à son domicile ou transfert vers une structure hospitalière dans une ambulance spécialement équipée lorsque l'état de santé du patient le nécessite.

Les fermetures des CSA et l'arrêt des visites à domicile se sont échelonnés selon le calendrier suivant en 2020 :

- 03.05 : Arrêt des filières de consultation COVID-19 non suspect
- 11.05 : Arrêts des visites à domicile COVID-19
- 29.05 : Fermeture des CSA d'Ettelbruck et de Grevenmacher
- 07.06 : Fermeture des CSA de Luxembourg-Kirchberg et Esch-Belval

6.1.4. Centres de consultation COVID-19 (CCC)

Le ministère de la Santé a mis en place 2 CCC en 2020 situés à :

- Luxembourg-Kirchberg (27.10)
- Esch-sur-Alzette (18.11)

Les CCC étaient ouverts 7 jours/7, de 10h à 17h jusqu'au 01.02 puis de 10h à 15h jusqu'au 25.04 puis de 9h à 15h du 26.04 au 17.05

Les deux CCC ont été fermés le 17 mai 2021.

Les objectifs des CCC étaient de :

- soulager la charge de travail des hôpitaux et des maisons médicales
- éviter que les patients infectés par la COVID-19 ne se rendent dans les cabinets médicaux et/ou aux urgences.

Les CCC accueillent des personnes symptomatiques uniquement : celles qui présentent des signes d'infection du virus COVID-19 et des personnes déjà diagnostiquées COVID-19 positives.

Les enfants de moins de 6 ans étaient exclus du périmètre de population accueillie, ils devaient être pris en charge par leur médecin pédiatre ou généraliste ou dans une structure hospitalière en cas d'urgence, notamment à la KannerKlinik du CHL.

6.2. Activités liées à la COVID-19

6.2.1. Passages aux urgences, consultations et visites à domicile

La première partie sur les activités liées à la COVID-19 présente les données des passages aux urgences dans les hôpitaux ; les données relatives aux consultations dans les centres de soins avancés (CSA), aux visites à domicile en lien avec ces centres, et aux centres de consultation COVID-19 (CCC) sont présentées dans cette section à titre d'information contextuelle.

Entre le 19 mars 2020 et le 31 mars 2022, **10,2% des passages aux urgences hospitalières étaient liés à la COVID-19** (soit 37 832 sur 370 370 passages). Les deux premiers mois de la pandémie, en mars et avril 2020, cette proportion était particulièrement élevée (30,6% en mars et 18,4% en avril 2020) et accompagnée d'une baisse des passages pour d'autres raisons. D'autres pics ont été observés les mois de novembre et décembre 2020, ainsi que janvier 2022 avec 15,9% à 19,9% des passages liés à la COVID-19.

Lors du premier confinement, durant les 11 semaines d'ouverture des trois **centres de soins avancés (CSA), 7 870 consultations médicales** pour des personnes suspectes d'infection à la COVID-19, dont 131 visites à domicile ont été effectuées. Après une forte utilisation les premières semaines, une diminution graduelle a été observée jusqu'à la fermeture des centres¹⁶.

Entre fin octobre 2020 et mi-mai 2021, un total de **14 124 consultations médicales** pour personnes suspectes ou confirmées d'infection à la COVID-19 ont été prestées dans les **centres de consultation COVID-19 (CCC)** ouverts à Luxembourg Ville et Esch-sur-Alzette.

Globalement, les structures des **CSA et CCC ont permis de répondre au besoin accru de consultations médicales liées à la COVID-19** lors du premier confinement pendant lequel les cabinets médicaux étaient fermés ainsi que pendant la deuxième vague de la pandémie. En conséquence, le nombre de passages aux urgences s'est maintenu à un niveau relativement stable au cours de ces vagues. En 2021, la montée de la couverture vaccinale,

¹⁶ Pour plus d'informations sur les CSA consultez le [Flash-COVID N°1](#)

combinée à l'émergence du variant Omicron, relativement moins pathogène, ont contribué à maintenir les passages liés à la COVID-19 autour de 10% du total des passages aux urgences.

Tableau 91 : Nombre de passages aux services d'urgence par année et par catégorie : passages liés à la COVID-19 et passages pour autres raisons, au GDL, 19 mars 2020 - 31 mars 2022

(Source : données de la Direction de la santé, traitement Observatoire de la santé)

Période	Passages liés à la COVID-19	Passages "Autres"
2020 19.03.2020 - 31.12.2020	15 907 (12,5%) <i>min 809 (juin) ; max 2 617 (nov)</i>	110 876 (87,5%) <i>min 8 353 (avril) ; max 14 808 (juillet)</i>
2021 01.01.2021 - 31.12.2021	15 775 (8,2%) <i>min 695 (juin) ; max 1 924 (mars)</i>	17 6581 (91,8%) <i>min 10 943 (janv) ; max 17 158 (oct)</i>
2022 01.01.2022 - 31.03.2022	6 150 (12,0%) <i>min 1 402 (fév) ; max 2 673 (janv)</i>	45 081 (88,0%) <i>min 13 665 (fév) ; max 17 283 (mars)</i>
TOTAL 19.03.2020 - 31.03.2022	378 32 (10,2%) <i>min 695 (juin 2021) ; max 2 673 (janv 2022)</i>	332 538 (89,8%) <i>min 8 353 (avril 2020) ; max 17 283 (mars 2022)</i>

NB: le mois de mars 2020 est exclu pour la mesure des valeurs minimum ; maximum.

Figure 34 : Evolution du nombre de passages aux urgences par catégorie: passages liés à la COVID-19 et passages pour autres raisons, au GDL, 19 mars 2020 - 31 mars 2022

(Source : données de la Direction de la santé, traitement Observatoire de la santé)

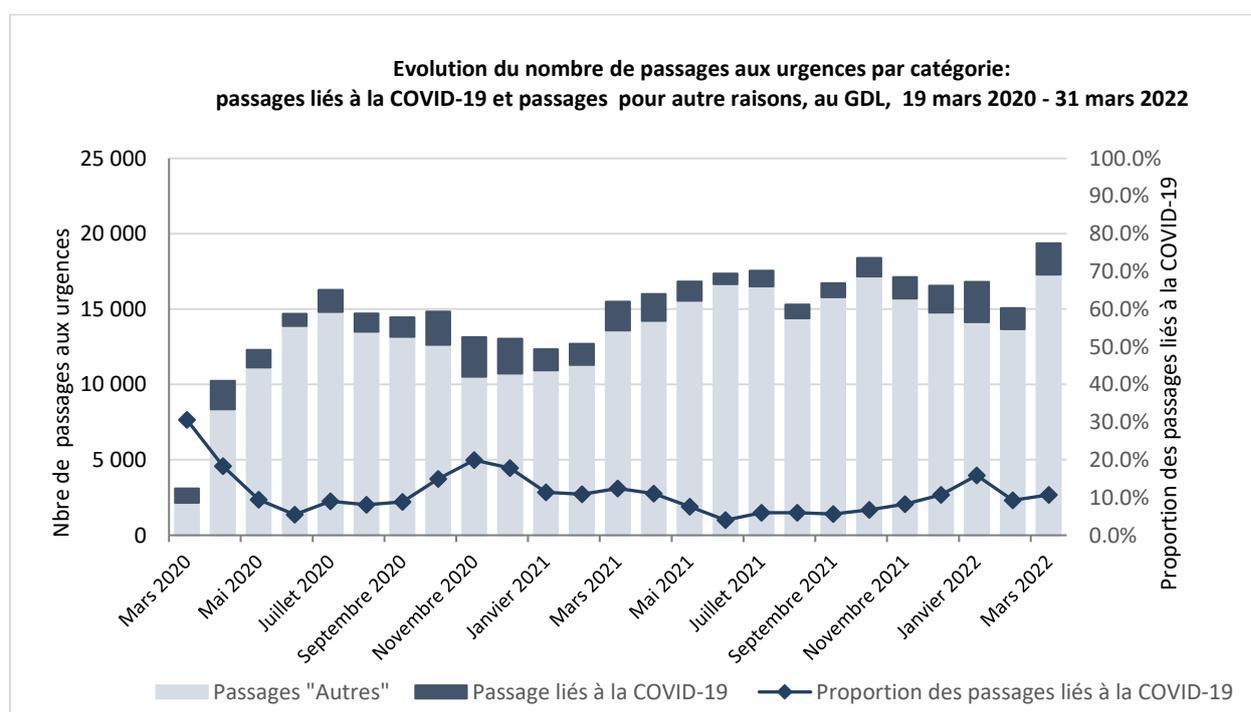


Tableau 92 : Nombre de consultations de personnes suspectes d'infection à la COVID-19 effectués dans les centres de soins avancés et en visites à domicile, semaine 13 - semaine 22, 2020 pour les centres à Ettelbruck et Grevenmacher, respectivement semaine 13 - semaine 23, 2020 pour les centres à Luxembourg Ville et Esch-sur-Alzette

(Source : données de la Direction de la santé, traitement Observatoire de la santé)

	Consultations dans les centres de soins avancés (CSA)				Visites à domicile sem 13 à 22, 2020	Total
	sem 13 à 22, 2020		sem 13 à 23, 2020			
	Luxembourg Ville	Esch-sur- Alzette	Ettelbruck	Grevenmacher		
Nbre total de consultations	2 459	2 969	1 651	660	131	7 870

NB : les consultations non-liées à la COVID-19 sont exclues de ce tableau (consultations dans le CSA n= 1369 ; consultations en visites à domicile n= 292 consultations).

Figure 35 : Nombre de consultations de personnes suspectes d'infection à la COVID-19 selon le centre de soins avancés et les visites à domicile, semaine 13 - semaine 22, 2020 pour les centres à Ettelbruck et Grevenmacher, semaine 13 - semaine 23, 2020 pour les centres à Luxembourg Ville et Esch-sur-Alzette

(Source : données de la Direction de la santé, traitement Observatoire de la santé)

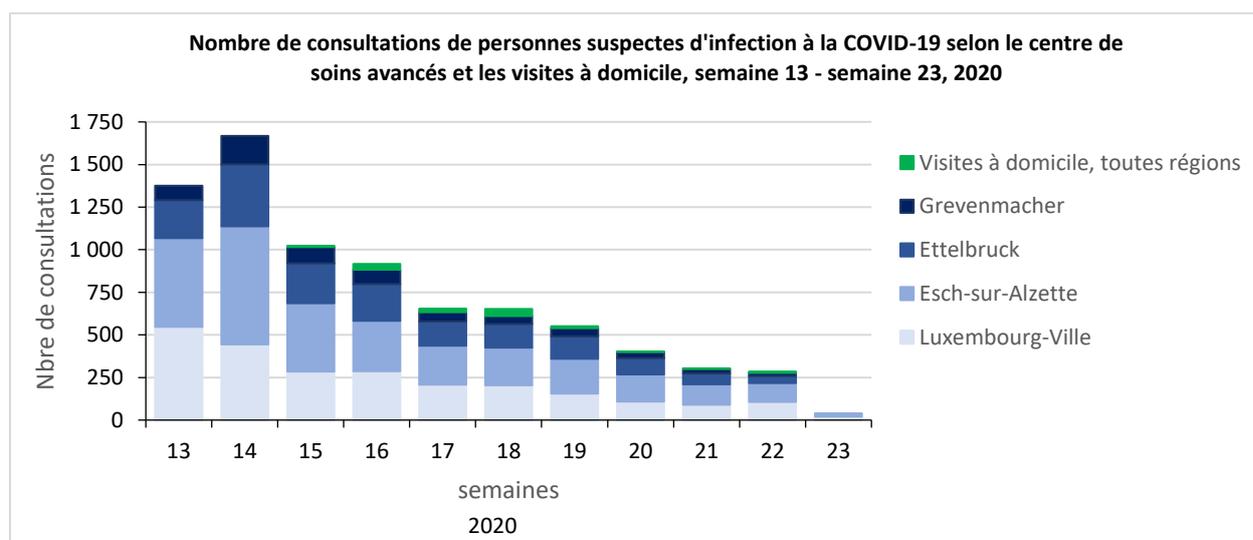


Tableau 93 : Nombre de consultations de personnes suspectes ou confirmées d'infection à la COVID-19 effectuées dans les centres de consultation COVID-19 (CCC), semaine 44, 2020 - semaine 19, 2021 pour le centre à Luxembourg Ville, semaine 47, 2020 - semaine 19, 2020 pour le centre à Esch-sur-Alzette

