

Document validé par le CA de la FHL le 30 avril 2026

Document validé par le CA de la CNS le 22 avril 2026

Document validé par les membres de la Commission des Normes le 03 avril 2026

RAPPORT DE LA COMMISSION DES NORMES

NORMES DÉFINITIVEMENT RETENUES PAR LA FHL ET LA CNS

NORMES 2027-2028

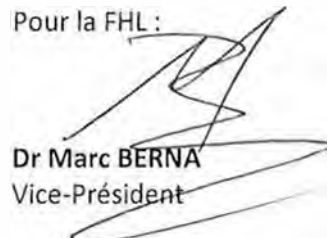
Version 1 du 03 avril 2026

Pour la CNS :



M. José BALANZATEGUI
Président

Pour la FHL :



Dr Marc BERNA
Vice-Président

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

SOMMAIRE

I.	PREAMBULE	4
II.	HEURES A TRAVAILLER ET REFERENTIELS DE CALCUL.....	6
A.	MODALITES PARTICULIERES.....	6
B.	REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL ETATIQUE (CHNP).....	9
C.	REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL SOIGNANT DES UNITES D'HOSPITALISATION	11
D.	REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL SOIGNANT DES UNITES MEDICO-TECHNIQUES	13
E.	REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL ADMINISTRATIF.....	15
F.	REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL LOGISTIQUE.....	17
III.	NORMES LIEES AUX FONCTIONNALITES DES ENTITES FONCTIONNELLES	19
A.	BLOC OPERATOIRE ET ANESTHESIE	19
B.	SALLES DE REVEIL	27
C.	SALLES D'ACCOUCHEMENT.....	34
D.	HEMODIALYSE.....	35
E.	POLICLINIQUE ENDOSCOPIQUE	38
F.	SERVICES D'URGENCE ET SERVICES POUR LES PATIENTS AMBULATOIRES NON PROGRAMMES ET TRIES.....	48
G.	HOPITAL DE JOUR EN REEDUCATION GERIATRIQUE	50
H.	EQUIPE MOBILE D'ASSESSMENT GERIATRIQUE.....	51
I.	METHODOLOGIE DE CALCUL DES EFFECTIFS DES USN ET USI	52
J.	DOTATION UNITES D'HOSPITALISATION DES SOINS NORMAUX	55
K.	FOURCHETTE UNITES D'HOSPITALISATION DES SOINS INTENSIFS	55
L.	SERVICES DE PSYCHIATRIE.....	56
M.	SERVICES DE CHIMIOThERAPIE AMBULATOIRE	57
N.	DOTATION DE CERTAINS SERVICES MEDICO-TECHNIQUES ET LOGISTIQUES.....	58
IV.	NORMES LIEES AUX FONCTIONNALITES DES CENTRES DE FRAIS AUXILIAIRES	60
A.	CADRES INTERMEDIAIRES DU DEPARTEMENT DES SOINS DES HÔPITAUX	60
B.	CADRES INTERMEDIAIRES DU DEPARTEMENT ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE.....	62
C.	STAFF DE DIRECTION POUR LES HÔPITAUX	63
D.	STAFF DE DIRECTION POUR LES HÔPITAUX DE MOINS DE 50 LITS.....	69
E.	INFIRMIERS AUDITEURS PAR ETABLISSEMENT	70
F.	CONSEILLERS STRATEGIQUES DES HÔPITAUX DE PLUS DE 300 LITS	71
G.	ASSISTANCE SOCIALE	72
H.	PHARMACIE	74
I.	DIETETIQUE.....	82
J.	PREPOSE A LA SECURITE ET LE TRAVAILLEUR DESIGNÉ.....	83
K.	COORDINATEUR DES CONSTRUCTIONS	84
L.	TRANSPORT PATIENT.....	86
M.	SERVICES ADMINISTRATIFS ET SERVICES DES RESSOURCES HUMAINES	87
N.	TRAVAILLEUR HANDICAPE RECONNU PAR LE STH.....	91
O.	REPRESENTATION SYNDICALE.....	92



COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

P.	DATA-MANAGERS POUR LE REGISTRE NATIONAL DES CANCERS (RNC), LE REGISTRE HOSPITALIER DES CANCERS (RHC)	95
Q.	MEDECINS COORDINATEURS	96
R.	SERVICES DE DOCUMENTATION HOSPITALIERE	97
S.	CASE-MANAGER CANCER	98
V.	DIVERS	99
A.	NORMES ET DOCUMENTS A FINALISER AVANT LE 31 DECEMBRE 2026	99
VI.	ANNEXES	100

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

I. PREAMBULE

La Commission des Normes, composée de représentants de la Caisse Nationale de Santé (des employeurs et des employés), et de représentants de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois, s'est réunie mensuellement pour développer des principes de normalisation à prendre en considération pour le budget 2027 et 2028.

Ce document synthétise l'ensemble des normes ayant trouvé un accord des représentants tant de la Caisse Nationale de Santé que de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois.

Afin d'être opérationnelles pour le budget 2027 et 2028, les normes présentées dans ce document ont été approuvées par les conseils d'administration de la CNS et de la FHL.

L'application des normes du présent document pour les budgets 2027 et 2028 se fera en référence à la convention cadre CNS-FHL signée le 21/12/2012.

L'article 7 (alinéa 3) de cette convention cadre prévoit ce qui suit :

« Dans la 1^{ère} semaine suivant la fixation des taux d'évolution des enveloppes budgétaires globales, la FHL et la CNS procèdent à une réunion de concertation en vue d'arrêter les principes devant gouverner les négociations individuelles.

En cas de désaccord entre la FHL et la CNS sur les mesures appropriées pour garantir le respect des enveloppes budgétaires globales, la CNS saisit la commission des budgets avant le 15 octobre. La commission des budgets tranche définitivement avant le 1^{er} novembre. »

Afin de veiller à une organisation efficiente des hôpitaux, la CNS exige de la part de la Commission des Normes de faire également des propositions concrètes sur le potentiel d'économies en dotation de personnel sur base d'optimisations organisationnelles, de mesures de synergies ou de mutualisations ou de mise en place de nouvelles technologies. Tout au long des années précédentes, aucune proposition concrète à ce niveau a été traitée par la Commission des Normes. C'est pourquoi dans le présent document des normes est formulé de façon explicite que dans le cadre de projets futurs, la Commission des Normes se chargera systématiquement de déterminer le potentiel de rationalisation ou d'optimisation de l'utilisation des effectifs au niveau des services concernés.

Le niveau 2 des ETP est équivalent au niveau 2 des frais de personnel. Le niveau 2 correspond aux frais totaux de l'entité juridique déduction faite des frais fixes directs liés aux centres de frais non opposables et aux centres de frais opposable hors budget. Ce niveau inclut donc les frais opposables et non opposables. Les frais indirects non opposables sont déduits par la suite et ne sont plus inclus au niveau 3.

Le calcul d'ETP est exprimé dans le même niveau que le niveau retenu dans la norme, tant au numérateur qu'au dénominateur.

Par « lits autorisés par le M3S » on entend les lits aigus, lits de longue durée et les lits de moyen séjour.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

L'activité des réseaux de compétence réalisée par les effectifs spécifiques négociés par les différents réseaux n'est pas à considérer pour les calculs d'effectifs basés sur les normes.

Dans le cadre du démarrage des activités de la centrale nationale d'achat et de logistique (CNAL), prévu à partir de 2026, il est prévu que certaines dotations et certains coûts seront transférés des établissements hospitaliers vers la CNAL. Les dotations prévues par les normes du présent document seront prises en charge par la CNS, toutefois, la partie prise en charge au niveau du budget de la CNAL viendra en déduction des dotations prises en charge dans les établissements hospitaliers concernés.

Sur demande de la CNS l'établissement hospitalier s'engage à fournir le profil de poste concerné.

Toutes les normalisations retenues dans ce document peuvent donc être utilisées par les établissements hospitaliers pour leur préparation budgétaire 2027 et 2028.

II. HEURES A TRAVAILLER ET REFERENTIELS DE CALCUL

A. MODALITÉS PARTICULIÈRES

1. Limites pour la déduction liée aux congés de maladie :
 - a. Le seuil maximum d'heures de maladie déductibles par établissement par groupe de professionnels sur base du total d'heures rémunérées (année N-2) est fixé à 5%. En cas de dépassement de ce seuil, application aux établissements pour le(s) groupe(s) de professionnels concernés de la valeur en heures de congé de maladie correspondant à ces 5%.
 - b. Le maximum déductible national par groupe de professionnels sera de 5% des heures calculées selon la formule suivante : (heures théoriques pour l'année de référence - déduction jours fériés légaux et jours fériés d'usage non-convertis en jours de congés conventionnels - déduction jours de congé de récréation légaux - déduction jours fériés légaux et fêtes d'usage convertis en jours de congés conventionnels).
 - c. En cas de dépassement dans un établissement du seuil de 5% de congés de maladie calculés sur base du total d'heures rémunérées (année N-2), la Commission des Normes demandera aux établissements concernés :
 - des informations pouvant expliquer cette situation
 - la fourniture de données concernant l'absentéisme avec et sans certificat de maladie
2. Il est retenu de séparer les heures à travailler selon les 2 types de personnel :
 - a. Agents étatiques : heures à travailler : 2027 : 1545,16 et 2028 : 1541,66
 - b. Travailleurs sous CCT-FHL : heures à travailler selon type de personnel
 - Soignants USN et USI : 2027 : 1466,95 et 2028 : 1460,03
 - Soignants médico-techniques : 2027 : 1469,93 et 2028 : 1463,01
 - Personnel administratif : 2027 : 1499,15 et 2028 : 1492,14
 - Personnel logistique : 2027 : 1491,04 et 2028 : 1484,12
3. La méthodologie suivante a été fixée pour les heures de congé à considérer dans le cadre du remplacement des femmes enceintes, sous dispense puis en congé de maternité et allaitement : la CNS prendra en considération les congés complémentaires attribués lors du décompte budgétaire de l'année N-1 selon les modalités suivantes :
 - a. Les calculs se feront pour tous les personnels
 - b. L'établissement fournira le nombre réel des femmes enceintes dispensées ayant bénéficié dans l'année N-1 d'un report de congés annuels

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

- c. L'établissement fournira pour chacune des femmes enceintes dispensées ayant bénéficié dans l'année N-1 d'un report de congés annuels, le nombre de mois de dispense ayant donné droit à un report de congés, en appliquant la proratisation liée au taux d'occupation
 - d. L'établissement fournira le nombre total de mois de dispenses ayant donné droit à un report de congés dans l'année N-1 pour toutes les femmes enceintes dispensées.
 - e. Le nombre total de mois de dispenses ayant donné droit à un report de congés dans l'année N-1 sera multiplié par 2,5 jours pour trouver le nombre de jours à compenser par la CNS
 - f. Le nombre de jours à compenser par la CNS sera multiplié par 7,6 h pour trouver le nombre d'heures de travail à compenser par la CNS
 - g. Le nombre d'heures de travail à compenser par la CNS sera divisé par les heures à travailler dans la catégorie de personnel concerné, pour trouver le nombre d'ETP à compenser par la CNS.
 - h. Si lors du décompte de l'année N-1, l'établissement a atteint ou n'a pas atteint, en moyenne annuelle, le nombre d'ETP autorisés par la CNS dans le budget de l'année N-1 pour les catégories cumulées en personnel la CNS ne compensera pas le report de congés des femmes dispensées.
 - i. Si lors du décompte de l'année N-1, l'établissement a dépassé, en moyenne annuelle, le nombre d'ETP autorisés par la CNS dans le budget de l'année N-1 pour les catégories cumulées en personnel, la CNS compensera le nombre d'ETP à hauteur maximale du nombre d'ETP calculés au point g, plafonné à la moyenne annuelle si cette dernière est inférieure au total « dotation autorisée + ETP à compenser pour dispense »
4. La méthodologie suivante a été fixée pour les heures de congé à considérer dans le cadre de la prise en considération des suppléments des heures supplémentaires (SHS) du personnel sous CCT FHL valorisés courant de l'année budgétaire en cours. La CNS prendra en considération les congés complémentaires attribués lors du décompte budgétaire de l'année N-1 selon les modalités suivantes :
- a. Les calculs se feront pour tous les personnels selon les catégories prévues dans le présent document au niveau du calcul des heures à travailler
 - b. L'établissement fournira le nombre réel de SHS valorisés dans l'année N-1 par catégorie de personnel
 - c. Le nombre de SHS à compenser par la CNS sera divisé par la référence des heures à travailler de la catégorie y afférente pour trouver le nombre d'ETP à compenser par la CNS
 - d. Si lors du décompte de l'année N-1, l'établissement a atteint ou n'a pas atteint, en moyenne annuelle, le nombre d'ETP autorisés par la CNS dans le budget de l'année N-1 pour les catégories cumulées en personnel la CNS ne compensera pas le SHS
 - e. Si lors du décompte de l'année N-1, l'établissement a dépassé, en moyenne annuelle, le nombre d'ETP autorisés par la CNS dans le budget de l'année N-1 pour les catégories cumulées en personnel, la CNS compensera le nombre d'ETP à hauteur maximale du nombre d'ETP calculés au point c, plafonné à la moyenne annuelle si cette dernière est inférieure au total « dotation autorisée + ETP à compenser pour SHS »

