

Prise de position de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois dans le cadre des travaux du groupe de travail GT3

« Laboratoires »

Considérant que **le laboratoire fait partie de l'activité de chaque hôpital.**

Considérant qu'actuellement, même après la fusion en cinq entités, il existe encore sept laboratoires hospitaliers. Les **coûts d'investissement et d'exploitation sont élevés.**

Considérant qu'en tenant compte de l'évolution technologique on peut s'accorder pour affirmer qu'il y a surcapacité et **nécessité de repenser le mode de fonctionnement des laboratoires hospitaliers.**

L'EHL demande / propose

- **de maintenir les activités de laboratoire dans les hôpitaux.** Il y a un intérêt évident de maintenir dans les hôpitaux à lits aigus les compétences de biologistes et de laborantins en contact direct avec l'activité médicale hospitalière.
- **de préconiser le modèle de centres régionaux avec pôles de spécialisation.**
 - Chaque **hôpital** disposera d'un laboratoire pour les **urgences**.
 - Chaque **région** disposera d'un plateau technique pour les **activités de base** : analyses courantes et urgences. Pour la **région centre** les trois hôpitaux acceptent de discuter une concentration de leurs moyens aussi pour les activités de base.
 - Les **activités spécialisées** seront concentrées dans des **centres de compétences uniques** pour le pays : allergologie, microbiologie, sérologie, immunogénétique, immunopathologie, biologie moléculaire, cytométrie.
- **de garder les laboratoires physiquement intégrés dans les structures actuelles.** Le besoin total en surfaces ne sera guère modifié par rapport à la situation actuelle. Toutefois des adaptations structurelles seront rendues nécessaires par cette nouvelle répartition des activités.
- **de poursuivre des activités de laboratoire pour le secteur ambulatoire** essentiellement en raison de la séparation désormais artificielle du secteur hospitalier et de secteur ambulatoire : virage ambulatoire, consultations médicales intrahospitalières, policlinique-urgences, demandes d'examen étroitement liées à l'activité hospitalière, telle en chimiothérapie, en dialyse, etc. ... Il conviendra de discuter le mode de rémunération de ces activités ambulatoires par rapport au secteur privé.
- **de consolider via un système d'information commun l'activité laboratoire hospitalière** pour mieux cerner, dans le cadre d'une approche qualité continue, les orientations stratégiques à prendre et les mutualisations à mener à un niveau national (interopérabilité entre les plateformes des laboratoires hospitaliers et des



laboratoires privés pour une communication efficace et sécurisée des résultats). L'outil permettra également de prévenir des redondances dans les analyses médicales et il contribuera donc à la maîtrise du volume de la prescription.

- **de participer à l'élaboration en commun d'un profil des prescripteurs.**
- **de réaliser une structure juridique commune, du type d'un Groupement d'Intérêt Economique (GIE),** afin de réaliser ce projet de mise en commun des laboratoires, et donc aussi du personnel affecté à ces activités.
- **de traduire cette mise en commun par**
 - une réduction significative des effectifs actuellement engagés dans les laboratoires,
 - une diminution des frais d'exploitation, notamment du fait de l'achat commun de réactifs,
 - un gain en terme de surfaces de laboratoire qui sans une réforme devraient encore augmenter,
 - un gain qualitatif pour le patient et pour le prescripteur.

Il est souligné que la réduction des effectifs devra se faire exclusivement sur base du non-remplacement de départs à la retraite. Le chiffrage de ces économies est en cours.

- **de prévoir des mesures transitoires** qui permettront une mise en application planifiée des opérations de restructuration à mener et de bien **cerner les impacts** des actions de mutualisation sur les frais variables et les aspects normatifs de dotation en personnel à considérer.
- **de réaliser les investissements adéquats,** notamment en termes d'équipements analytiques et informatiques, qui permettront des retombées significatives de la réorganisation à mener.
- **d'intégrer dans le GIE à créer ou une autre structure juridique à choisir, les activités du LNS directement en rapport avec les activités cliniques,** tout en restant localisées dans les nouveaux bâtiments en construction. L'EHL attend de cette intégration dans le secteur hospitalier une réponse aux critiques actuelles concernant les prestations du LNS. L'EHL souhaite que le **statut** de ce secteur du LNS se rapproche de celui des autres acteurs hospitaliers.
- **de réaliser toutes ces actions endéans un délai de deux à quatre ans.**
 - L'EHL estime à **deux ans** la durée de la mise en place de la nouvelle structure.
 - L'EHL estime à **quatre ans** son implémentation définitive.