(Source : données de la Direction de la santé, traitement Observatoire de la santé)

	Centres de consultation COVID-19 (CCC)		Total
	sem 44, 2020 - sem 19, 2021		
	Luxembourg Ville	Esch-sur-Alzette	
Nombre total de consultations	7 411	6 713	14 124

Figure 36 : Nombre de consultations de personnes suspectes ou confirmées d'infection à la COVID-19 selon le centre de consultation COVID-19 (CCC), au GDL, semaine 44, 2020 - semaine 19, 2021

(Source : données de la Direction de la santé, traitement Observatoire de la santé)

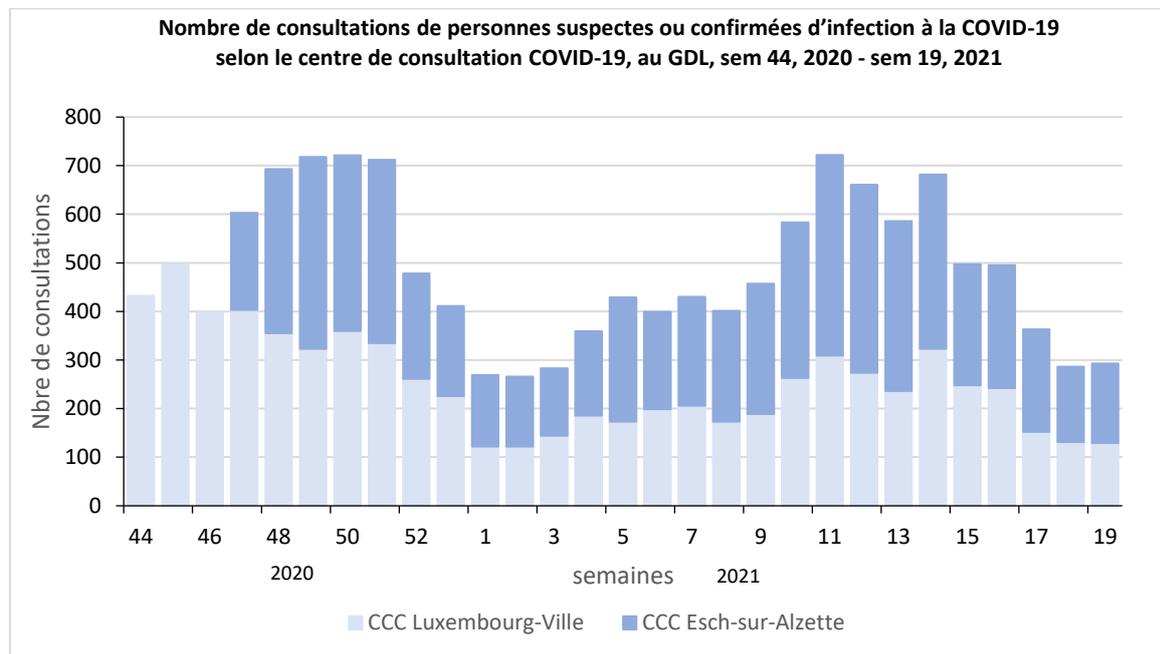
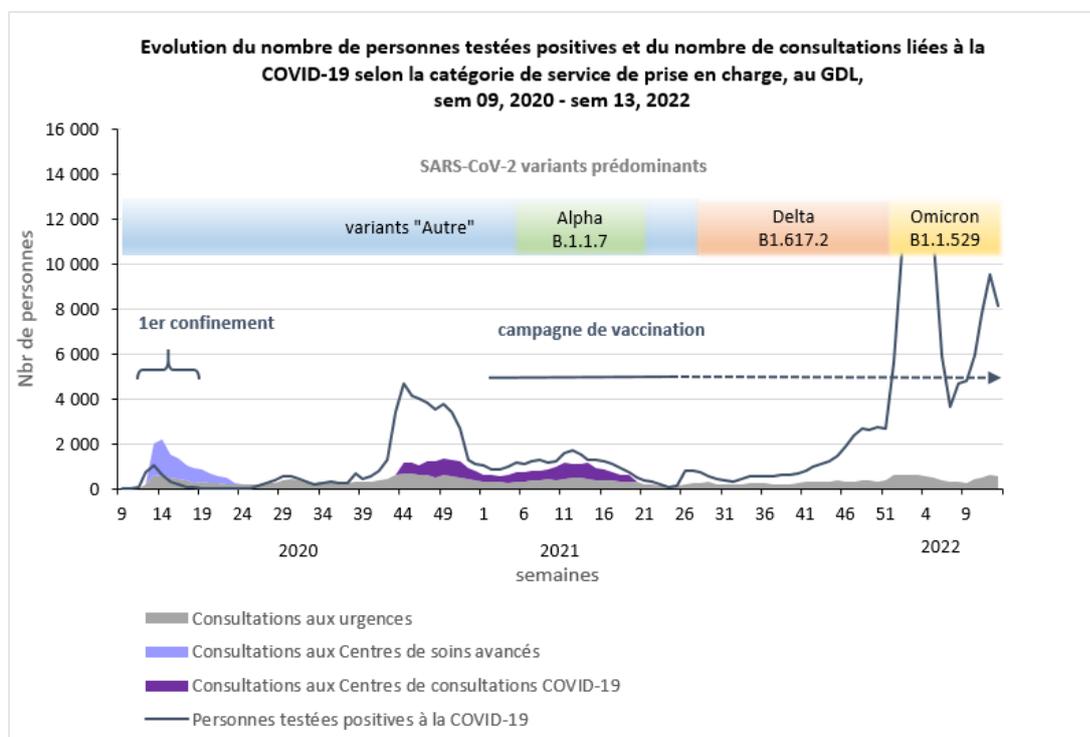


Figure 37 : Evolution du nombre de personnes testées positives et du nombre de consultations liées à la COVID-19 selon la catégorie de service de prise en charge, au GDL, semaine 09, 2020 - semaine 13, 2022

(Sources : : données de la Direction de la santé, traitement Observatoire de la santé. ECDC SARS-CoV-2 variants dashboard, consulté le 18.05.2022).



6.2.2. Hospitalisations dues à la COVID-19

Les données présentées sur l'hospitalisation portent sur la période allant du 01 mars 2020, moment de l'émergence de la COVID-19 au Luxembourg, au 31 décembre 2021.

Pendant cette période, 3 582 séjours hospitaliers dus à la COVID-19 ont été rapportés : **1 741 séjours en 2020 et 1 841 en 2021**. Le nombre des séjours a évolué au cours du temps, suivant **une tendance similaire au nombre de personnes testées positives à la COVID-19**, avec des pics en novembre et décembre 2020 de 488 respectivement 480 séjours.

La distribution du nombre de séjours entre les centres hospitaliers, montre que le **CHL et le CHEM ont absorbé environ un tiers des séjours chacun**, 33,7% et 32,7% respectivement en 2020, et 33,6% et 33,9% en 2021. Les HRS ont absorbé 19,2% des séjours en 2020 et 18,4% en 2021 et le CHdN 14,2% en 2020 et 13,7% en 2021. Moins d'1% des séjours a eu lieu à l'INCCI. L'interprétation des données de l'INCCI doit prendre en considération la particularité qu'il s'agit d'un établissement aigu spécialisé dont les compétences ont été sollicitées pour des besoins spécifiques à certaines formes d'infection, pour un petit nombre de patients.

La durée moyenne de séjour (DMS) pour des séjours dus à la COVID-19 était de 10,9 jours en 2020 et a augmenté à 13,0 jours en 2021. Cette augmentation est observée dans tous les établissements aigus. La proportion importante de séjours avec un passage aux soins intensifs explique ces DMS prolongées.

En **2020, 14,1%** (soit 246 sur 1 740 séjours) et, en **2021, 20,3%** (soit 373 sur 1 841 séjours) **des séjours hospitaliers ont eu un passage aux soins intensifs**. La durée moyenne des séjours avec un passage aux soins intensifs est de 20,6 jours en 2020 et de 25,0 jours en 2021 contre 9,3 et 10,0 jours pour les séjours uniquement en soins normaux. Les établissements CHEM et CHL ont rapporté le plus grand nombre de séjours en soins intensifs (81 respectivement 63 en 2020 et 133 respectivement 76 en 2021).

Les séjours hospitaliers dus à la COVID-19 concernent **principalement les groupes d'âge de 50 à 89 ans** (72,2% des séjours pour 2020 et 2021) et comptent **davantage d'hommes** (58,3% des séjours pour 2020 et 2021). Parmi les séjours COVID-19 avec passage en soins intensifs, 72,2% concernent les hommes. La tranche d'âge de 60-79 ans est la plus concernée (25,9% des séjours pour les hommes, 19,5% des séjours pour les femmes), suivie par la tranche d'âge de 40-59 ans (24,2% pour les hommes, 12,5% pour les femmes).

La documentation hospitalière enregistre **256 décès dus à la COVID-19 en 2020 et 258 décès en 2021** en milieu hospitalier aigu. **Pour la période du 01.03.2020 au 31.12.2021, le taux de létalité hospitalière est de 15,1%** (soit 316 décès sur 2 088 séjours) **parmi les hommes et de 13,3%** (soit 198 décès sur 1 493 séjours) **parmi les femmes** et montre une **forte augmentation avec l'âge**: un taux de létalité de moins de 2% parmi les séjours de personnes de 0 à 49 ans en 2020 et 2021, mais de 8,0% en 2020 et 11,4% en 2021 parmi les 60 à 69 ans, et de 31,9% en 2020 et 28,5% en 2021 parmi les 80 à 89 ans.

Plusieurs facteurs peuvent influencer le taux de létalité hospitalière, comme la virulence, les caractéristiques de la population hospitalisée comme l'âge et l'état de santé, le statut immunitaire, l'accès aux soins, l'analyse de ces facteurs dépassant le cadre de ce rapport.