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

Exemple 1:

ETP autorisés = 200 ETP

En moyenne année N-1 195 ETP ont été salariés

Calcul ETP à compenser pour dispense/SHS année N-1 : 3,8 ETP

Pas de compensation par la CNS

Exemple 2 :

ETP US autorisés = 200 ETP

En moyenne année N-1 200 ETP ont été salariés

Calcul ETP à compenser pour dispense/SHS année N-1 : 3,8 ETP

Pas de compensation par la CNS

Exemple 3 :

ETP US autorisés = 200 ETP

En moyenne année N-1 205 ETP ont été salariés

Calcul ETP à compenser pour dispense/SHS année N-1 : 3,8 ETP

Compensation par la CNS à hauteur de 3,8 ETP lors du décompte budgétaire année N-1

Exemple 4 :

ETP US autorisés = 200 ETP

En moyenne année N-1 202 ETP ont été salariés

Calcul ETP à compenser pour dispense/SHS année N-1 : 3,8 ETP

Compensation par la CNS à hauteur de 2 ETP lors du décompte budgétaire année N-1

Note concernant les heures à travailler 2027-2028

Néant

Les calculs des heures à travailler ci-dessous présentent des résultats arrondis à 2 chiffres pour chaque catégorie. Le calcul total est réalisé en prenant en compte l'intégralité des décimales.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

B. REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL ETATIQUE (CHNP)

REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL:	PERSONNEL ETATIQUE 2027			
	COMPOSITION HEURES (données de base 2025)	JOURS	HEURES	SOLDE
Point de départ	365	2920,00h	2920,00h	
Dimanches et samedis	104	832,00h	2088,00h	
Déduction jours fériés	11	88,00h	2000,00h	
Déduction jours fériés d'usage	1	8,00h	1992,00h	
Déduction congé légal	32	256,00h	1736,00h	
Sous total			1736,00h	
Déduction formation continue			40,00h	1696,00h
Déduction congé maladie (cf. FHL)			83,31h	1612,69h
Déduction congés liés à l'âge (cf. FHL)			3,69h	1608,99h
Déduction congé social (cf. FHL)			0,69h	1608,30h
Déduction congés extraordinaires (cf. FHL)			2,42h	1605,88h
Déduction repos travail nuit (CCT FHL)			9,34h	1596,54h
Déduction repos week-end (CCT FHL)			0,29h	1596,25h
Déduction permanence (CCT FHL)			0,09h	1596,16h
Déduction permanence travaillée (CCT FHL)			0,03h	1596,14h
Déduction congés spéciaux (CCT FHL)			0,11h	1596,03h
Déduction repos ininterrompu 44 hrs (CCT FHL) (A)			1,02h	1595,01h
Déduction pause (A / 8h) *15min/60			49,84h	1545,16h
HEURES A TRAVAILLER 2027				1545,16h

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bournicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL:	PERSONNEL ETATIQUE 2028			
	COMPOSITION HEURES (données de base 2025)	JOURS	HEURES	SOLDE
Point de départ	366	2928,00h	2928,00h	
Dimanches et samedis	106	848,00h	2080,00h	
Déduction jours fériés	11	88,00h	1992,00h	
Déduction jours fériés d'usage	0,5	4,00h	1988,00h	
Déduction congé légal	32	256,00h	1732,00h	
Sous total			1732,00h	
Déduction formation continue		40,00h	1692,00h	
Déduction congé maladie (cf. FHL)		83,00h	1609,00h	
Déduction congés liés à l'âge (cf. FHL)		3,68h	1605,32h	
Déduction congé social (cf. FHL)		0,69h	1604,64h	
Déduction congés extraordinaires (cf. FHL)		2,41h	1602,22h	
Déduction repos travail nuit (CCT FHL)		9,31h	1592,92h	
Déduction repos week-end (CCT FHL)		0,28h	1592,63h	
Déduction permanence (CCT FHL)		0,08h	1596,55h	
Déduction permanence travaillée (CCT FHL)		0,03h	1592,52h	
Déduction congés spéciaux (CCT FHL)		0,11h	1592,41h	
Déduction repos ininterrompu 44 hrs (CCT FHL) (A)		1,02h	1591,39h	
Déduction pause (A / 8h) *15min/60		49,73h	1541,66h	
HEURES A TRAVAILLER 2028			1541,66h	

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

C. REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL SOIGNANT DES UNITES D'HOSPITALISATION

REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL:	SOIGNANT DES UNITES D'HOSPITALISATION	
COMPOSITION HEURES POUR 2027 Base données 2025	NOMBRE HEURES	SOLDE
Heures Théoriques par an (7,6h *261 j) (durée de travail brute annuelle)	1983,60h	1983,60h
Déduction jours fériés légaux et jours fériés d'usage non-convertis en jours de congés conventionnels (7,6h*5j) (durée de travail semi-nette annuelle)	38,00h	1945,60h
Déduction jours de congé de récréation légaux (8h*26j)	208,00h	1737,60h
Déduction jours fériés légaux et fêtes d'usage convertis en jours de congés conventionnels (8h*10j)	80,00h	1657,60h
Déduction formation continue	40,00h	1617,60h
Déduction congé maladie*	82,88h	1534,72h
Déduction congés liés à l'âge	3,89h	1530,83h
Déduction congé social	0,69h	1530,14h
Déduction congés extraordinaires	2,42h	1527,72
Déduction repos travail nuit	9,34h	1518,38
Déduction repos week-end	0,29h	1518,09
Déduction permanence	0,09h	1518,00
Déduction permanence travaillée	0,03h	1517,98
Déduction congés spéciaux	0,11h	1517,87
Déduction repos ininterrompu 44 hrs	1,02h	1516,85h
Déduction pause (A / 7,6h) *15min/60	49,90h	1466,95
HEURES A TRAVAILLER 2027		1466,95h

* Le maximum déductible par établissement est de 5% des heures rémunérées.

* Le maximum déductible national par groupe de professionnels est de 5% des heures après déduction de jours congés et jours fériés

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL:	SOIGNANT DES UNITES D'HOSPITALISATION	
	NOMBRE HEURES	SOLDE
COMPOSITION HEURES POUR 2028 Base données 2025		
Heures Théoriques par an (7,6h *260 j) (durée de travail brute annuelle)	1976,00h	1976,00h
Déduction jours fériés légaux et jours fériés d'usage non-convertis en jours de congés conventionnels (7,6h*5j) (durée de travail semi-nette annuelle)	38,00h	1938,00h
Déduction jours de congé de récréation légaux (8h*26j)	208,00h	1730,00h
Déduction jours fériés légaux et fêtes d'usage convertis en jours de congés conventionnels (8h*10j)	80,00h	1650,00h
Déduction formation continue	40,00h	1610,00h
Déduction congé maladie*	82,50h	1527,50h
Déduction congés liés à l'âge	3,87h	1523,63h
Déduction congé social	0,69h	1522,94h
Déduction congés extraordinaires	2,41h	1520,52
Déduction repos travail nuit	9,31h	1511,22
Déduction repos week-end	0,28h	1510,93
Déduction permanence	0,08h	1510,85
Déduction permanence travaillée	0,03h	1510,82
Déduction congés spéciaux	0,11h	1510,71
Déduction repos ininterrompu 44 hrs	1,02h	1509,70h
Déduction pause (A / 7,6h) *15min/60	49,66h	1460,03
HEURES A TRAVAILLER 2028		1460,03h

* Le maximum déductible par établissement est de 5% des heures rémunérées.

* Le maximum déductible national par groupe de professionnels est de 5% des heures après déduction de jours congés et jours fériés

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

D. REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL SOIGNANT DES UNITES MEDICO-TECHNIQUES

REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL:	SOIGNANT DES UNITES MEDICO-TECHNIQUES	
COMPOSITION HEURES POUR 2027 Base données 2025	NOMBRE HEURES	SOLDE
Heures Théoriques par an (7,6h *261 j) (durée de travail brute annuelle)	1983,60h	1983,60h
Déduction jours fériés légaux et jours fériés d'usage non-convertis en jours de congés conventionnels (7,6h*5j) (durée de travail semi-nette annuelle)	38,00h	1945,60h
Déduction jours de congé de récréation légaux (8h*26j)	208,00h	1737,60h
Déduction jours fériés légaux et fêtes d'usage convertis en jours de congés conventionnels (8h*10j)	80,00h	1657,60h
Déduction formation continue	40,00h	1617,60h
Déduction congé maladie*	82,88h	1534,72h
Déduction congés liés à l'âge	5,08h	1529,64h
Déduction congé social	1,47h	1528,17h
Déduction congés extraordinaires	2,54h	1525,63
Déduction repos travail nuit	2,71h	1522,92
Déduction repos week-end	0,03h	1522,89
Déduction permanence	1,12h	1521,77
Déduction permanence travaillée	1,24h	1520,53
Déduction congés spéciaux	0,12h	1520,41
Déduction repos ininterrompu 44 hrs	0,48h	1519,93h
Déduction pause (A / 7,6h) *15min/60	50,00h	1469,93
HEURES A TRAVAILLER 2027		1469,93h

* Le maximum déductible par établissement est de 5% des heures rémunérées.

* Le maximum déductible national par groupe de professionnels est de 5% des heures après déduction de jours congés et jours fériés

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL:	SOIGNANT DES UNITES MEDICO-TECHNIQUES	
COMPOSITION HEURES POUR 2028 Base données 2025	NOMBRE HEURES	SOLDE
Heures Théoriques par an (7,6h *260 j) (durée de travail brute annuelle)	1976,00h	1976,00h
Déduction jours fériés légaux et jours fériés d'usage non-convertis en jours de congés conventionnels (7,6h*5j) (durée de travail semi-nette annuelle)	38,00h	1938,00h
Déduction jours de congé de récréation légaux (8h*26j)	208,00h	1730,00h
Déduction jours fériés légaux et fêtes d'usage convertis en jours de congés conventionnels (8h*10j)	80,00h	1650,00h
Déduction formation continue	40,00h	1610,00h
Déduction congé maladie*	82,50h	1527,50h
Déduction congés liés à l'âge	5,06h	1522,44h
Déduction congé social	1,47h	1520,97h
Déduction congés extraordinaires	2,53h	1518,44h
Déduction repos travail nuit	2,70h	1515,74h
Déduction repos week-end	0,03h	1515,72h
Déduction permanence	1,12h	1514,60h
Déduction permanence travaillée	1,24h	1513,36h
Déduction congés spéciaux	0,12h	1513,25h
Déduction repos ininterrompu 44 hrs	0,48h	1512,77h
Déduction pause (A / 7,6h) *15min/60	49,76h	1463,01h
HEURES A TRAVAILLER 2028		1463,01h

* Le maximum déductible par établissement est de 5% des heures rémunérées.