Figure 38 : Nombre de séjours hospitaliers dus à la COVID-19 et nombre de personnes testées positives à la COVID-19 par mois, au GDL, 01.03.2020 - 31.03.2021

(Sources : Direction de la santé, Service épidémiologie et statistique (personnes testées COVID-19 positives), DCSH (séjours hospitaliers) / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

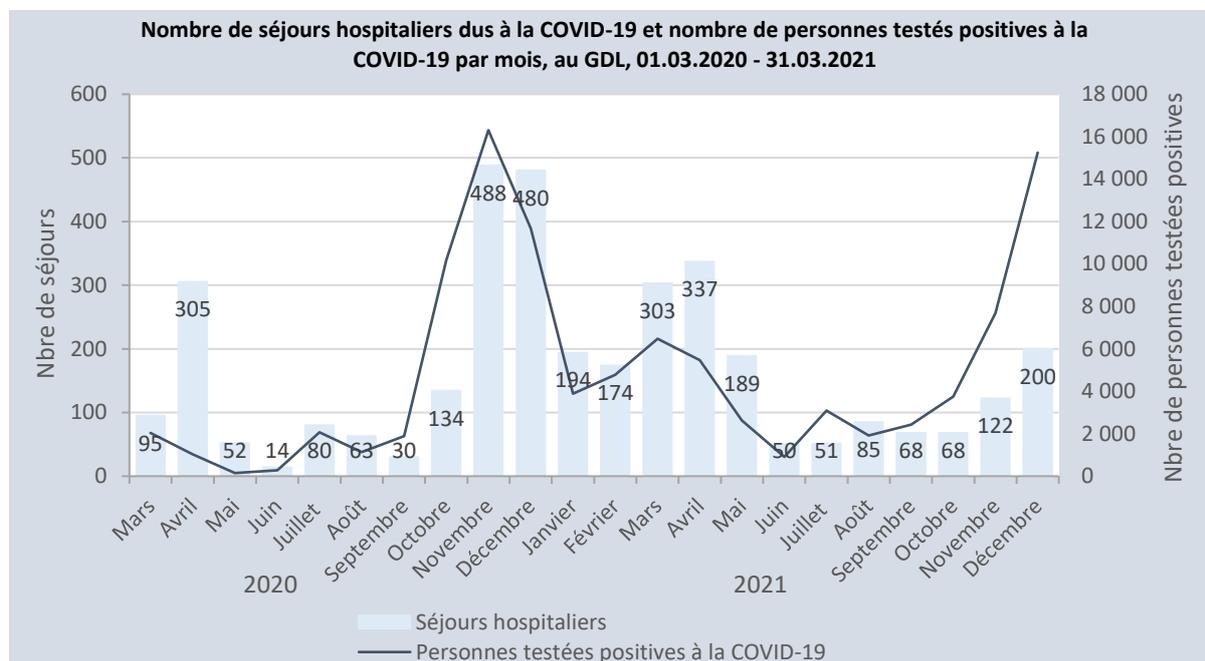


Tableau 94 : Répartition des hospitalisations dues à la COVID-19, par établissement, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

Année	Indicateurs	CHdN	CHL	CHEM	HRS	INCCI	Total
à partir de mars 2020	Nbre séjours dus à la COVID-19	247	586	570	334	4	1 741
	% du total des séjours dus à la COVID-19	14,2%	33,7%	32,7%	19,2%	0,2%	100,0%
	Nbre journées d'hospitalisation dus à la COVID-19	3 048	5 910	5 954	4 048	45	19 005
	% du total des journées d'hospitalisation dus à la COVID-19	16,0%	31,1%	31,3%	21,3%	0,2%	100,0%
	DMS jours dus à la COVID-19	12,3	10,1	10,4	12,1	11,3	10,9
2021	Nbre séjours dus à la COVID-19	252	619	624	339	7	1 841
	% du total des séjours dus à la COVID-19	13,7%	33,6%	33,9%	18,4%	0,4%	100,0%
	Nbre journées d'hospitalisation dus à la COVID-19	3 496	7 423	8 004	4 879	157	23 959
	% du total des journées dus à la COVID-19	14,6%	31,0%	33,4%	20,4%	0,7%	100,0%
	DMS jours dus à la COVID-19	13,9	12,0	12,8	14,4	22,4	13,0

Figure 39 : Répartition du nombre de séjours dus à la COVID-19, par établissement et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

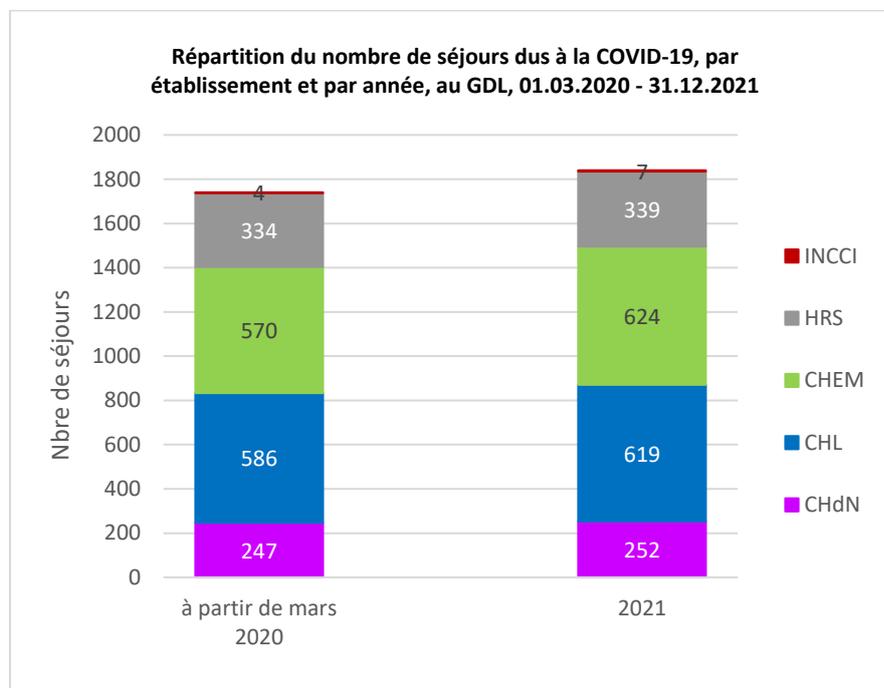


Figure 40 : Répartition du nombre de journées d'hospitalisation dues à la COVID-19, par établissement et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

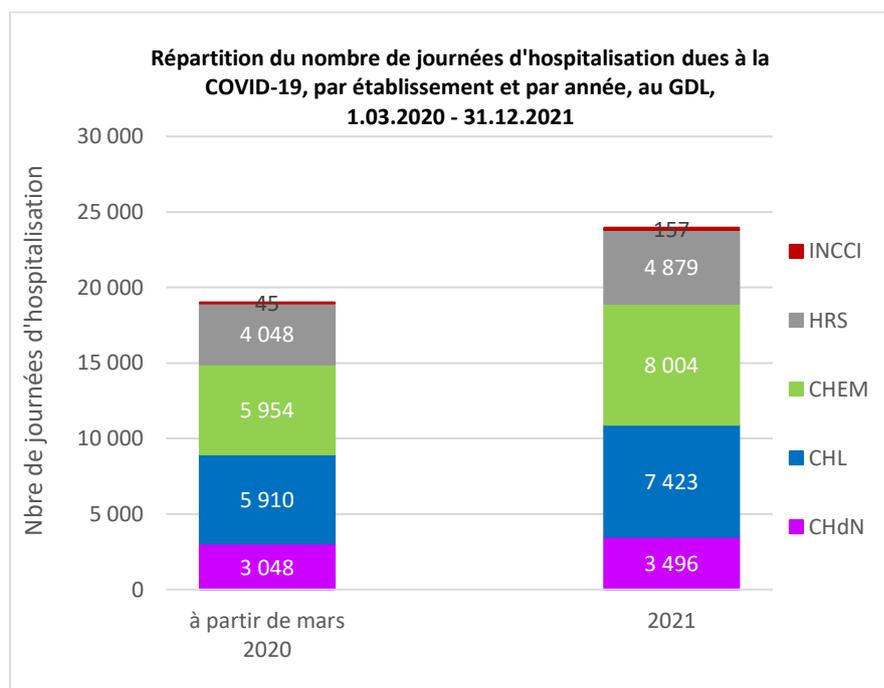


Figure 41 : Durée moyenne de séjour des hospitalisations dues à la COVID-19, par établissement et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

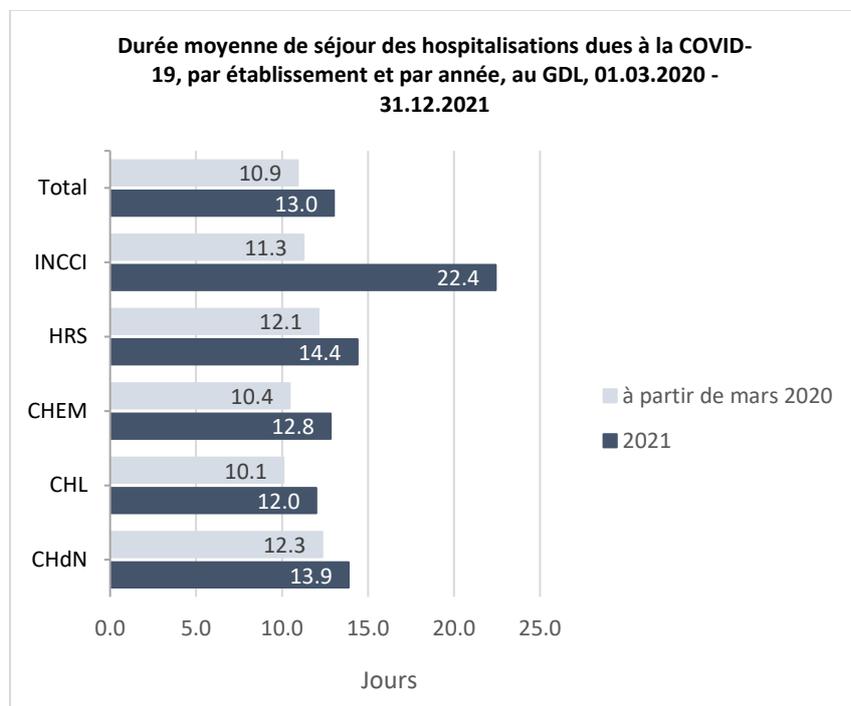
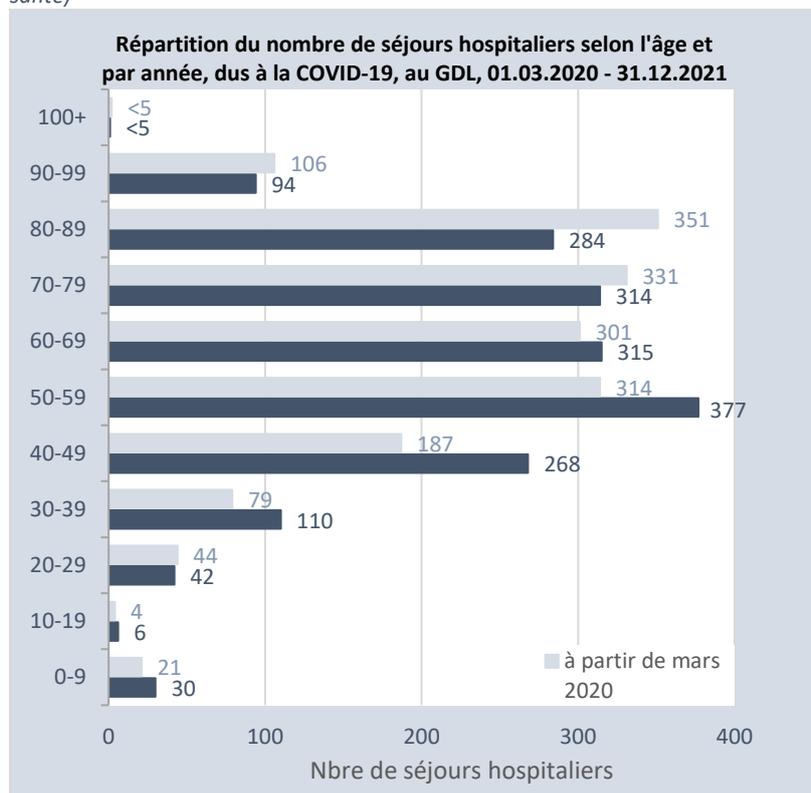


Figure 42 : Répartition du nombre de séjours hospitaliers dus à la COVID-19 selon l'âge et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)



NB: information manquante sur un séjour en 2020

Tableau 95 : Répartition des séjours hospitaliers dus à la COVID-19, selon l'âge et par année, au GDL 01.03.2020 - 31.12.2021

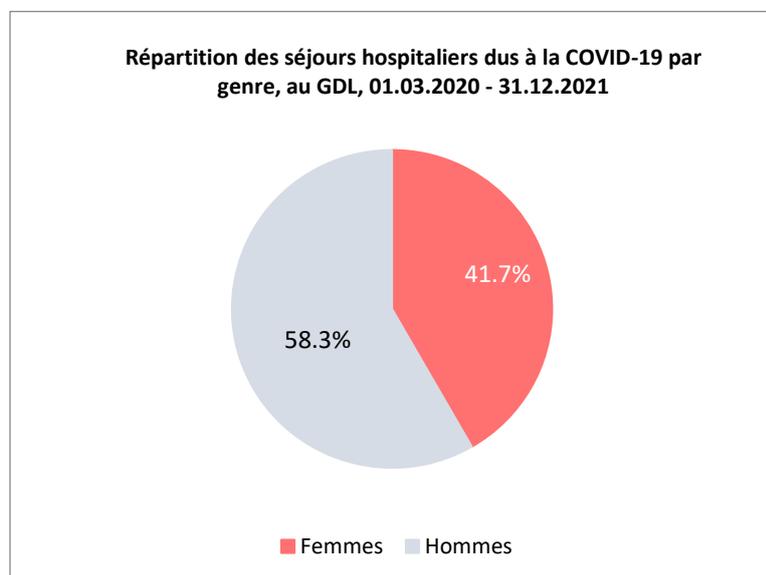
(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

Classes d'âge	2020 à partir de mars	2021	Total 2020-21
0-9	1,2%	1,6%	1,4%
10-19	0,2%	0,3%	0,3%
20-29	2,5%	2,3%	2,4%
30-39	4,5%	6,0%	5,3%
40-49	10,7%	14,6%	12,7%
50-59	18,0%	20,5%	19,3%
60-69	17,3%	17,1%	17,2%
70-79	19,0%	17,1%	18,0%
80-89	20,2%	15,4%	17,7%
90-99	6,1%	5,1%	5,6%
100+	0,1%	0,1%	0,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

NB: information manquante sur un séjour en 2020

Figure 43 : Répartition des séjours hospitaliers dus à la COVID-19 par genre, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

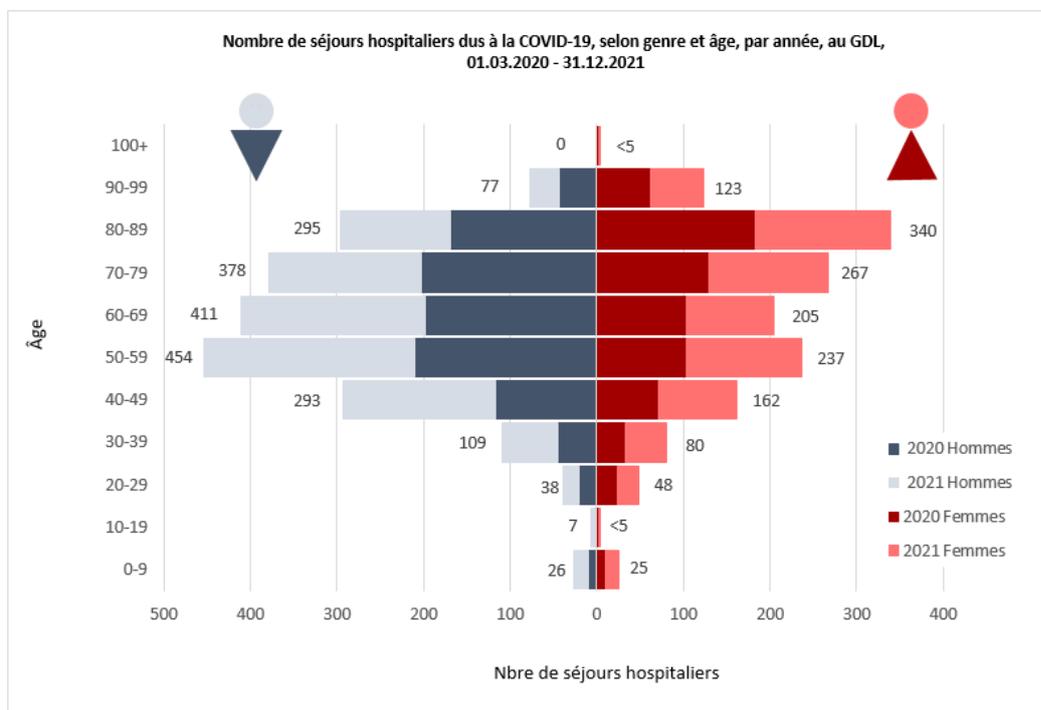
(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)



NB: information manquante sur un séjour en 2020

Figure 44 : Nombre de séjours hospitaliers dus à la COVID-19 selon le genre et l'âge, par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)



NB: information manquante sur un séjour en 2020

NB: les nombres indiqués représentent les séjours groupés de 2020 et 2021, par genre et par âge

Figure 45 : Nombre de séjours hospitaliers avec passage en soins intensifs dus à la COVID-19 et nombre de personnes testées positives à la COVID-19 par mois, au GDL, 01.03.2020 - 31.03.2021

(Source : Direction de la santé, Service épidémiologie et statistique (personnes testées COVID-19 positives), DCSH (séjours hospitaliers) / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

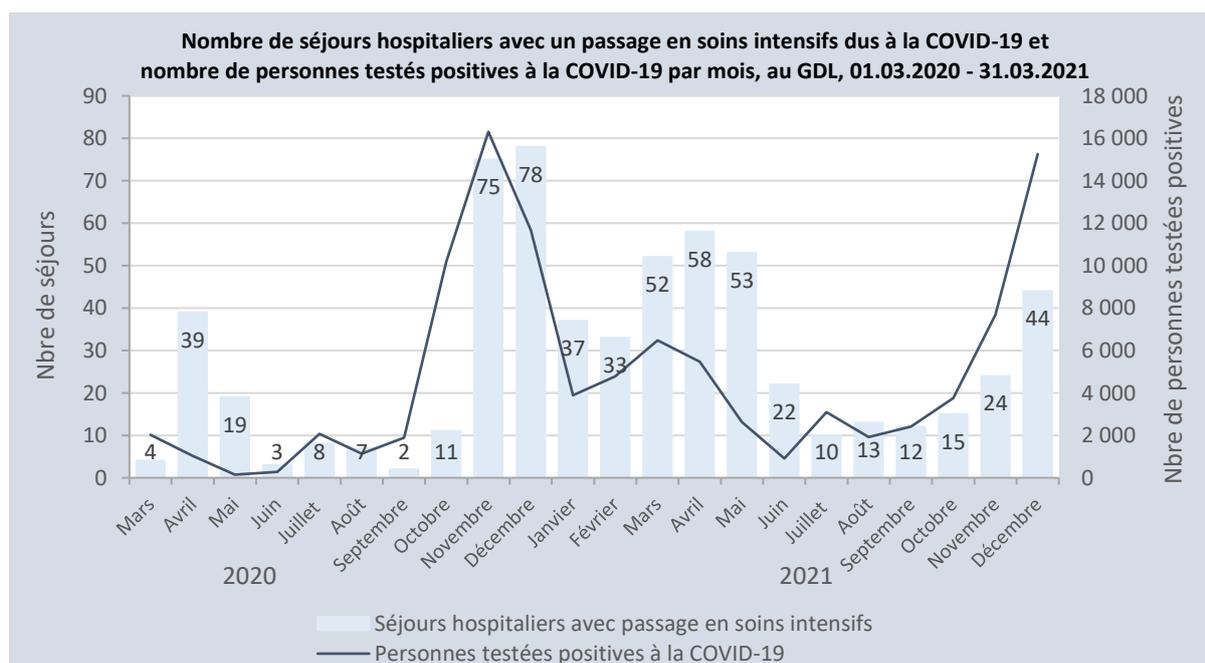


Tableau 96 : Nombre et durée moyenne de séjour (DMS) dus à la COVID-19 par catégorie de séjours, séjours uniquement en soins normaux et séjours avec un passage en soins intensifs, par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

Année	Indicateurs	CHdN	CHL	CHEM	HRS	INCCI	Total
2020 à partir de mars	Séjours uniquement en soins normaux						
	Nombre de séjours	190	523	489	293	0	1 495
	DMS en soins normaux (jours)	10,6	8,6	8,8	10,6	0,0	9,3
	Séjours avec un passage en soins intensifs						
	Nombre de séjours	57	63	81	41	<5	246
	DMS en soins intensifs et soins normaux (jours)	18,2	22,3	20,2	23,0	11,3	20,6
2021	Séjours uniquement en soins normaux						
	Nombre de séjours	169	543	491	265	0	1 468
	DMS en soins normaux (jours)	10,7	9,7	9,9	10,2	0,0	10,0
	Séjours avec un passage en soins intensifs						
	Nombre de séjours	83	76	133	74	7	373
	DMS en soins intensifs et soins normaux (jours)	20,3	28,2	23,7	29,4	22,4	25,0
	DMS en soins intensifs (jours)	10,6	17,2	14,6	22,1	21,3	15,8

Figure 46 : Nombre et durée moyenne de séjour (DMS) dus à la COVID-19 par catégorie, séjours uniquement en soins normaux et séjours avec un passage en soins intensifs, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2020