* Le maximum déductible national par groupe de professionnels est de 5% des heures après déduction de jours congés et jours fériés

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

E. REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL ADMINISTRATIF

REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL:	ADMINISTRATIF	
	NOMBRE HEURES	SOLDE
COMPOSITION HEURES POUR 2027 Base données 2025		
Heures Théoriques par an (7,6h *261 j) (durée de travail brute annuelle)	1983,60h	1983,60h
Déduction jours fériés légaux et jours fériés d'usage non-convertis en jours de congés conventionnels (7,6h*5j) (durée de travail semi-nette annuelle)	38,00h	1945,60h
Déduction jours de congé de récréation légaux (8h*26j)	208,00h	1737,60h
Déduction jours fériés légaux et fêtes d'usage convertis en jours de congés conventionnels (8h*10j)	80,00h	1657,60h
Déduction formation continue	15,00h	1642,60h
Déduction congé maladie*	79,39h	1563,21h
Déduction congés liés à l'âge	6,74h	1556,47h
Déduction congé social	1,91h	1554,56h
Déduction congés extraordinaires	2,29h	1552,27
Déduction repos travail nuit	0,73h	1551,54
Déduction repos week-end	0,04h	1551,50
Déduction permanence	0,49h	1551,02
Déduction permanence travaillée	0,29h	1550,73
Déduction congés spéciaux	0,09h	1550,63
Déduction repos ininterrompu 44 hrs	0,50h	1550,14h
Déduction pause (A / 7,6h) *15min/60	50,99h	1499,15
HEURES A TRAVAILLER 2027		1499,15h

* Le maximum déductible par établissement est de 5% des heures rémunérées.

* Le maximum déductible national par groupe de professionnels est de 5% des heures après déduction de jours congés et jours fériés

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL:	ADMINISTRATIF	
	NOMBRE HEURES	SOLDE
COMPOSITION HEURES POUR 2028 Base données 2025		
Heures Théoriques par an (7,6h *260 j) (durée de travail brute annuelle)	1976,00h	1976,00h
Déduction jours fériés légaux et jours fériés d'usage non-convertis en jours de congés conventionnels (7,6h*5j) (durée de travail semi-nette annuelle)	38,00h	1938,00h
Déduction jours de congé de récréation légaux (8h*26j)	208,00h	1730,00h
Déduction jours fériés légaux et fêtes d'usage convertis en jours de congés conventionnels (8h*10j)	80,00h	1650,00h
Déduction formation continue	15,00h	1635,00h
Déduction congé maladie*	79,09h	1555,91h
Déduction congés liés à l'âge	6,71h	1549,20h
Déduction congé social	1,91h	1547,30h
Déduction congés extraordinaires	2,28h	1545,02
Déduction repos travail nuit	0,72h	1544,29
Déduction repos week-end	0,04h	1544,25
Déduction permanence	0,49h	1543,77
Déduction permanence travaillée	0,29h	1543,48
Déduction congés spéciaux	0,09h	1543,39
Déduction repos ininterrompu 44 hrs	0,50h	1542,89h
Déduction pause (A / 7,6h) *15min/60	50,75h	1492,14
HEURES A TRAVAILLER 2028		1492,14h

* Le maximum déductible par établissement est de 5% des heures rémunérées.

* Le maximum déductible national par groupe de professionnels est de 5% des heures après déduction de jours congés et jours fériés

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

F. REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL LOGISTIQUE

REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL:	LOGISTIQUE	
COMPOSITION HEURES POUR 2027 Base données 2025	NOMBRE HEURES	SOLDE
Heures Théoriques par an (7,6h *261 j) (durée de travail brute annuelle)	1983,60h	1983,60h
Déduction jours fériés légaux et jours fériés d'usage non-convertis en jours de congés conventionnels (7,6h*5j) (durée de travail semi-nette annuelle)	38,00h	1945,60h
Déduction jours de congé de récréation légaux (8h*26j)	208,00h	1737,60h
Déduction jours fériés légaux et fêtes d'usage convertis en jours de congés conventionnels (8h*10j)	80,00h	1657,60h
Déduction formation continue	15,00h	1642,60h
Déduction congé maladie*	82,88h	1559,72h
Déduction congés liés à l'âge	8,62h	1551,10h
Déduction congé social	1,40h	1549,70h
Déduction congés extraordinaires	2,20h	1547,51
Déduction repos travail nuit	1,25h	1546,26
Déduction repos week-end	0,12h	1546,14
Déduction permanence	2,01h	1544,13
Déduction permanence travaillée	1,48h	1542,66
Déduction congés spéciaux	0,21h	1542,45
Déduction repos ininterrompu 44 hrs	0,69h	1541,75h
Déduction pause (A / 7,6h) *15min/60	50,72h	1491,04
HEURES A TRAVAILLER 2027		1491,04h

* Le maximum déductible par établissement est de 5% des heures rémunérées.

* Le maximum déductible national par groupe de professionnels est de 5% des heures après déduction de jours congés et jours fériés

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

REFERENTIEL DE CALCUL DU PERSONNEL:	LOGISTIQUE	
COMPOSITION HEURES POUR 2028 Base données 2025	NOMBRE HEURES	SOLDE
Heures Théoriques par an (7,6h *260 j) (durée de travail brute annuelle)	1976,00h	1976,00h
Déduction jours fériés légaux et jours fériés d'usage non-convertis en jours de congés conventionnels (7,6h*5j) (durée de travail semi-nette annuelle)	38,00h	1938,00h
Déduction jours de congé de récréation légaux (8h*26j)	208,00h	1730,00h
Déduction jours fériés légaux et fêtes d'usage convertis en jours de congés conventionnels (8h*10j)	80,00h	1650,00h
Déduction formation continue	15,00h	1635,00h
Déduction congé maladie*	82,50h	1552,50h
Déduction congés liés à l'âge	8,58h	1543,92h
Déduction congé social	1,39h	1542,52h
Déduction congés extraordinaires	2,19h	1540,33
Déduction repos travail nuit	1,24h	1539,09
Déduction repos week-end	0,12h	1538,97
Déduction permanence	2,00h	1536,97
Déduction permanence travaillée	1,47h	1535,50
Déduction congés spéciaux	0,21h	1535,29
Déduction repos ininterrompu 44 hrs	0,69h	1534,60h
Déduction pause (A / 7,6h) *15min/60	50,48h	1484,12
HEURES A TRAVAILLER 2028		1484,12h

* Le maximum déductible par établissement est de 5% des heures rémunérées.

* Le maximum déductible national par groupe de professionnels est de 5% des heures après déduction de jours congés et jours fériés

III. NORMES LIÉES AUX FONCTIONNALITÉS DES ENTITÉS FONCTIONNELLES

A. BLOC OPERATOIRE ET ANESTHESIE

La norme retenue prend en considération le personnel de la fonctionnalité du bloc opératoire et de l'anesthésie.

L'application de cette norme induit :

- la validation préalable des données d'activité de l'année complète 2024 servant au calcul (selon les modalités arrêtées par la Commission des Normes),

La négociation budgétaire pour ces fonctionnalités se basera sur les données réelles d'utilisation des salles opératoires et des salles virtuelles de l'année complète 2024 ainsi que sur l'activité prévisionnelle 2027 et 2028, les prévisions d'heures d'ouverture et du nombre de salles prévues pour 2027 et 2028 par les établissements hospitaliers.

Lors de la négociation budgétaire, la CNS analysera la pertinence des effectifs demandés dans la demande budgétaire sur base de l'activité du bloc opératoire, du recensement des heures d'occupation des salles opératoires et virtuelles réalisé pendant l'année complète 2024 et déclarées par la Direction des établissements hospitaliers au LIH.

Références méthodologiques pour l'année budgétaire 2027 et 2028 :

Est à considérer comme activité opératoire toute activité chirurgicale réalisée au bloc opératoire nécessitant l'utilisation d'une salle opératoire et la présence du personnel du bloc opératoire (infirmier anesthésiste, ATM chir.). Les autres actes réalisés au bloc opératoire sans association avec un acte chirurgical seront recensés dans l'audit des blocs opératoires mais normés selon leur type (endoscopie, etc.).

Pour une anesthésie générale par injection médicamenteuse, l'heure de début d'anesthésie correspond à l'heure d'injection du produit anesthésiant suivie de l'heure d'intubation.

Pour une anesthésie générale par les gaz médicaux, l'heure de début d'anesthésie commence avec l'heure de début d'application des gaz (pose du masque), car il n'y a pas toujours d'intubation.

Pour une rachi-anesthésie, l'heure de début d'anesthésie correspond à l'heure de première injection.

Pour un bloc endo-veineux, l'heure de début d'anesthésie correspond à l'heure de première injection.

Pour un plexus, l'heure de début d'anesthésie correspond à l'heure de première injection.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

Pour une anesthésie locale, l'heure de début d'anesthésie correspond à l'heure d'injection locale.

Lorsque la personne a deux anesthésies pour la même OP, l'heure de début correspond à l'heure de la première anesthésie et l'heure de fin à la fin de la deuxième anesthésie (souvent il s'agit d'une AG complémentaire à une anesthésie régionale insuffisamment efficace).

1. HARMONISATION DE LA MÉTHODOLOGIE DE CALCUL OP AU NIVEAU DES SALLES D'INDUCTION

Pour les anesthésies générales, quel que soit l'endroit où l'anesthésie a été démarrée (en salle OP ou en salle d'induction) :

- L'heure de début de l'anesthésie est avancée forfaitairement de 5 minutes = heure d'anesthésie recalculée
- Maximum 10 minutes avant l'heure de début d'anesthésie recalculée, avec 1 IA et 1 ATM de chirurgie, fois 1,33. Ce temps peut être étendu s'il y a une situation spécifique documentée au dossier (ex problème santé du patient pendant cette phase d'accueil). La durée est calculée entre l'heure d'anesthésie recalculée et l'heure d'entrée en salle OP ou l'heure d'anesthésie recalculée et l'heure d'entrée en salle d'induction.
- Heure de début d'anesthésie recalculée jusqu'à heure de sortie de salle OP avec 1 IA + 2 ATM (fois 1,33, plus 0,5 ETP tel que prévu dans la norme actuelle).
- Forfait de 15 minutes pour couvrir le temps nécessaire à la sortie et à l'entrée des patients de salle OP, ainsi que la désinfection de la salle, l'habillage et le lavage des mains avec 1 IA + 2 ATM de chirurgie. Ce forfait n'est pas ajouté pour le dernier patient. Un supplément de 5 minutes couvrant l'entrée en bloc du premier patient de la journée et son entrée en salle (ce supplément est valide pour chaque salle) avec 1 IA + 2 ATM. Un supplément de 10 minutes couvrant la durée entre la sortie de salle du dernier patient de la journée et sa sortie de bloc avec 1 IA + 2 ATM (ce supplément est valide pour chaque salle).

Pour les anesthésies loco-régionales de type rachianesthésie et blocs endo-veineux, quel que soit l'endroit où l'anesthésie a été démarrée (en salle OP ou en salle d'induction) :

- Maximum 10 minutes avant l'heure de début d'anesthésie (correspondant à l'heure de première injection de produit anesthésiant) avec 1 IA et 1 ATM de chirurgie, fois 1,33. Ce temps peut être étendu s'il y a une situation spécifique documentée au dossier (ex problème santé du patient pendant cette phase d'accueil)
- Heure de début d'anesthésie (première injection en rachianesthésie ou bloc endo-veineux) jusqu'à heure de sortie de salle OP avec 1 IA + 2 ATM, (fois 1,33, plus 0,5 ETP tel que prévu dans la norme actuelle).
- Forfait de 15 minutes pour couvrir le temps nécessaire à la sortie et à l'entrée des patients de salle OP, ainsi que la désinfection de la salle, l'habillage et le lavage des mains avec 1 IA + 2 ATM de chirurgie. Ce forfait n'est pas ajouté pour le dernier patient. Un supplément de 5 minutes couvrant

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

l'entrée en bloc du premier patient de la journée et son entrée en salle (ce supplément est valide pour chaque salle) avec 1 IA + 2 ATM. Un supplément de 10 minutes couvrant la durée entre la sortie de salle du dernier patient de la journée et sa sortie de bloc avec 1 IA + 2 ATM (ce supplément est valide pour chaque salle).