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

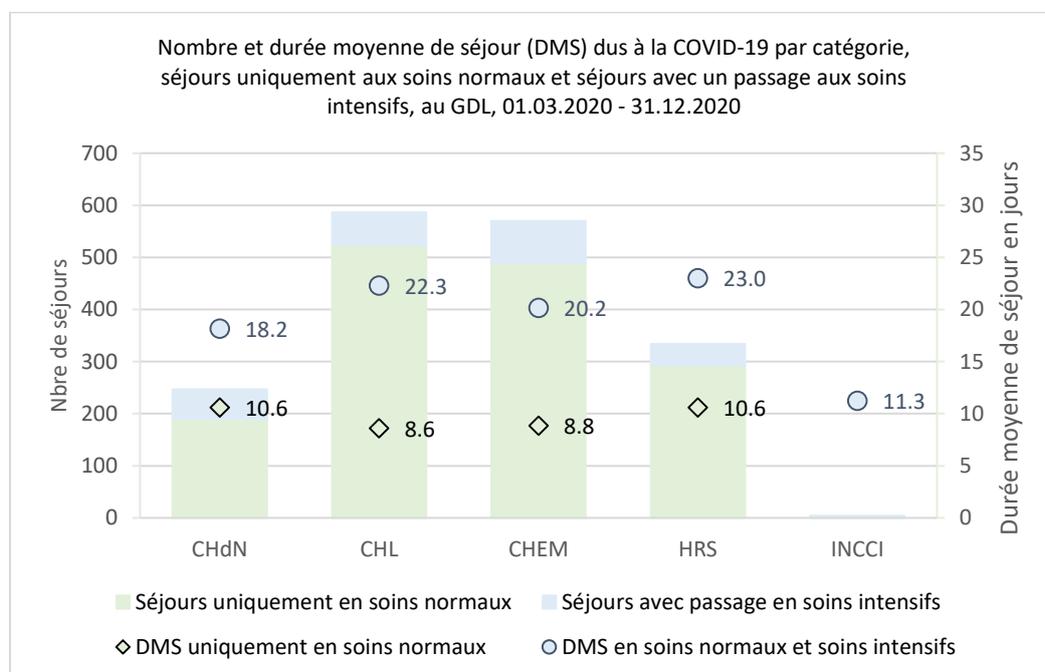


Figure 47 : Nombre et durée moyenne de séjour (DMS) dus à la COVID-19 par catégories, séjours uniquement en soins normaux et séjours avec un passage en soins intensifs, au GDL, 01.01.2021 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

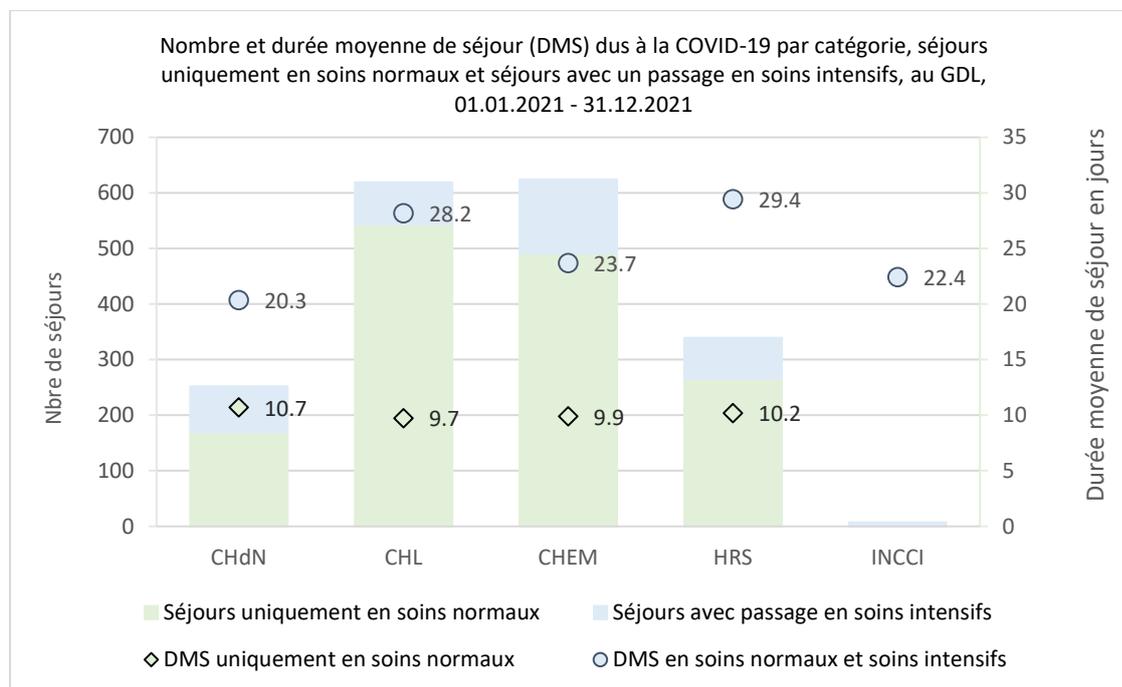


Tableau 97 : Répartition des séjours hospitaliers avec passages en soins intensifs dus à la COVID-19, selon l'âge et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

Classes d'âge	2020 à partir de mars	2021	Total 2020-2021
0-9	0,0%	0,0%	0,0%
10-19	0,4%	0,5%	0,5%
20-29	0,8%	1,9%	1,5%
30-39	2,8%	3,8%	3,4%
40-49	13,0%	15,5%	14,5%
50-59	18,3%	25,7%	22,8%
60-69	26,0%	24,4%	25,0%
70-79	27,2%	19,8%	22,8%
80-89	10,6%	7,8%	8,9%
90-99	0,8%	0,5%	0,6%
100+	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Figure 48 : Répartition des séjours hospitaliers avec un passage en soins intensifs dus à une infection à la COVID-19 selon le genre, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

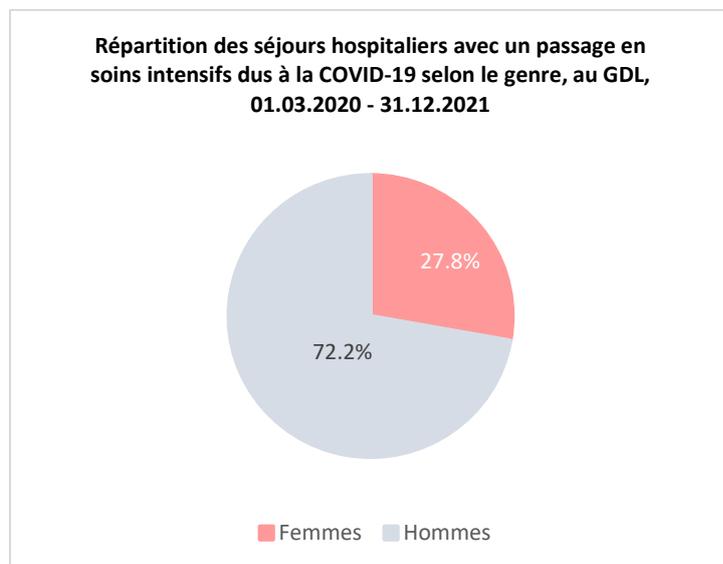


Tableau 98 : Nombre et proportions de séjours hospitaliers avec un passage en soins intensifs parmi tous les séjours dus à la COVID-19, par genre et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

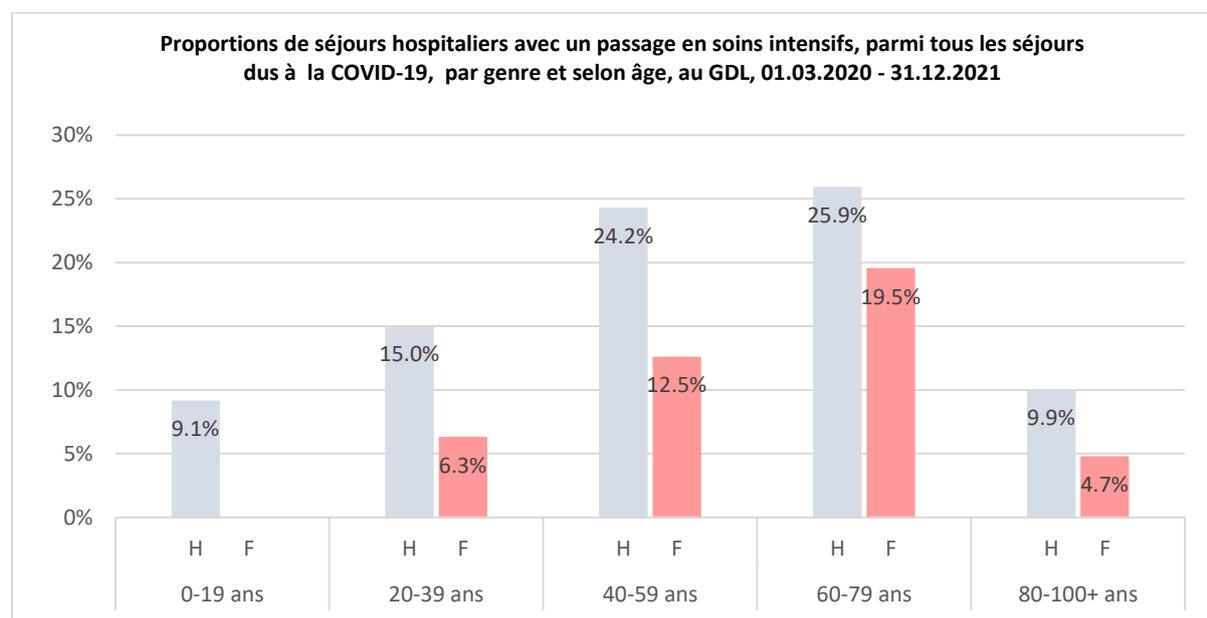
(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

Genre	Indicateur	à partir de mars 2020	2021	Total 2020 -2021
Hommes	Nbre de séjours avec passages en soins intensifs	186	261	447
	% dans le total des séjours dus à la COVID-19	18,3%	24,3%	21,4%
	Nbre de séjours total dus à la COVID-19	1 014	1 074	2 088
Femmes	Nbre de séjours avec passages en soins intensifs	60	112	172
	% dans le total des séjours dus à la COVID-19	8,3%	14,6%	11,5%
	Nbre de séjours total dus à la COVID-19	726	767	1 493
Hommes et Femmes	Nbre de séjours avec passages en soins intensifs	246	373	619
	% dans le total des séjours dus à la COVID-19	14,1%	20,3%	17,3%
	Nbre de séjours total dus à la COVID-19	1 740	1 841	3 581

NB: information manquante sur un séjour en 2020

Figure 49 : Proportions de séjours hospitaliers qui ont eu un passage en soins intensifs, parmi tous les séjours dus à la COVID-19, par genre et selon âge, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)



NB: information manquante sur un séjour en 2020

Tableau 99 : Répartition des décès hospitaliers dus à la COVID-19, selon l'âge et par année, au GDL 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

Classes d'âge	2020 à partir de mars	2021	Total 2020-21
0-9	0,0%	0,0%	0,0%
10-19	0,0%	0,0%	0,0%
20-29	0,0%	0,4%	0,2%
30-39	0,0%	0,4%	0,2%
40-49	1,2%	2,3%	1,8%
50-59	3,5%	8,5%	6,0%
60-69	9,4%	14,0%	11,7%
70-79	26,2%	24,8%	25,5%
80-89	43,8%	31,4%	37,5%
90-99	16,0%	18,2%	17,1%
100+	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Figure 50 : Répartition des décès hospitaliers dus à la COVID-19, selon le genre, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

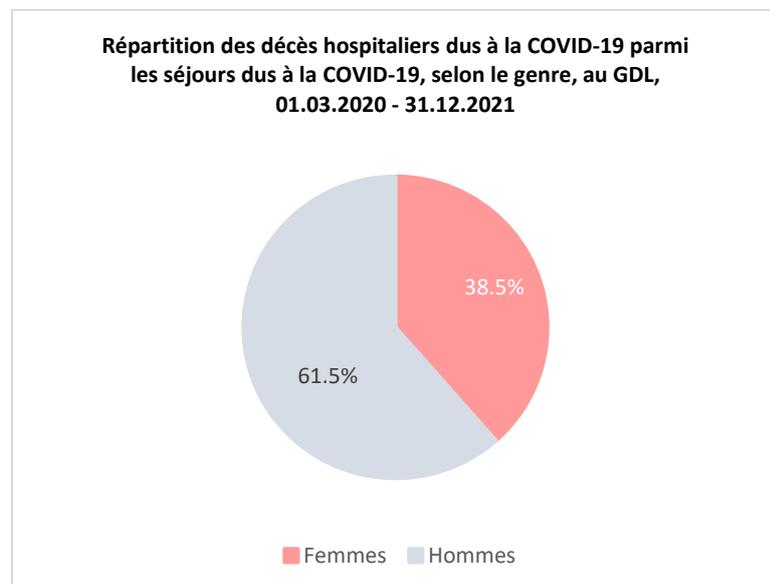


Tableau 100 : Nombre de décès et de séjours hospitaliers dus à la COVID-19, selon l'âge et par année, au GDL, 01.03.2020-31.12.2021