Pour les plexus et péridurales (en bloc) servant d'anesthésie (à l'exclusion des plexus anti-douleur), ils sont le plus souvent faits dans la salle de réveil. Dans ces cas, la pose et la surveillance avant leur entrée en bloc est comptabilisée par le biais des salles virtuelles OP pour la pose et de la salle de réveil pour la surveillance. Dans certains cas particuliers, ils peuvent être faits en bloc opératoire directement en salle ou en salle d'induction ou en pré-salle. La comptabilisation se fera selon les modalités suivantes :

- si en salle de réveil :
 - 20 minutes maximum pour la pose fois 1 IA plus 20 minutes maximum de surveillance en salle de réveil, plus 20 minutes maximum avant heure d'incision avec 1 IA et 1ATM de chirurgie. Ce temps peut être étendu s'il y a une situation spécifique documentée au dossier.
 - Heure d'incision jusqu'à sortie de salle avec 1 IA + 2 ATM, (fois 1,33, plus 0,5 ETP tel que prévu dans la norme actuelle).
 - Forfait de 15 minutes pour couvrir le temps nécessaire à la sortie et à l'entrée des patients de salle OP, ainsi que la désinfection de la salle, l'habillage et le lavage des mains avec 1 IA + 2 ATM de chirurgie. Ce forfait n'est pas ajouté pour le dernier patient. Un supplément de 5 minutes couvrant l'entrée en bloc du premier patient de la journée et son entrée en salle (ce supplément est valide pour chaque salle) avec 1 IA + 2 ATM. Un supplément de 10 minutes couvrant la durée entre la sortie de salle du dernier patient de la journée et sa sortie de bloc avec 1 IA + 2 ATM (ce supplément est valide pour chaque salle).
- si en salle OP ou salle d'induction :
 - Maximum de 10 minutes en salle de préparation avec 1 IA plus 1 ATM. La durée est calculée entre l'heure d'entrée en salle OP et l'heure d'anesthésie ou l'heure d'entrée en salle d'induction et l'heure d'anesthésie.
 - Maximum 20 minutes de pose avec 1 IA, plus maximum 20 minutes avant heure d'incision avec 1 IA + 1 ATM. Ce temps peut être étendu s'il y a une situation spécifique documentée au dossier.
 - Heure d'incision jusqu'à sortie de salle avec 1 IA + 2 ATM, (fois 1,33, plus 0,5 ETP tel que prévu dans la norme actuelle).
 - Forfait de 15 minutes pour couvrir le temps nécessaire à la sortie et à l'entrée des patients de salle OP, ainsi que la désinfection de la salle, l'habillage et le lavage des mains avec 1 IA + 2 ATM de chirurgie. Ce forfait n'est pas ajouté pour le dernier patient. Un supplément de 5 minutes couvrant l'entrée en bloc du premier patient de la journée (ce supplément est valide dans chaque salle) et son entrée en salle avec 1 IA + 2 ATM. Un supplément de 10 minutes couvrant la durée entre la sortie de salle du dernier patient de la journée et sa sortie de bloc avec 1 IA + 2 ATM (ce supplément est valide pour chaque salle).

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Pour les anesthésies rétro, péri et conjonctives bulbaires:

- 25 minutes maximum avant heure d'incision avec 1 IA et 1ATM de chirurgie. La durée est calculée entre l'heure d'entrée en salle OP et l'heure d'incision ou l'heure d'entrée en salle d'induction et l'heure d'incision.
- Heure d'incision jusqu'à heure de sortie de salle OP avec 1 IA + 2 ATM, (fois 1,33, plus 0,5 ETP tel que prévu dans la norme actuelle).
- Forfait de 15 minutes pour couvrir le temps nécessaire à la sortie et à l'entrée des patients de salle OP, ainsi que la désinfection de la salle, l'habillage et le lavage des mains avec 1 IA + 2 ATM de chirurgie. Ce forfait n'est pas ajouté pour le dernier patient. Un supplément de 5 minutes couvrant l'entrée en bloc du premier patient de la journée et son entrée en salle (ce supplément est valide pour chaque salle) avec 1 IA + 2 ATM. Un supplément de 10 minutes couvrant la durée entre la sortie de salle du dernier patient de la journée et sa sortie de bloc avec 1 IA + 2 ATM (ce supplément est valide pour chaque salle).

Pour les anesthésies locales (injection locale) faites directement par le chirurgien ou les passages sans anesthésie:

- 10 minutes maximum avant heure d'incision avec 1 IA et 1ATM de chirurgie. La durée est calculée entre l'heure d'entrée en salle OP et l'heure d'incision.
- Heure d'incision jusqu'à heure de sortie de salle OP avec 1 IA + 2 ATM, (fois 1,33, plus 0,5 ETP tel que prévu dans la norme actuelle).
- Forfait de 15 minutes pour couvrir le temps nécessaire à la sortie et à l'entrée des patients de salle OP, ainsi que la désinfection de la salle, l'habillage et le lavage des mains avec 1 IA + 2 ATM de chirurgie. Ce forfait n'est pas ajouté pour le dernier patient. Un supplément de 5 minutes couvrant l'entrée en bloc du premier patient de la journée (ce supplément est valide pour chaque salle) et son entrée en salle avec 1 IA + 2 ATM. Un supplément de 10 minutes couvrant la durée entre la sortie de salle du dernier patient de la journée et sa sortie de bloc avec 1 IA + 2 ATM (ce supplément est valide pour chaque salle).

REMARQUES

Les cas d'anesthésie prolongée (temps entre le début de l'anesthésie et l'incision) sans raison notée au dossier feront toujours l'objet de discussion en validation.

Les cas de délai inexplicable au dossier du patient entre l'entrée en salle d'induction et l'entrée en salle OP ou entre l'entrée en salle OP et le début de l'anesthésie ou entre la fin de l'OP et la sortie de salle, feront l'objet de rectifications lors de la validation.

La fiche d'anesthésie constitue l'outil de référence pour déterminer les horaires puisqu'y sont consignés les horaires d'intubation, extubation, injection d'anesthésiant, paramètres vitaux.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

Toutes les incohérences entre les divers documents du dossier du patient constituent une cause de non validation des données.

2. APPLICATION DE LA NORME OP POUR LES CALCULS D’EFFECTIFS 2027 ET 2028

Les calculs des effectifs 2027/2028 seront réalisés sur base des données 2024 validées. La validation des données d’audit 2024 se fera sur base des références méthodologiques inscrites au présent document.

Les hôpitaux amélioreront en continu la collecte des données d’anesthésie.

3. APPLICATION DE LA NORME POUR PROSTATECTOMIE AU CHdN SITE ETTTELBRUCK

Le CHdN site Etttelbruck est le seul établissement réalisant les prostatectomies dans une salle d’endoscopie affectée à cet usage. Afin que la décision de la Commission des Normes puisse être appliquée, à savoir que ces actes soient traités avec la même norme que cela soit réalisé en OP ou dans cette salle, il sera demandé au CHdN de créer dans le fichier de DEBORA –OP une salle OP-Prostatectomie dans laquelle seuls les actes suivants avec intervention chirurgicale en lien avec ces actes seront saisis :

- MNE12
- MNE13
- MQE11
- MQP12
- MQP14

Pour tous les autres actes endoscopiques faits dans cette salle, la saisie se fera dans DEBORA-Endoscopie.

4. CALCUL DES ATMS DE CHIRURGIE ET INFIRMIERS-: SPÉCIFICITÉS

- En cas de service d’urgence pour l’établissement, 2 ATMs de chirurgie (ou infirmiers) sont octroyés pour les 24 heures d’ouverture du service de garde. Le temps médian d’occupation du personnel de chirurgie, dans l’ensemble des salles, pendant le jour de garde est considéré comme l’activité effectuée par cette équipe et est donc retiré des 2 ATMs de chirurgie (ou infirmiers) octroyés pour l’équipe d’urgence.
- Si l’établissement n’assure aucun service de garde durant l’année, un forfait de désinfection de 96 heures (8 heures par mois) par salle est accordé.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

- Pour les établissements hospitaliers ayant plus de 1.500 accouchements annuels et disposant d'un bloc OP dédié, fonctionnellement et géographiquement distinct du bloc OP principal la norme suivante est retenue :
 - 1 ATM de chirurgie pendant 12 heures pour chaque jour de la semaine (du lundi au vendredi inclus entre 19:00 et 07:00)
 - 1 ATM de chirurgie pendant 24 heures pour chaque jour de week-end (samedi et dimanche) et jours fériés.
- Le nombre d'ETPs attribués pour les ATMs de chirurgie et infirmiers pour le bloc de l'établissement est divisé par le nombre d'heures à travailler en médico-technique.

5. PARTICULARITÉS INCCI :

- Personnel de chirurgie du service de garde :

En ce qui concerne le service de garde de l'INCCI, un ATM de chirurgie (ou infirmier) est octroyé 24/24 heures, 365 jours par an. L'activité générée par cette personne, lorsque aucun appel d'urgence n'est effectué, peut être considérée comme l'équivalent d'un 0,5 ATM (ou infirmier) par salle. Pour cette raison, l'INCCI ne reçoit donc pas de supplément de 0,5 ATM (ou infirmier) pondéré selon les heures de présence (comme précisé dans le calcul des ATMs) mais reçoit une personne durant 365 jours 24/24 heures. Ce 0,5 ATM (ou infirmier) remplace donc les temps médians qui sont soustraits pour les autres établissements.

- Autre personnel à dotation fixe:

Afin de pouvoir assurer le service de garde 24h/24 et de respecter les temps de repos réglementaires l'INCCI dispose d'une dotation fixe de 3,9 ETP perfusionniste, de 1,3 ETP infirmier HOT et de 1,5 ETP ATM Radio.

6. CALCUL DES INFIRMIERS ANESTHÉSISTES

- En cas de service d'urgence pour l'établissement (y compris l'INCCI), 1 infirmier anesthésiste est octroyé pour les 24 heures d'ouverture du service de garde. Le temps médian d'occupation du personnel d'anesthésie, dans l'ensemble des salles, pendant le jour de garde est considéré comme l'activité effectuée par cet infirmier anesthésiste et est donc retiré du temps octroyé pour le service d'urgence.
- Si l'établissement n'assure aucun service de garde durant l'année, un forfait de désinfection de 48 heures (4 heures par mois) par salle est accordé. Le total final des heures allouées pour le service d'urgence moins le temps médian (ou le temps pour la désinfection) est appelé DOUA.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

- Pour les établissements hospitaliers ayant plus de 1.500 accouchements annuels et disposant d'un bloc OP dédié, fonctionnellement et géographiquement distinct du bloc OP principale la norme suivante est retenue :
 - 1 infirmier anesthésiste pendant 12 heures pour chaque jour de la semaine (du lundi au vendredi inclus entre 19:00 et 07:00)
 - 1 infirmier anesthésiste pendant 24 heures pour chaque jour de week-end (samedi et dimanche) et jours fériés.
- Le nombre d'ETPs attribués pour les infirmiers anesthésistes pour le bloc de l'établissement est divisé par le nombre d'heures à travailler en médico-technique.

7. CALCUL DES ACTES EFFECTUÉS EN SALLE VIRTUELLE BLOC

- Chaque durée de prise en charge (différence entre l'heure de début de prise en charge qui correspond au moment où le personnel concerné commence les activités de soins avec le patient et l'heure de fin de prise en charge qui correspond au moment où le personnel concerné termine les activités de soins avec le patient) est pondérée en fonction du nombre et du type de personnel nécessaire pour réaliser l'acte.
- Un forfait de 10 minutes par passage pour les déplacements, préparation et rangement de matériel est attribué pour les Salles Virtuelles OP. Des cas spécifiques pourront être discutés en validation.
- Le total du nombre d'heures est divisé par le nombre d'heures à travailler en médico-technique.
- Plusieurs forfaits sont instaurés pour les salles virtuelles et cela pour éviter l'envoi de données relatives à des activités relativement fixes. Le nombre de ces actes est encodé par jour dans le programme des journaux de bord. Dans ces forfaits sont inclus les temps de déplacement, de préparation et de rangement de matériel.

Ces forfaits sont :

- Pompe PCA : 60 minutes par pose de pompe (suivi inclus). Les établissements – lors de la validation de cette norme – pourront présenter le nombre de patients avec traitement PCA longue durée. Le nombre de PCA à considérer pour le calcul de dotation sera ajusté sur base de ce listing.
- Péridurale pour accouchement : 90 minutes par péridurale.
- Pose péridurale douleur : maximum 20 minutes par pose.
- Pose KT centraux et fémoraux : 30 minutes par pose.
- Autotransfusion : 45 minutes par prélèvement d'autotransfusion. Ce forfait pourra être revu par la Commission des Normes sur base d'informations complémentaires à présenter par les établissements.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Pour tous ces forfaits une validation sur base des dossiers patients choisis pour la validation est nécessaire.