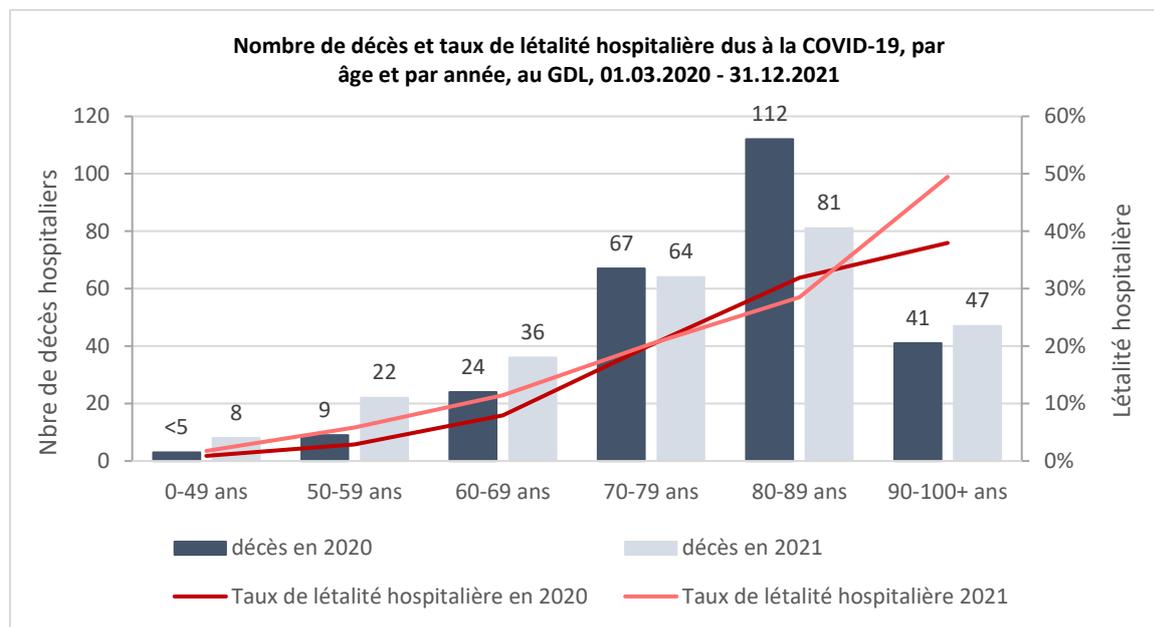
(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

Groupe d'âge	Année	Nbre de décès	Nbre de séjours	Létalité hospitalière
0-49 ans	2020	<5	335	0,9%
	2021	8	456	1,8%
50-59 ans	2020	9	314	2,9%
	2021	22	377	5,8%
60-69 ans	2020	24	301	8,0%
	2021	36	315	11,4%
70-79 ans	2020	67	331	20,2%
	2021	64	314	20,4%
80-89 ans	2020	112	351	31,9%
	2021	81	284	28,5%
90-100+ ans	2020	41	108	38,0%
	2021	47	95	49,5%
Total	2020	256	1740	14,7%
	2021	258	1841	14,0%

NB: Information manquante sur un séjour en 2020

Figure 51 : Nombre de décès et taux de létalité hospitalière dus à la COVID-19, par âge et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)



NB: Information manquante sur un séjour en 2020

Tableau 101 : Nombre de décès et taux de létalité hospitalière dus à la COVID-19, selon le genre et par année, au GDL, 01.03.2020 - 31.12.2021

(Source : données DCSH, Direction de la santé / Traitement par la DCSH et préparation par l'Observatoire national de la santé)

Genre	Indicateur	à partir de mars 2020	2021	Total 2020-2021
Hommes	Nbre de décès dus à la COVID-19	165	151	316
	% dans le total des séjours dus à la COVID-19	16,3%	14,1%	15,1%
	Nbre total de séjours dus à la COVID-19	1 014	1 074	2 088
Femmes	Nbre de décès dus à la COVID-19	91	107	198
	% dans le total des séjours dus à la COVID-19	12,5%	14,0%	13,3%
	Nbre total de séjours dus à la COVID-19	726	767	1 493
Hommes et Femmes	Nbre de décès dus à la COVID-19	256	258	514
	% dans le total des séjours dus à la COVID-19	14,7%	14,0%	14,4%
	Nbre total de séjours dus à la COVID-19	1 740	1 841	3 581

NB: Information manquante sur un séjour en 2020

7. Décès hospitaliers

Tableau 102 : Evolution du nombre de décès hospitaliers en hôpital aigu, au GDL, 2010-2020

(Source : Direction de la santé – Service épidémiologie et statistiques, Registre des causes de décès, résidents et non-résidents, établissements suivants : CHdN, CHL, CHEM, HRS, INCCI : ces chiffres incluent également les décès dans les lits de soins palliatifs et de rééducation gériatrique de ces établissements. Ils n’incluent pas les enfants morts-nés).

Indicateur	Moy. 2010-14	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)
Nombre de décès en hôpital aigu	2 162	2 150	2 216	2 297	2 298	2 288	2 290

8. Transferts à l'étranger

En 2019, on dénombrait 5 208 autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger dont 64,1% concernaient l'Allemagne.

Ces autorisations ont légèrement diminué ces dernières années (5 851 autorisations de prise en charge en 2015).

Tableau 103 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2015-2020

(Source : données CNS, traitement Observatoire de la santé, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Pays de destination	Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Allemagne	Nbre	3 949	3 588	3 580	3 564	3 338	2 281
	% du total	67,5%	66,3%	66,2%	64,8%	64,1%	61,1%
Belgique	Nbre	1 110	1 064	1 081	1 157	1 116	849
	% du total	19,0%	19,7%	20,0%	21,0%	21,4%	22,8%
France	Nbre	603	564	550	525	509	337
	% du total	10,3%	10,4%	10,2%	9,5%	9,8%	9,0%
Autres	Nbre	189	193	197	255	245	264
	% du total	3,2%	3,6%	3,6%	4,6%	4,7%	7,1%
TOTAL	Nbre	5 851	5 409	5 408	5 501	5 208	3 731
	% du total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Figure 52 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2015-2020

(Source : données CNS, traitement Observatoire de la santé, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

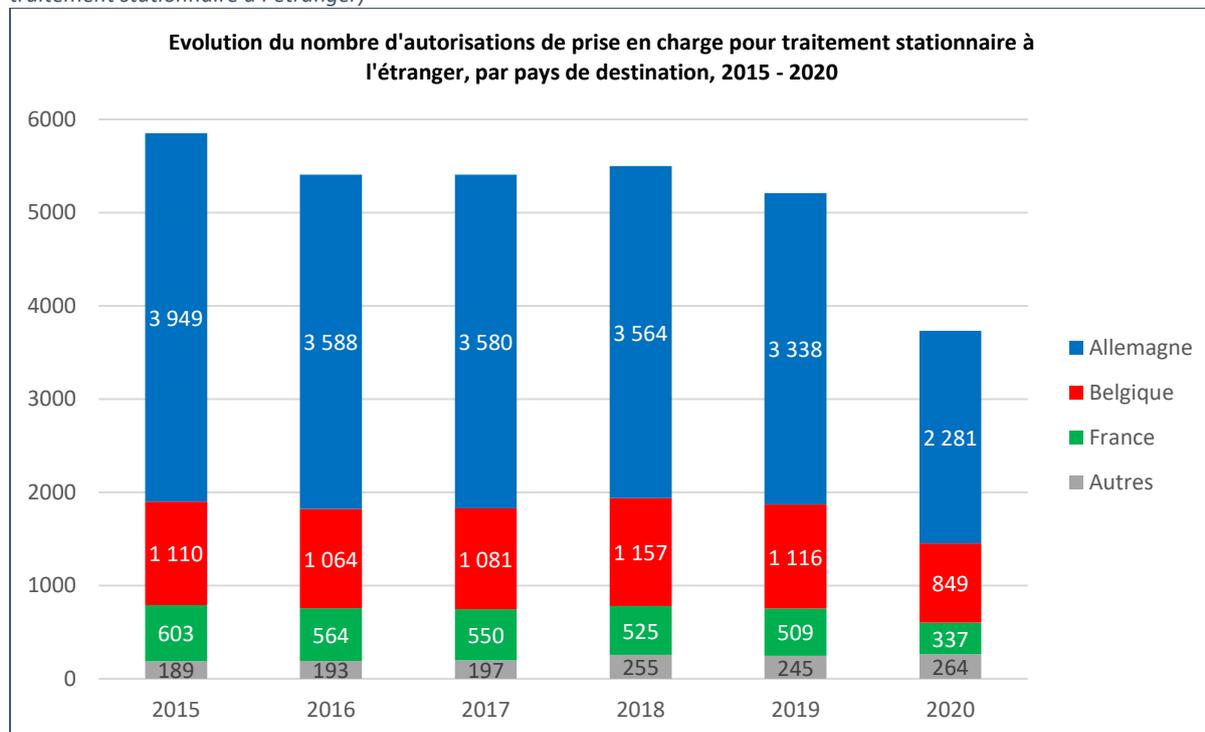


Tableau 104 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2015-2020

(Source : données CNS, traitement Observatoire de la santé, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Pays de dest Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Allemagne <i>Nbre</i>	2 819	2 708	2 690	2 682	2 488	1 669
<i>% du total</i>	65,4%	64,8%	65,0%	63,0%	61,4%	57,8%
Belgique <i>Nbre</i>	883	891	865	943	945	718
<i>% du total</i>	20,5%	21,3%	20,9%	22,2%	23,3%	24,9%
France <i>Nbre</i>	457	433	431	428	422	278
<i>% du total</i>	10,6%	10,4%	10,4%	10,1%	10,4%	9,6%
Autres <i>Nbre</i>	150	148	154	203	195	223
<i>% du total</i>	3,5%	3,5%	3,7%	4,8%	4,8%	7,7%
TOTAL <i>Nbre</i>	4 309	4 180	4 140	4 256	4 050	2 888
<i>% du total</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Figure 53 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2015-2020

(Source : données CNS, traitement Observatoire de la santé, assurés CNS, résidents, patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