8. CALCUL DU RESPONSABLE DE BLOC :

- Le nombre d'heures de présence des patients en salle opératoire (somme des différences entre l'heure d'entrée en salle OP et l'heure de sortie de salle OP) est additionné au nombre d'heures de présence en salle d'induction (somme des différences entre l'heure d'entrée en salle d'induction et l'heure d'entrée en salle OP).
- A ce total sont ajoutées 15 minutes par passage pour l'intervalle entre deux patients. Le nombre d'heures de présence des patients en salle virtuelle (somme des différences entre l'heure de début de prise en charge en salle virtuelle et l'heure de fin de prise en charge) en additionnant la somme des heures relative à tous les forfaits sont ajoutés.
- Le nombre total d'heures ainsi calculé est divisé par 6000 pour obtenir le nombre d'ETPs nécessaires pour assurer la responsabilité du bloc.

A. CALCUL DU SECRÉTARIAT MÉDICO-TECHNIQUE DU BLOC OPÉRATOIRE :

Le nombre d'ETP de secrétariat de bloc opératoire est équivalent au nombre de cadres de proximité de bloc opératoire calculé précédemment.

L'hôpital fournira la répartition des ETP de l'année N-2 des différents secrétariats médico-techniques.

REMARQUES

1. Les activités d'endoscopie qui sont réalisées en salle OP sans acte opératoire seront normées :
 - pour la partie concernant le personnel de chirurgie selon la norme endoscopie.
 - pour la partie concernant le personnel Infirmier Anesthésiste : Temps de présence en Salle OP + temps de présence en Salle d'Induction, si passage en induction nécessaire, si l'endoscopie nécessite l'assistance d'un infirmier anesthésiste.
2. Les activités d'endoscopie associées à un acte chirurgical et réalisées en salle OP seront normées avec la norme du bloc opératoire.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

B. SALLES DE REVEIL

Le calcul des dotations 2027 et 2028 pour la salle de réveil se fera sur base de l'audit 2024 validé en salle de réveil et sur la prévision d'activité en bloc opératoire négociée avec la CNS.

PRÉAMBULE

Les patients ayant un passage étalé sur deux jours (présence à minuit au bloc opératoire ou en salle virtuelle) ne sont pas considérés. En effet, après étude, ceux-ci sont généralement des erreurs de flag de lendemain (90 % des cas) ou ont une surveillance post-acte qui est gérée par l'équipe de garde. Néanmoins, si des passages se révèlent être corrects, ceux-ci seront analysés lors de la validation et seront pris en compte dans un deuxième temps.

Seuls les patients passés par une salle de réveil sont pris en compte ; le transfert en réanimation pour le réveil n'est pas retenu dans le calcul.

Les surveillances pré-actes n'entrent pas dans ce calcul. Excepté, pour les plexus réalisés en salle de réveil dont l'enregistrement est réalisé en salles virtuelles OP conformément aux règles d'encodage.

En résumé, seules les surveillances post-actes (opérations ou autres actes) de patients passés en salle de réveil entrent dans le calcul de la dotation, y compris les patients recensés par le DEBORA-endoscopie.

1. CALCUL DE LA DOTATION POUR LA SURVEILLANCE

Principe

Le nombre de salles de réveil par hôpital dépend du nombre de sites avec activité opératoire. Les activités de salles de réveil sur chaque site ont été regroupées.

Pour le CHL sont considérées 3 salles de réveil : 1 pour le site de la maternité, 1 pour le site de l'hôpital municipal et 1 pour le site d'Eich.

Pour le CHEM sont considérées 2 salles de réveil : 1 pour le site d'Esch-sur Alzette et 1 pour le site de Niederkorn.

Pour le CHdN sont considérées 2 salles de réveil : 1 pour le site d'Ettelbruck et 1 pour le site de Wiltz

Pour les HRS sont considérées 3 salles de réveil : 1 pour le site de Bohler, 1 pour le site de la ZithaKlinik et 1 pour le site du Kirchberg.

En conclusion : un site avec blocs opératoires = une salle de réveil.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

1^{ère} étape :

Les patients sont listés selon leur ordre d'arrivée en salle de réveil. Tous les patients sont considérés quel que soit leur endroit de provenance (salle bloc opératoire, salle virtuelle, ...).

2^{ème} étape :

Les passages de ces patients sont listés en flux horaires afin de calculer les présences simultanées de patients au sein d'une même salle de réveil.

3^{ème} étape :

Ces flux horaires sont transformés en flux ETPs.

Le transfert des flux patients en flux ETPs se fait sur base de la conversion :

1 à 3 patients : 1 ETPs

4 à 6 patients : 2 ETPs

7 à 9 patients : 3 ETPs

10 à 12 patients : 4 ETPs ...

2. CALCUL DE LA DOTATION POUR LES DÉPLACEMENTS

Une dotation supplémentaire de 1 ETP est accordée pour le transport durant les heures de présence des patients, les jours ouvrables entre 6h et 20h.

3. LISSAGE DES FLUX ETP

Après que ces flux aient été calculés, un lissage est alors pratiqué afin d'obtenir une situation reflétant au mieux la réalité du terrain.

Pour ce lissage, seules les périodes de moins de 120 minutes sont déplacées.

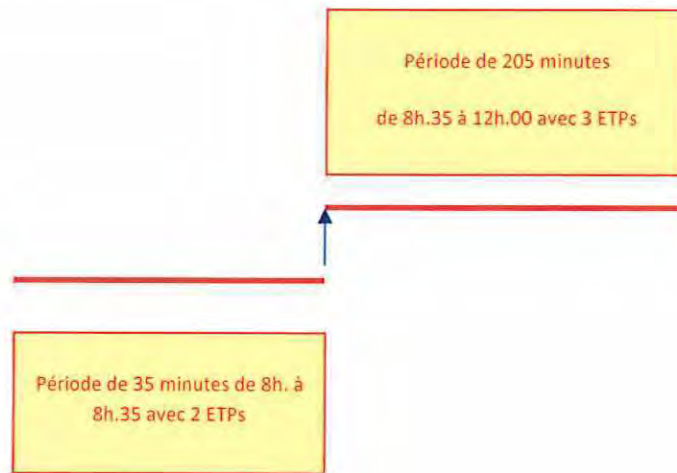
Nous appellerons ces périodes : « période courte ».

7 cas peuvent se produire :

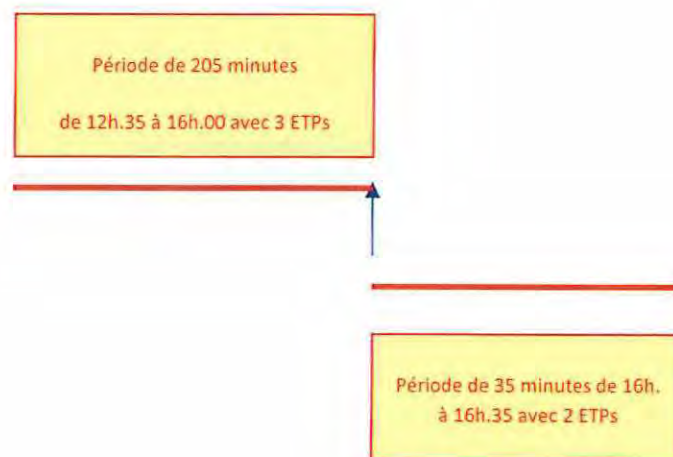
COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

- a. Si une période courte se situe en début de journée, celle-ci est concaténée avec la période qui suit :



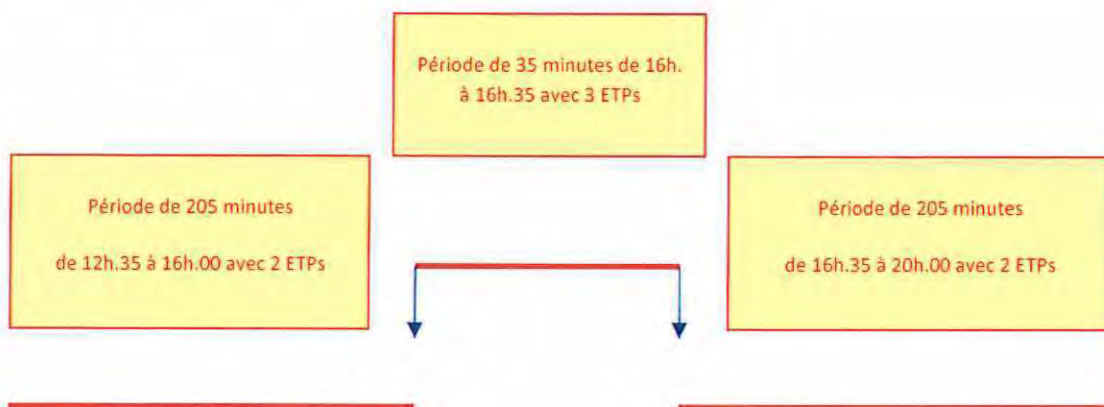
- b. Si une période courte se situe en fin de journée, celle-ci est concaténée avec la période qui précède :



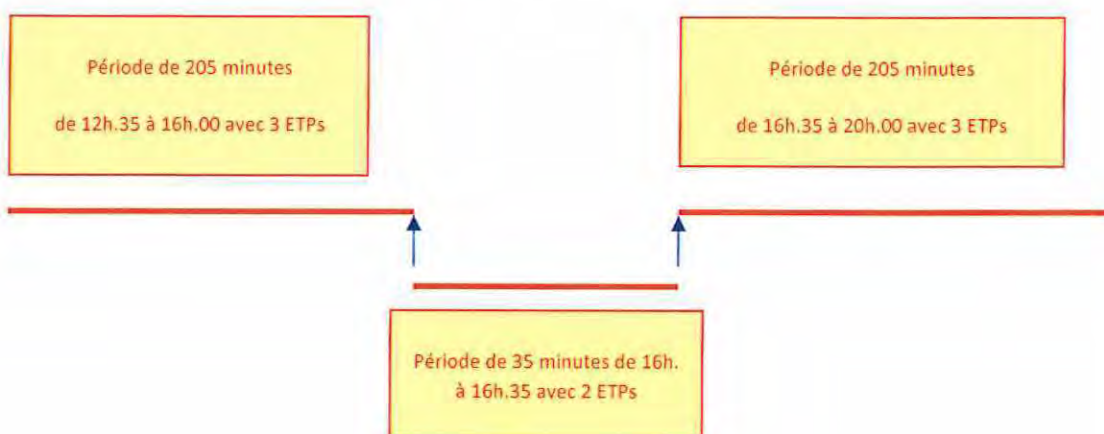
COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

- c. Si une période courte se situe entre deux périodes et est un sommet, celle-ci est concaténée avec les deux périodes qui l'entourent



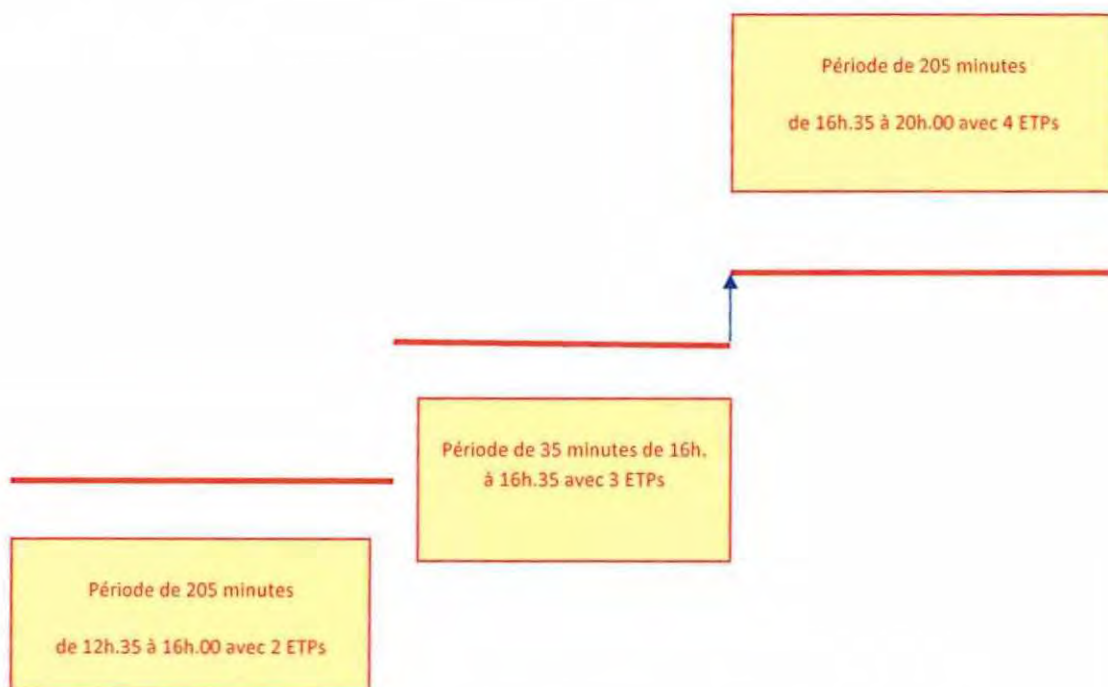
- d. Si une période courte se situe entre deux périodes et est un trou, celle-ci est concaténée avec les deux périodes qui l'entourent



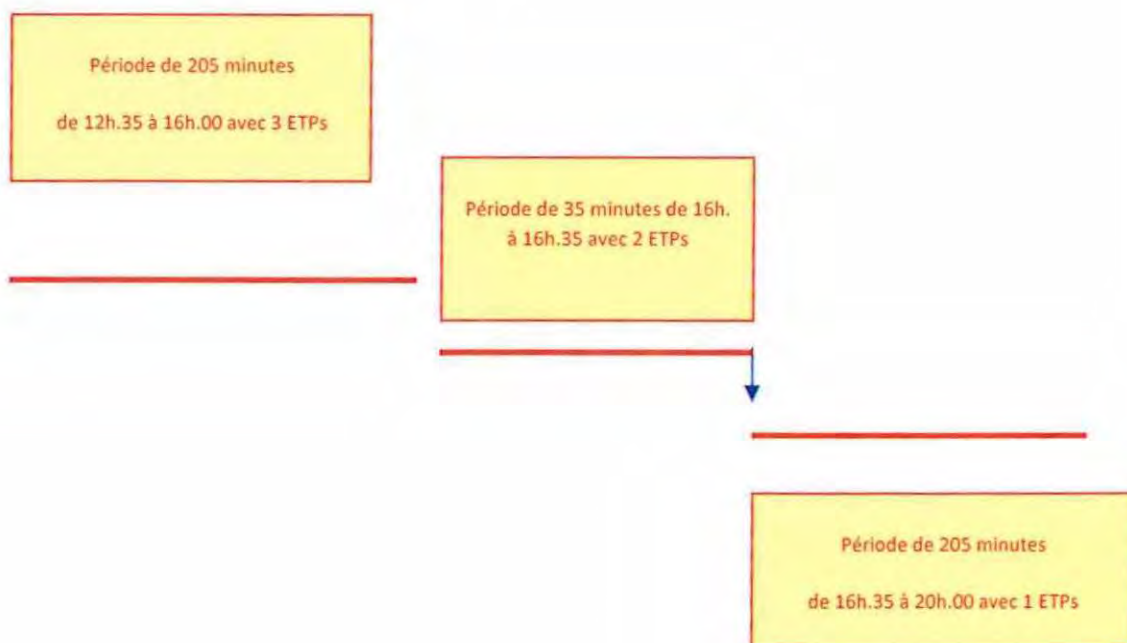
COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

- e. Si une période courte se situe entre deux périodes qui sont ascendantes, celle-ci est concaténée avec la période montante



- f. Si une période courte se situe entre deux périodes qui sont descendantes, celle-ci est concaténée avec la période descendante



COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

- g. Si une période courte est isolée dans la journée et ne suit ni ne précède une autre période, celle-ci reste là où elle est.

Le processus est répété jusqu'à ce que toutes les périodes de moins de 2h. soient lissées.

4. CALCUL DE LA DOTATION POUR LES ENTRETIENS

Lorsque les flux ETPs ont été lissés, une demi-heure est ajoutée en début de journée pour la préparation de la salle et en fin de journée pour le nettoyage et la remise en ordre de la salle.

Les samedis, dimanches et jours fériés, seule une demi-heure est octroyée en fin de journée pour la remise en ordre de la salle.

Le nombre d'heures totales est alors calculé et celui-ci est divisé par le nombre d'heures à travailler par an par le personnel médico-technique.

5. CALCUL DE LA DOTATION POUR LES ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES

Une dotation supplémentaire est accordée pour la gestion de la salle de réveil :

Entre 5.000 et 6.999 passages au bloc : 0,25 ETP.

Si plus de 7.000 passages au bloc : 0,5 ETP.

6. SUPPLÉMENT POUR L'ACTIVITÉ PÉDIATRIQUE

A cela, une dotation supplémentaire équivalente à 25% des temps de présence des enfants (<15 ans) en salle de réveil est ajoutée.

7. VALIDATION

Afin de pouvoir utiliser les données recensées dans le cadre de la budgétisation des effectifs, une validation des données des salles de réveil sera effectuée lors de la validation des blocs opératoires par le LIH.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

8. BUDGÉTISATION

Les données validées de l'année 2024 seront utilisées pour le calcul de dotation pour les budgets 2027 et 2028.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

C. SALLES D'ACCOUCHEMENT

La norme retenue s'applique sur le nombre de passages en salles d'accouchement (hormis les césariennes programmées) accepté pour le budget de 2027 et 2028 entre la CNS et l'établissement.

Un taux d'accroissement est appliqué au nombre d'accouchements. Le même taux est appliqué aux césariennes programmées et bébés nés par césariennes programmées. Il est calculé sur la base de l'évolution du nombre d'accouchements observée au niveau national au cours des cinq dernières années (selon les données disponibles). Pour les calculs budgétaires 2027 – 2028, le taux de croissance moyen sur cinq ans (2020–2024) est de 0,20 %

La norme appliquée sera 1 ETP pour 100 passages pour 2027 et de 1 ETP pour 100 passages pour 2028.

La dotation obtenue par l'application de cette norme correspond à l'ensemble des activités faites par la sage-femme en salle d'accouchement ainsi que tous les actes de soins pratiqués avant ou après l'accouchement par la sage-femme en unité d'hospitalisation de maternité.

« Il sera allouée au service de salle d'accouchement un forfait de 6 heures sage-femme pour la prise en charge de la femme enceinte, du nouveau-né et de son entourage dans le cas d'une césarienne programmée. Une césarienne est considérée comme programmée lorsqu'elle correspond à la définition suivante :

Une césarienne est considérée programmée lorsque la date d'intervention a été planifiée entre le gynécologue et la femme préalablement à tout signe précurseur de travail, que la procédure d'hospitalisation avec l'établissement a été organisée dans les mêmes conditions que pour toutes les interventions chirurgicales planifiées.

Le forfait de 6 heures sera augmenté de 2 heures par nouveau-né supplémentaire né lors de la même césarienne programmée. »

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

D. HEMODIALYSE

Le calcul de dotation pour le personnel « Hémodialyse » se basera sur l'activité prévisionnelle de l'année 2027 et 2028 négociée et les statistiques d'activité des dernières années 2024-2025.

La méthodologie de calcul se basera sur les minutes par type de dialyse suivant le tableau suivant :

Type de dialyse	Temps par dialyse en minutes	Remarques
Dialyse chronique	159,07 minutes par dialyse	Sur base des prévisions 2027 et 2028
Dialyse Limited Care	159,07 minutes par dialyse	Sur base des prévisions 2027 et 2028
Dialyse en Soins Intensifs	150 minutes par dialyse réalisée en réanimation ou autres services + temps réel de ... pour chaque dialyse entre branchement et débranchement	Sur base des prévisions 2027 et 2028, les temps réels pourront être validés sur base des durées réelles en 2024 et 2025
Dialyse en garde	270 minutes par dialyse faite en garde	<p>Le nombre prévisionnel de dialyses en garde est la moyenne des dialyses en garde réalisées lors des années 2024 et 2025</p> <p>Sont considérées faites en garde les dialyses non planifiées faites dans le service de dialyse, réalisées en dehors des heures d'ouverture du service exigeant l'appel de l'infirmier de permanence, ainsi que les dialyses non programmées se présentant sur l'unité après l'heure d'ouverture mais quittant après la fermeture du service.</p>

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

Dialyse péritonéale	Relevé des temps réels prestés	Sur base des statistiques 2024 et 2025 Les temps passés comprennent la totalité des soins et aussi la communication et les enseignements, les déplacements
Dialyse à domicile	Relevé des temps réels	Sur base des heures de sorties (déplacement aller-retour + temps de prise en charge) des années 2024 et 2025

L'établissement remplira un formulaire relatif à ses activités dialyse 2024 et 2025 et ses activités prévisionnelles 2027 et 2028 qui sera à remettre à la FHL et au LIH. Un fichier contenant les temps réels prestés nécessaires aux calculs sera à envoyer au LIH conformément au protocole défini.

Aux temps ci-dessus s'ajoutent les temps supplémentaires : (sur base d'une moyenne de patients des années 2024 et 2025).

L'application du cadre d'enseignement défini au plan national sera nécessaire.

Prise en charge des patients en consultation pré-dialyse :	10 heures par patient
Prise en charge des patients en consultation pré-greffe :	105 minutes par patient
Prise en charge des patients en consultation post-greffe :	22 minutes par séance (relevé des séances sera à fournir)
Prise en charge du nouveau collaborateur (NC) :	maximum 300 heures par NC basé sur une évaluation des connaissances à l'entrée

Pour les activités de gestion de l'unité de dialyse, un **forfait ETP de cadre de proximité** est retenu basé sur le nombre total de dialyses prévues :

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

Pour 2027 et 2028 :

- 2,0 ETP si plus de 15.000 dialyses par année
- 1,5 ETP si entre 10.000 et 15.000 dialyses par année
- 1,0 ETP si entre 5.000 et 10.000 dialyses par année
- 0,75 ETP si moins de 5.000 dialyses par année

Pour la plasmaphérèse la norme sera calculée comme suit :

Plasmaphérèse	Relevé des temps réels prestés	Sur base des statistiques 2024 et 2025 Les temps passés comprennent la totalité des soins et aussi la communication et les enseignements, les déplacements
---------------	--------------------------------	---

L'établissement remplira un formulaire relatif à ses activités de plasmaphérèses et de cytaphérèses 2024 et 2025 et ses activités prévisionnelles 2027 et 2028 qui sera à remettre à la FHL et au LIH- SASSS. Un fichier contenant les temps réels prestés nécessaires aux calculs sera à envoyer au LIH-SASSS conformément au protocole défini.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

E. POLICLINIQUE ENDOSCOPIQUE

Le calcul de dotation en polyclinique endoscopique pour 2027 et 2028 se fera sur base de l'audit en endoscopie 2024 validé et de la prévision d'activité négociée avec la CNS.

1. CALCUL DES INFIRMIERS D'ENDOSCOPIE

Chaque durée d'examen endoscopique (différence entre l'heure d'entrée en salle d'endoscopie et l'heure de sortie de salle d'endoscopie) reçoit 1 ou 2 infirmières en fonction du code médical de l'acte selon la liste arrêtée en Commission des Normes et présentée ci-après. Si plusieurs actes ont été réalisés durant le même passage l'acte nécessitant le plus d'infirmières est prioritaire durant toute la durée du passage. Un complément de 20% est ajouté. Ce complément couvre la préparation des salles et le réagencement entre deux endoscopies ou en fin de programme. Ensuite, un supplément de 0,2 infirmier est octroyé pour les tâches diverses liées à la durée de présence du patient en endoscopie. Ce total est appelé DEIC.

Hormis les patients provenant des USN ou USI, lorsque qu'il y a eu une présence d'un patient en salle de préparation, la durée de présence de celui-ci (différence entre l'heure d'entrée en salle de préparation et l'heure d'entrée en salle d'endoscopie) est additionnée à la variable DEIC. Cette durée est plafonnée à 10 minutes. Pour les situations dépassant les 10 minutes de présence en salle de préparation, une traçabilité permettant l'argumentation du cas clinique devra être présentée lors de la validation. Ce nouveau total est appelé DEPC.

La durée entre la fin de l'acte endoscopique et la sortie du patient de la salle d'endoscopie est plafonnée à 10 minutes. Pour les situations dépassant les 10 minutes de présence en salle d'endoscopie post-acte, une traçabilité au dossier du patient permettant l'argumentation du cas clinique devra être présentée lors de la validation.