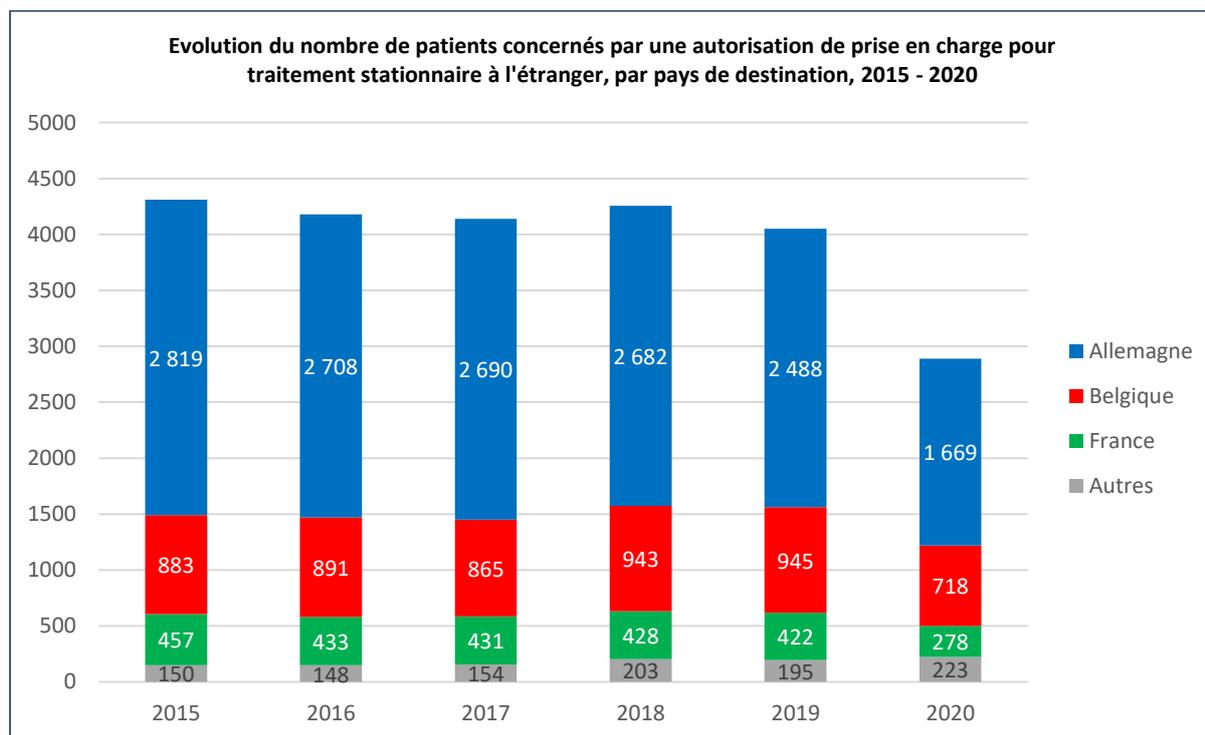


Tableau 105 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2015-2020

(Source : données CNS, traitement Observatoire de la santé, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Chapitres ICD 10	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	12	19	17	16	12	12
2- Tumeurs	856	816	789	737	809	557
3 - Maladies du sang	36	22	30	40	25	24
4 - Maladies endocriniennes	63	80	71	80	53	52
5 - Troubles mentaux	988	927	850	944	984	910
6 - Maladies du système nerveux	240	244	250	237	225	169
7 - Maladies de l'œil	826	772	833	835	796	501
8 - Maladies de l'oreille	51	53	82	82	66	32
9 - Maladies de l'appareil circulatoire	560	476	525	525	396	229
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	97	82	93	87	58	36
11 - Maladies de l'appareil digestif	225	189	210	195	181	127
12 - Maladies de la peau	50	45	56	60	35	18
13 - Maladies du système ostéo-articulaire	951	870	780	771	652	363
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	215	247	177	243	265	229
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité	43	23	39	37	34	15
16 - Certaines affections - période périnatale	11	<5	13	12	11	7
17 - Malformations congénitales	206	145	186	181	174	152
18 - Symptômes - résultats anormaux d'examens	40	41	65	48	44	24
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements	205	209	180	178	201	132
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	<5	13	6	6	<5	<5
21 - Facteurs influant sur l'état de santé...	147	130	146	176	177	137
Autres actes non classés dans la CIM 10	26	<5	10	11	7	<5
TOTAL	5 851	5 409	5 408	5 501	5 208	3 731

Tableau 106 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2015-2020

(Source : données CNS, traitement Observatoire de la santé, assurés CNS, résidents, patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

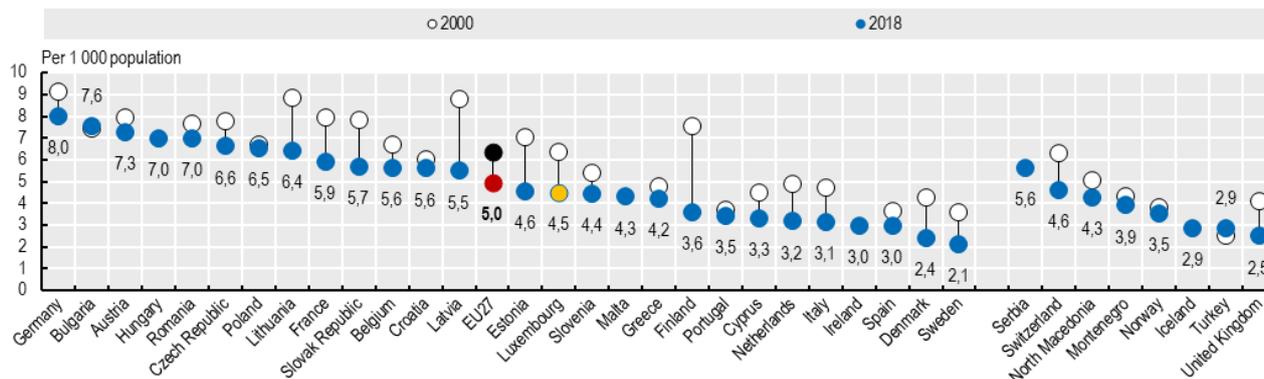
Chapitres ICD 10	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	10	18	12	15	12	10
2- Tumeurs	618	641	601	576	604	469
3 - Maladies du sang	28	17	28	34	21	19
4 - Maladies endocriniennes	58	66	53	66	47	47
5 - Troubles mentaux	736	715	704	758	756	771
6 - Maladies du système nerveux	180	183	194	189	184	138
7 - Maladies de l'œil	623	621	657	650	641	413
8 - Maladies de l'oreille	50	47	62	67	57	29
9 - Maladies de l'appareil circulatoire	480	415	438	451	340	199
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	81	63	72	66	51	34
11 - Maladies de l'appareil digestif	183	152	166	143	155	114
12 - Maladies de la peau	36	40	39	38	29	15
13 - Maladies du système ostéo-articulaire	812	767	690	668	575	329
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	177	213	162	221	239	217
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité	42	21	36	35	33	13
16 - Certaines affections - période périnatale	11	<5	12	9	10	7
17 - Malformations congénitales	155	123	149	144	137	122
18 - Symptômes - résultats anormaux d'examens	33	38	55	43	41	20
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements	165	168	141	154	161	118
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	<5	12	6	5	<5	<5
21 - Facteurs influant sur l'état de santé...	135	111	136	164	171	133
Autres actes non classés dans la CIM 10	25	<5	8	10	7	<5
TOTAL	4 641	4 436	4 421	4 506	4 274	3 222

9. Comparaisons internationales

Les comparaisons internationales qui suivent sont issues des rapports « **Panorama de la Santé** » **2020¹⁷** et **2021¹⁸** de l'OCDE. Les comparaisons au niveau européen sont privilégiées pour une meilleure comparabilité ; lorsque celles-ci ne sont pas disponibles, les comparaisons au niveau des pays de l'OCDE sont présentées.

Figure 54 : Lits d'hôpital pour 1 000 habitants, 2018

(2018 ou année la plus proche)



<https://stat.link/6zkeqj>

Les lits d'hôpital sont les lits qui sont régulièrement entretenus et dotés de personnel et immédiatement disponibles pour la prise en charge des patients hospitalisés.

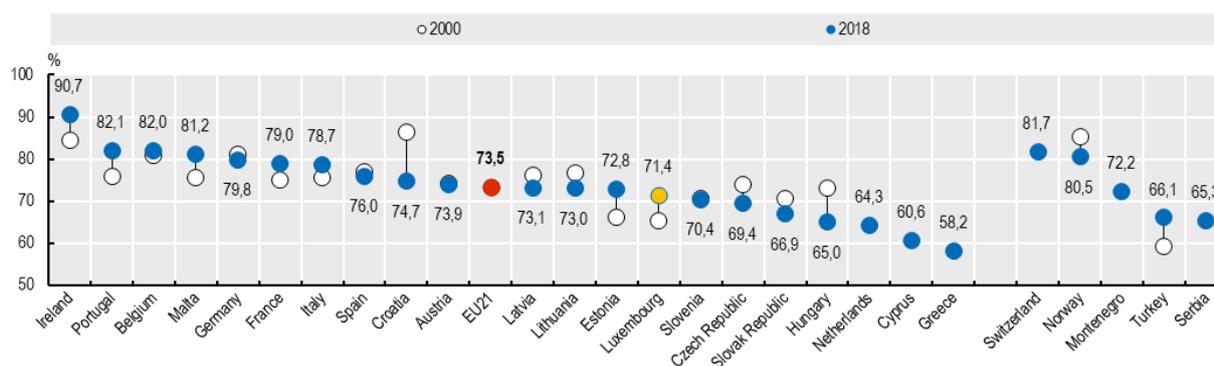
- Sont compris les lits des hôpitaux généraux, des hôpitaux psychiatriques et des autres hôpitaux spécialisés.
- Ne sont pas pris en compte les lits des établissements de soins de longue durée.

Les données du Royaume-Uni concernent uniquement les hôpitaux publics. Celles de la Suède ne couvrent pas les lits privés financés sur fonds privés.

Les lits qui sont utilisés par les patients en ambulatoire et libérés le jour-même peuvent être pris en compte dans certains pays, lorsqu'ils ne peuvent être distingués des lits d'hospitalisation complète (Autriche, Luxembourg et Pays-Bas par exemple).

Figure 55 : Taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus), 2018

(2018 ou année la plus proche)



<https://stat.link/i7aype>

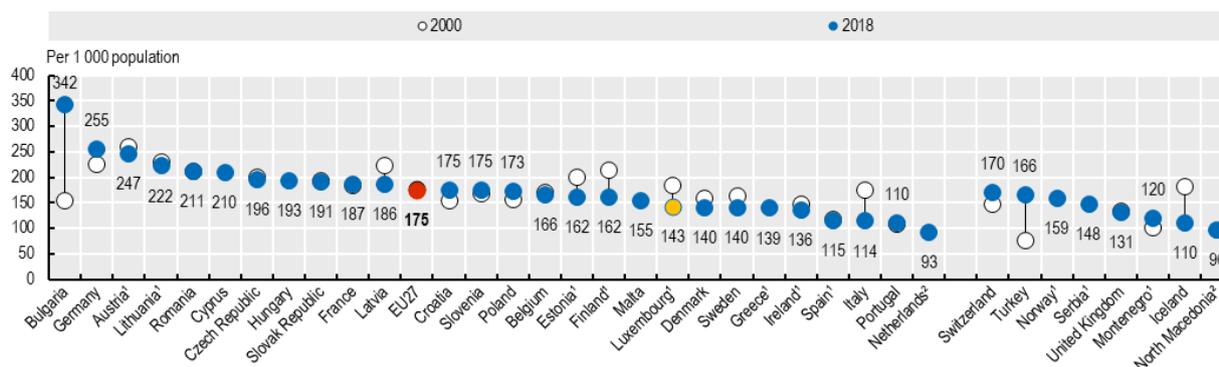
Le taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus) est obtenu en divisant le nombre de journées d'hospitalisation en soins curatifs par le nombre des lits de soins curatifs disponibles (multiplié par 365).