Si le patient est entré en salle de surveillance, la durée entre l'entrée en salle de surveillance après endoscopie sous sédation et l'heure du dernier paramètre de tension artérielle pris en salle de surveillance et inscrit sur la fiche de surveillance se trouvant dans le dossier du patient. Ce temps sera divisé par trois. Ce temps ne sera comptabilisé que si la sédation et si la preuve de la surveillance post examen sont retrouvées dans le dossier du patient.

Un forfait de 10 minutes est additionné à DEPC pour couvrir le temps nécessaire à la sortie et l'entrée des patients de salle d'endoscopie ; ainsi que la désinfection de la salle, l'habillage et le lavage des mains. Celui-ci est multiplié par le nombre d'infirmiers nécessaires pour réaliser l'acte qui précède l'intervalle. Ce forfait n'est pas ajouté pour le dernier passage de la journée. Ce total est appelé DEFC.

Les différents DEFC sont additionnés. Ce total est appelé DETC.

Un forfait de désinfection de 48 heures (4 heures par mois) par salle est accordé. Ce forfait est appelé DEUC.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Le nombre d'ETPs attribués pour les infirmiers pour le service d'endoscopie de l'établissement est donc :
(DETC + DEUC) / nombre d'heures à travailler en médico-technique.

Les examens réalisés sous Propofol® avec IA seront considérés dans le calcul des normes de l'endoscopie et dans le calcul SDR si le patient bénéficie de cette surveillance.

2. CALCUL DES INFIRMIERS ANESTHÉSISTES EN POLICLINIQUE ENDOSCOPIE

La dotation en infirmier anesthésiste pour la polyclinique endoscopique sera calculée selon les temps encodés en Salle Virtuelle Bloc Endoscopie par les infirmiers anesthésistes.

3. CALCUL DES ACTES EFFECTUÉS EN SALLE VIRTUELLE ENDOSCOPIE

Chaque durée de prise en charge (différence entre l'heure de début de prise en charge et l'heure de fin de prise en charge) est pondérée en fonction du nombre et du type de personnel nécessaire pour réaliser l'acte.

Le total du nombre d'heures est divisé par le nombre d'heures à travailler en médico-technique.

4. FORFAITS POUR ENTRETIEN DES ENDOSCOPES (NETTOYAGE, DÉSINFECTION, STÉRILISATION)

Un forfait de 21 minutes est ajouté à DEPC par passage en polyclinique endoscopique des spécialités gastro-entérologie, pneumologie et urologie avec un acte contenu dans la liste définie au point 6.

Un forfait de 7 minutes est ajouté à DEPC par passage de type ORL avec un acte contenu dans la liste définie au point 6.

Ces forfaits ne sont pas attribués pour l'utilisation d'endoscopes à usage unique.

5. CALCUL DU RESPONSABLE DU SERVICE D'ENDOSCOPIE :

Le nombre d'heures de présence des patients en salle d'endoscopie (somme des différences entre l'heure d'entrée en salle et l'heure de sortie de salle) est additionné au nombre d'heures de présence en salle de

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

préparation (somme des différences entre l'heure d'entrée en salle de préparation et l'heure d'entrée en salle d'endoscopie ; le tout plafonné à 10 minutes). A ce total sont ajoutées 10 minutes par passage pour l'intervalle entre deux patients (le dernier passage de la journée ne reçoit pas les 10 minutes d'intervalle). Le nombre d'heures de présence des patients en salle virtuelle (somme des différences entre l'heure de début de prise en charge en salle virtuelle et l'heure de fin de prise en charge) est ajouté. Le nombre total d'heures ainsi calculé est divisé par 6.000 pour obtenir le nombre d'ETPs nécessaires pour assurer la responsabilité du service d'endoscopie.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

6. LISTE DES ACTES ET DU NOMBRE D'INFIRMIERS NÉCESSAIRES POUR LE RÉALISER MISE À JOUR P/R NOUVELLE NOMENCLATURE MÉDICALE

Liste mise à jour en 2025 selon la version coordonnée de la nomenclature des médecins et médecins-dentistes en vigueur en 2025. Cette liste est mise à jour à chaque nouveau document des normes, en lien avec les éventuelles évolutions de la version coordonnée de la nomenclature des médecins et médecins-dentistes.

Les calculs budgétaires pour 2027-2028 se basent sur l'activité réalisée en 2024. Ces calculs doivent donc prendre en compte la liste des actes en vigueur en 2024.

CODE ACTE	LIBELLE ACTE	NOMBRE INFIRMIERS
	GASTRO-ENTEROLOGIE	
LBD11	Manométrie oesophagienne haute résolution avec ingestion de liquides et/ou de solides	1
LDE11	Oesophago (fibro) scopie exploratrice	1
LGE11	Oesophagoscopie avec une ou plusieurs biopsie(s)	1
LDE12	Oesophagogastroduodénoscopie sans biopsie	1
LGE12	Oesophagogastroduodénoscopie avec biopsie(s), maximum cinq biopsies, y compris cytologie ou coloration vitale ou chromoendoscopie virtuelle	1
LGE13	Oesophagogastroduodénoscopie avec six biopsies ou plus pour étude d'un état pré-néoplasique, y compris cytologie ou coloration vitale ou chromoendoscopie virtuelle	1
LZE11	Oesogastroduodénoscopie avec extraction de corps étrangers	1 ou 2 si < 14 ans sans AG
LZE12	Oesogastroduodénoscopie avec dilatation de sténose	2
LZE13	Oesogastroduodénoscopie avec polypectomie	1

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

LNE11	Oesogastroduodéoscopie avec sclérothérapie de varices	1
LNE12	Oesogastroduodéoscopie avec ligature(s) de varices	1
LNE13	Oesogastroduodéoscopie avec mise en place de clips hémostatiques ou d'électrocoagulation de tumeurs	1
LZE18	Oesogastroduodéoscopie et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies	2
LNE17	Oesogastroduodéoscopie avec mise en place d'une prothèse au niveau du tractus digestif supérieur, dilatation comprise	2
LTE11	Oesogastroduodéoscopie avec drainage kysto-digestif	2
LTE12	Oesogastroduodéoscopie avec nécrosectomie pancréatique, par séance	2
LZE14	Oesogastroduodéoscopie avec résection de tumeur oesophagienne, gastrique ou duodénale par résection muqueuse endoscopique (EMR), y compris coloration, marquage, résection large et hémostase	2
LZE15	Oesogastroduodéoscopie avec dissection sous-muqueuse oesophagienne, gastrique ou duodénale, y compris coloration, marquage, résection large et hémostase	2
LZE16	Oesogastroduodéoscopie avec résection trans pariétale d'une lésion, y compris marquage, résection avec fermeture immédiate et hémostase	2
LZE17	Oesogastroduodéoscopie avec traitement endoscopique de perforations digestives supérieures	2
LNE14	Oesogastroduodéoscopie avec mise en place d'un drainage par éponge, sous aspiration, pour le traitement de fistules oesophagiennes	2
LNE15	Oesogastroduodéoscopie avec ablation par radiofréquence de lésions pré- néoplasiques de l'œsophage	2
LPF11	Extraction ou changement de sonde PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) à ballonnet, avec ou sans dilatation, sans endoscopie	1
LQE11	Oesophagogastrroduodéoscopie avec mise en place d'une sonde d'alimentation ou décompression jéjunale	2
LQE12	Oesophagogastrroduodéoscopie avec mise en place de PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) en sonde jéjunale de type JET-PEG (jejunal tube through PEG)	2
LZE19	Gastrostomie ou jéjunostomie percutanée, par voie endoscopique	2
LZE21	Gastrostomie ou jéjunostomie percutanée, par voie endoscopique, avec gastropexie	2
LNE18	Oesophagogastrroduodéoscopie avec myotomie endoscopique (POEM : Per Oral Endoscopic Myotomy)	2
LNE19	Oesophagogastrroduodéoscopie avec dilatation pneumatique d'une achalasia	2

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

LNE21	Oesophagogastroduodénoscopie avec traitement d'un diverticule de Zenker	2
LPE12	Oesophagogastroduodénoscopie avec myotomie du pylore	2
LPE13	Traitement endoscopique du Buried bumper	2
LPE14	Abrasion et resurfaçage de la muqueuse duodénale, par voie endoscopique	1
LDE22	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) exploratrice	2
LTE13	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec sphinctérotomie et/ou biopsie(s)	2
LTE14	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec sphinctérotomie et/ou biopsie(s) sur terrain "atypique" (bypass, gastrectomie...)	2
LTE15	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec extraction de calculs (sphinctérotomie, sonde de Dormia, cathéter à ballonnet, lithotritie mécanique, dilatation)	2
LTE16	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec drainage temporaire par sonde ou mise en place d'une prothèse	2
LTE17	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec drainage temporaire par sonde ou mise en place de deux ou plusieurs prothèses	2
LTE18	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec résection de lésions pré-néoplasiques et néoplasiques de la papille	2
LTE19	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec cholangioscopie/pancréaticoscopie directe, y compris une ou plusieurs biopsie(s)	2
LTE21	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec cholangioscopie/pancréaticoscopie directe avec lithotritie, électro-hydraulique ou laser	2
LWD16	Anuscopie - CAC	1
LBD12	Manométrie ano-rectale	1
LBD13	Manométrie ano-rectale haute résolution	1
LWD17	Traitement de la fistule anale au fil de nylon, première séance, par période de six mois	1
LWD18	Traitement de la fistule anale au fil de nylon, séance suivante	1
LWD19	Traitement de la fistule anale avec injection de cellules souches	1
LWD21	Pose d'une ligature élastique sur une hémorroïde par séance	1
LDE16	Rectoscopie exploratrice avec rectoscope rigide, sans biopsie	1
LGE16	Rectoscopie avec rectoscope rigide et biopsie(s)	1
LDE17	Colofibrosopie du côlon gauche, y compris la rectosigmoïdoscopie, sans biopsie	1

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

LGE17	Colofibroscope du côlon gauche avec biopsie(s)	1
LRE14	Colofibroscope du côlon gauche avec une des interventions suivantes : extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique	1
LDE18	Colofibroscope totale, sans biopsie	1
LGE18	Colofibroscope totale avec chromoendoscopie et jusqu'à dix biopsies	1
LGE19	Colofibroscope totale avec chromoendoscopie et biopsies étagées, à partir de onze biopsies	1
LRE15	Colofibroscope totale avec une des interventions suivantes : extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique	1
LDE13	Exploration de la lumière de l'intestin grêle par vidéocapsule ingérée	1
LDE19	Colofibroscope du côlon gauche, y compris la rectosigmoïdoscopie, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	1
LGE21	Colofibroscope du côlon gauche avec biopsie, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	1
LRE24	Colofibroscope du côlon gauche avec une des interventions suivantes : polypectomie et/ou résection de tumeurs, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	1
LDE21	Colofibroscope totale, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	1
LGE22	Colofibroscope totale avec biopsie, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	1
LRE25	Colofibroscope totale avec une des interventions suivantes: polypectomie et/ou résection de tumeurs, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	1
LRE11	Hémostase lors d'une colofibroscope	1
LRE12	Résection endoscopique d'un polype à l'anse froide ou diathermique, par polype, avec récupération du polype	1
LRE13	Résection endoscopique d'un polype pédiculé > 10 mm avec traitement du pédicule, par polype	1
LRE16	Colofibroscope partielle ou totale avec mise en place d'une prothèse, y compris la dilatation endoscopique	2
LRE17	Colofibroscope partielle ou totale avec résection de tumeur colique ou iléale par résection muqueuse endoscopique (EMR), y compris coloration, marquage, résection large et hémostase	1
LRE18	Colofibroscope partielle ou totale avec dissection sous-muqueuse (ESD : Endoscopic Submucosal Dissection), y compris coloration, marquage, résection large et hémostase	2