¹⁷ OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020 : State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>

¹⁸ OCDE (2021), Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/fea50730-fr>

Figure 56 : Sorties d'hôpital pour 1 000 habitants, 2018

(2018 ou année la plus proche)



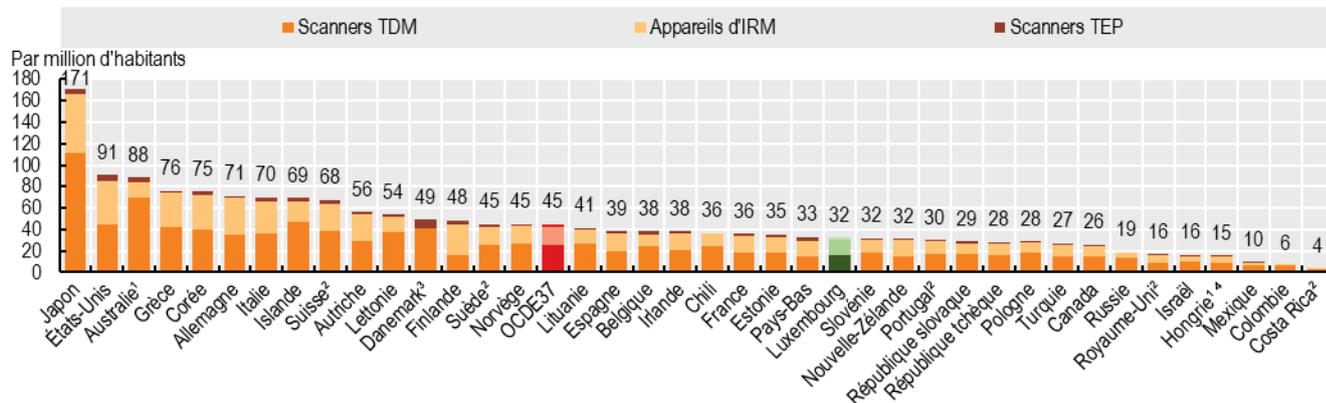
1. Les données excluent les sorties d'hôpital des nouveau-nés en bonne santé (3-10 % de l'ensemble des sorties).
2. Les données couvrent uniquement les sorties de soins curatifs (aigus).

<https://stat.link/cnxa6u>

On entend par sortie d'hôpital la sortie d'un patient qui quitte l'hôpital après y avoir passé au moins une nuit. Les sorties le jour même sont exclues. Les bébés en bonne santé nés dans les hôpitaux sont exclus complètement (ou presque complètement) dans plusieurs pays (Autriche, Estonie, Finlande, Grèce, Irlande, Lituanie, Luxembourg, Monténégro, Norvège, Serbie et Espagne). Ils représentent environ 3-10 % des sorties. Certains pays ne prennent pas en compte tous les hôpitaux. Les données de l'Irlande et du Royaume-Uni ne concernent que les hôpitaux publics ou financés sur fonds publics. Les données pour les Pays-Bas et de la Macédoine du Nord ne prennent en compte que les hôpitaux de soins aigus.

Figure 57 : Nombre de scanners TDM, appareils d'IRM et scanners TEP par million d'habitants, 2019

(2019 ou année la plus proche)



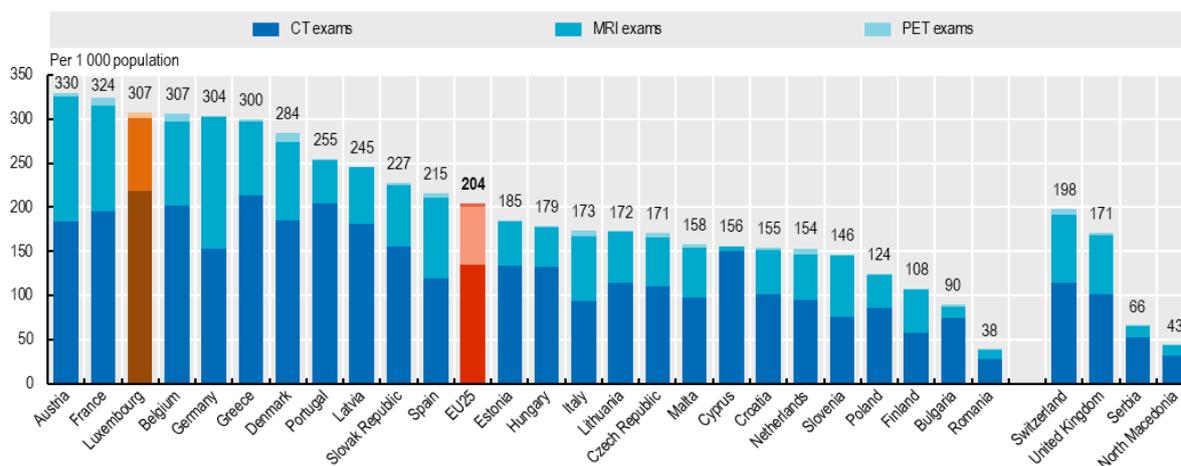
TDM = Tomodensitométrie; IRM = Imagerie par résonance magnétique; TEP = Tomographie par émission de positrons.

1. Équipement couvert par les remboursements publics seulement.
2. Équipement hors hôpital non compris (uniquement pour les appareils d'IRM en Suisse).
3. Données sur les appareils d'IRM non disponibles.
4. Équipement hors hôpital seulement.

<https://stat.link/vbsaq9>

Dans la plupart des pays, les données recensent les scanners TDM et TEP ainsi que les appareils d'IRM installés en milieu hospitalier et dans les services ambulatoires, la couverture des données étant toutefois plus limitée dans quelques autres. Le Costa Rica, le Portugal, la Suède, la Suisse (pour les appareils d'IRM) et le Royaume-Uni font état d'équipements disponibles en milieu hospitalier uniquement, tandis que la Hongrie n'inclut que les appareils installés hors milieu hospitalier. S'agissant de la Colombie, du Costa Rica et du Royaume-Uni, les données ne couvrent que les équipements du secteur public. En Australie et en Hongrie, seuls sont pris en compte les appareils admis au remboursement de l'assurance maladie publique.

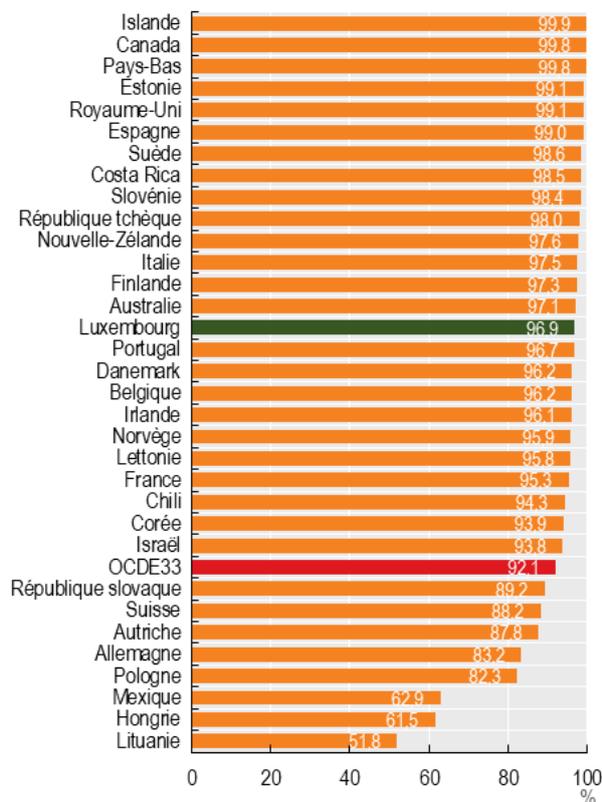
Figure 58 : Nombre d'exams CT Scanner, MRI et PET Scanner pour 1000 habitants, 2018
(2018 ou année la plus proche)



<https://stat.link/jws7oh>

Pour ces trois catégories d'appareils (IRM, CT Scanners et PET Scanners), les exams effectués en dehors des hôpitaux ne sont pas pris en compte au Portugal, en Suisse et au Royaume-Uni.

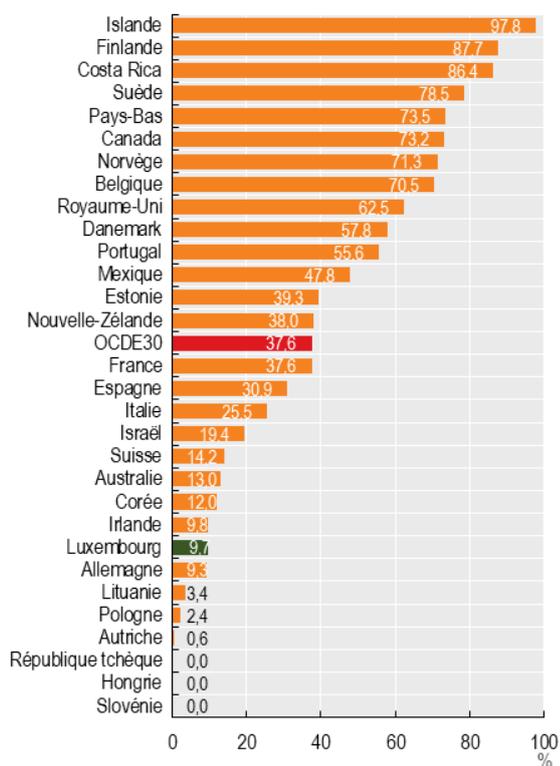
Figure 59 : Part des opérations de la cataracte réalisées en soins de jour, 2019
(2019 ou année la plus proche)



<https://stat.link/v9sxig>

L'opération de la cataracte consiste à extraire de l'œil le cristallin du fait d'une opacification partielle ou complète de ce dernier et à le remplacer par un cristallin artificiel. Elle s'effectue principalement chez les personnes âgées. Les données de plusieurs pays ne comptabilisent pas les cas externes en milieu hospitalier ou hors milieu hospitalier (c'est-à-dire les patients non officiellement admis puis sortis), ce qui donne lieu à une sous-estimation. Au Costa Rica, en Irlande, au Mexique, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, elles ne prennent en compte que les opérations de la cataracte pratiquées dans les hôpitaux publics ou financées sur fonds publics, pas celles pratiquées dans les hôpitaux privés (on estime que les hôpitaux privés contribuent à hauteur de 15 % environ à l'activité hospitalière en Irlande). Les données pour le Portugal ne concernent que les hôpitaux publics sur le territoire continental.

Figure 60 : Pourcentage des ablations des amygdales pratiquées en soins de jour, 2019
(2019 ou année la plus proche)



L'amygdalectomie consiste à enlever les amygdales, glandes situées au fond de la gorge. Elle s'effectue essentiellement chez les enfants. Les données de plusieurs pays ne comptabilisent pas les cas externes en milieu hospitalier ou hors milieu hospitalier (c'est-à-dire les patients non officiellement admis puis sortis), ce qui donne lieu à une sous-estimation. Au Costa Rica, en Irlande, au Mexique, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, elles ne prennent en compte que les opérations de la cataracte pratiquées dans les hôpitaux publics ou financées sur fonds publics, pas celles pratiquées dans les hôpitaux privés (on estime que les hôpitaux privés contribuent à hauteur de 15 % environ à l'activité hospitalière en Irlande). Les données pour le Portugal ne concernent que les hôpitaux publics sur le territoire continental.

<https://stat.link/kbtc0l>