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

LRE19	Colofibroscope partielle ou totale avec résection transpariétale, y compris marquage, résection et fermeture simultanée par clips OTSC (Over The SCoPe)	2
LRE21	Colofibroscope partielle ou totale avec traitement endoscopique de perforations digestives basses	2
LRE22	Colofibroscope partielle ou totale avec mise en place d'un drainage par éponge, sous aspiration, pour le traitement de fistules anastomotiques	2
LRE23	Colofibroscope de décompression avec pose d'une sonde de décompression	1
LDE14	Entéroscope haute à l'aide d'un entéroscope dédié, sans biopsie	1
LGE14	Entéroscope haute à l'aide d'un entéroscope dédié, biopsie(s) comprise(s)	1
LDE15	Entéroscope basse à l'aide d'un entéroscope dédié, sans biopsie	1
LGE15	Entéroscope basse à l'aide d'un entéroscope dédié, biopsie(s) comprise(s)	1
LQE13	Entéroscope haute à l'aide d'un entéroscope dédié avec acte thérapeutique : coagulation, polypectomie	1
LQE14	Entéroscope basse à l'aide d'un entéroscope dédié avec acte thérapeutique : coagulation, polypectomie	1
LZQ11	Transplantation de microbiote fécal par voie haute, par oesogastroduodénoscopie	1
LZQ12	Transplantation de microbiote fécal par voie basse, par coloscopie	1
LCM12	Echographie abdominale avec injection de contraste spécifique (CEUS : ContrastEnhanced Ultra-Sound)	1
LEE11	Echoendoscopie digestive supérieure	1
LEE12	Echoendoscopie digestive supérieure avec injection de contraste	1
LEE13	Echoendoscopie des voies pancréatico-biliaires	1
LEE14	Echoendoscopie des voies pancréatico-biliaires avec injection de contraste sous contrôle échographique	1
LEE15	Echoendoscopie du rectum et du sigmoïde	1
LEE16	Echoendoscopie du rectum et du sigmoïde avec injection de contraste	1
LEE17	Echoendoscopie digestive haute ou basse avec ponction d'une structure intra- ou extra-murale à l'aiguille fine	2
LEE18	Echoendoscopie digestive haute ou basse avec ponction d'une structure intra- ou extra-murale à l'aiguille fine, avec injection de contraste	2
LEE19	Echoendoscopie digestive haute ou basse avec endomicroscopie	2
LZP11	Echoendoscopie digestive haute ou basse avec drainage transmural	2

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

LSP11	Echoendoscopie digestive haute avec accès aux voies biliaires ou à la vésicule biliaire, y compris la pose de stent	2
LTP11	Echoendoscopie digestive haute avec accès aux voies pancréatiques, y compris la pose de stent	2
LZP12	Echoendoscopie digestive haute avec destruction de tumeurs hépatiques ou pancréatiques, par un courant de radiofréquence ou une autre énergie	2
LZP13	Echoendoscopie digestive haute avec neurolyse du plexus coeliaque	2
PNEUMOLOGIE		
1P41	Bronchofibroscopie : Cathétérisme des bronches avec injection de produit de contraste ou d'un médicament	1
1P51	Bronchoskopie ou bronchofibroscopie exploratrice	1
1P52	Bronchofibroscopie avec prélèvement ou biopsie endobronchique	1
1P53	Bronchoskopie avec ponction, biopsie ou brossage sur lésion située au-delà du champ de visibilité	1
1P54	Bronchofibroscopie avec extraction de corps étrangers en une ou plusieurs séances	1
1P55	Bronchofibroscopie avec lavage bronchiolo-alvéolaire	1
1P61	Bronchofibroscopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, première séance	2
1P62	Bronchofibroscopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, séances suivantes	2
1P63	Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie endobronchique	2
1P64	Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie trans- ou perbronchique	2
1P65	Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et lavage bronchiolo-alvéolaire	2
1P66	Mise en place endoscopique d'un applicateur au niveau trachéo-bronchique pour curiethérapie	1
ORL		
GDE12	Rhinoscopie antérieure, exploration complète des fosses nasales et des méats, avec ou sans biopsie - CAC	1
GDE13	Sinuscopie exploratrice	1
GND11	Lavage et/ou aspiration et/ou instillation au niveau d'un sinus par un orifice naturel ou artificiel	1
GDE14	Pharyngo-laryngoscopie indirecte avec optique - CAC	1
GDE15	Naso-pharyngo-laryngoscopie	1
GDE16	Naso-pharyngo-laryngoscopie avec biopsie de la sphère ORL	1

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

GDE17	Microlaryngoscopie, avec ou sans biopsie(s), sous anesthésie générale	1
GDE18	Panendoscopie pour recherche de lésion(s) cancéreuse(s) de la sphère ORL (fosses nasales, pharynx, larynx, trachée, bronches) avec biopsie(s), sous anesthésie générale	1
GDE19	Bilan d'une rhinopathie chronique, sous sommeil induit, par voie endoscopique	1
UROLOGIE		
MCH13	Urétéro-pyélographie rétrograde (UPR)	1
MDE11	Urétéronéphroscopie diagnostique unilatérale	2
MDE12	Urétrocystoscopie	1
MDE13	Urétrocystoscopie en lumière fluorescente	1
MDE14	Endoscopie d'une dérivation urinaire	1
MGQ12	Une ou plusieurs biopsies de la vessie, par toute voie d'abord	1
MGQ13	Biopsie de l'urètre par toute voie d'abord	1
MMD11	Dilatation urétérale, avec contrôle par fluoroscopie	1
MMD18	Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec contrôle par imagerie médicale	2
MMD19	Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec contrôle par imagerie médicale	2
MMD21	Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec ou sans contrôle par imagerie médicale	1
MMD22	Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec ou sans contrôle par imagerie médicale	1
MME11	Incision d'urétérocèle, par voie transurétrale	2
MND16	Injection de toxine botulique dans la paroi vésicale par voie transurétrale	1
MNE11	Incision du col vésical, par voie endoscopique	2
MNE12	Exérèse d'une ou plusieurs lésion(s) au niveau de la vessie par voie endoscopique	2
MNE13	Exérèse d'une ou plusieurs lésion(s) au niveau de la vessie par voie endoscopique avec fluorescence	2
MPE11	Dilatation urétrale, avec ou sans urétrocystoscopie, y compris le contrôle échographique	1
MPE12	Résection ou destruction de toutes lésions urétrales (valves, condylomes, tumeurs), par voie transurétrale	1
MPE13	Urétrotomie interne, par voie endoscopique	1
MPE14	Urétrotomie avec méatotomie (selon Otis), par voie endoscopique	1
MPE16	Lithotripsie par urétrocystoscopie	1

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

MQE11	Énucléation d'un adénome prostatique, par toute technique endoscopique	2
MQP11	Pose d'implant intra prostatique, par voie transurétrale	1
MQP12	Destruction d'un adénome de prostate par aquablation	2
MQP13	Coagulation prostatique, par voie transurétrale	2
MQP14	Résection de la prostate (bipolaire ou monopolaire, laser, vaporisation...), par voie transurétrale	2
MQQ11	Injection de substances pharmaceutiques dans la prostate, par voie transurétrale ou périnéale	1
MZC14	Urétéronéphroscopie interventionnelle	2
MZE11	Extraction de corps étranger, y compris le décaillotage vésical, par urétrocystoscopie	1
MZE12	Électrocoagulation endoscopique de l'urètre ou de la vessie	1
MZE13	Résection ou marsupialisation de collection(s) de la prostate ou de diverticule(s) de l'urètre, par urétrocystoscopie	2
MZE14	Cure de reflux vésico-urétéral par injection de substance hétérologue, par voie endoscopique	1

REMARQUES

1. Pour les actes MNE12/ MNE13 / MQE11 / MQP12/ MQP14 **avec prostatectomie** sera appliquée la norme de dotation du bloc opératoire.
2. Pour le CHdN : Afin que la décision de la Commission des Normes puisse être appliquée, à savoir que ces actes soient traités avec la même norme que cela soit réalisé en OP ou dans cette salle, il sera demandé au CHdN de créer dans le fichier de DEBORA-OP une salle OP-Prostatectomie dans laquelle seuls les actes MNE12/ MNE13 / MQE11 / MQP12/ MQP14 avec intervention chirurgicale seront saisis.
3. Pour tous les autres actes endoscopiques faits dans cette salle du CHdN, la saisie se fera dans DEBORA-Endoscopie.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

F. SERVICES D'URGENCE ET SERVICES POUR LES PATIENTS AMBULATOIRES NON PROGRAMMÉS ET TRIÉS

Les établissements hospitaliers concernés par ces normes sont : CHEM, CHdN, CHL, HRS.

Le calcul des dotations se fera suivant les modalités et critères suivants :

- 1) **Service d'urgence dûment autorisé selon les dispositions de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière :**

60 minutes par patient non programmé et trié selon l'échelle de triage et de gravité arrêtée sur le plan national, peu importe s'il s'agit d'un jour de garde ou de non garde

- 2) **Service d'urgence pédiatrique – service national :**

Par patient pédiatrique non programmé et trié selon l'échelle de triage et de gravité arrêtée sur le plan national :

- 70,2 minutes par patient pédiatrique non-programmé et trié se présentant au service national d'urgence pédiatrique (à l'exclusion des patients orientés vers la maison médicale pédiatrique)
- 10 minutes par patient pédiatrique non programmé, trié et orienté par le personnel du service national d'urgence pédiatrique vers la maison médicale pédiatrique au CHL.

- 3) **Sollicitations d'un service médico-technique en charge des patients ambulatoires non programmés faisant l'objet d'un tri selon la grille de tri canadienne**

- 52,4 minutes par patient non-programmé et trié peu importe s'il s'agit d'un jour de garde ou de non garde

Les conditions suivantes sont à respecter par les établissements hospitaliers pour l'application des normes ci-avant :

- Obligation d'affecter ces ressources effectivement aux services repris aux points 1-3 ci-dessus. Dans le cas où un établissement n'affecterait pas les dotations résultant de l'application de la présente norme au service pour lequel cette norme est applicable, le nombre d'ETP accordés sera réduit au nombre d'ETP effectivement occupés dans le service en question. L'audit pour les années 2027 et 2028 sera réalisé par le LIH.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

- Obligation d'utiliser pour le triage des patients se présentant aux urgences l'échelle de triage et de gravité arrêtée sur le plan national
- Les données d'activité utilisées pour l'application de ces normes pourraient être soumises à vérification, selon un audit dont le protocole serait à déterminer par la Commission des Normes (notamment au niveau du respect des règles de comptage et de triage des patients)

Cette norme ne comprend pas de dotation pour la fonction de chef de service, mais sera adaptée dans ce domaine en fonction du RGD « urgences » et validé par les CA respectifs de la FHL et de la CNS.

L'introduction d'une pondération des normes en fonction du degré de gravité des patients respectivement de l'intensité de la prise en charge soignante pourra être étudiée par la commission des normes.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

Lits portes :

1 infirmier présent pendant les heures d'ouverture des lits porte (horaires où l'hôpital est de garde avec une marge de 2h maximum pour terminer les prises en charge en cours) pour 5 places, avec un calcul proportionnel en fonction du nombre de places.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

G. HÔPITAL DE JOUR EN RÉÉDUCATION GÉRIATRIQUE

Les établissements ayant dans le plan hospitalier la mission de rééducation gériatrique et ayant ouvert un hôpital de jour en rééducation gériatrique pourront en 2027 et 2028 bénéficier de la norme Hôpital de Jour de Rééducation Gériatrique qui sera de 3,9 ETP qui devra comprendre majoritairement les compétences de Kinésithérapeute et d'Ergothérapeute.

L'application de la norme induit pour l'établissement l'obligation de fournir à la CNS une copie du rapport d'activités annuel de 2023 et 2024 transmis au Ministère de la Santé.

Il est demandé aux établissements de fournir pour toutes les négociations budgétaires un relevé qui reprend comment les 3,9 ETP sont répartis en interne sur les différentes entités fonctionnelles.

Cette norme sera remplacée par l'application d'un contrat d'objectifs et de moyens en gériatrie pour 2027-2028 si ce dernier inclus l'hôpital de jour en rééducation gériatrique.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

H. EQUIPE MOBILE D'ASSESSMENT GÉRIATRIQUE

Les établissements hospitaliers qui selon le plan hospitalier doivent avoir un service de gériatrie aigüe et qui ont recruté un médecin gériatre pour réaliser une évaluation gériatrique systématique et standardisée des personnes âgées de plus de 80 ans entrées dans l'établissement pour un séjour stationnaire, pourront bénéficier d'une dotation d'équipe mobile d'assessment gériatrique pour soutenir l'activité du médecin gériatre, si les preuves de l'assessment sont retrouvées au dossier du patient et si l'assessment réalisé est conforme au protocole défini par la Commission des Normes.

La dotation attribuée sera de 1,5 ETP, dont 1 ETP avec la carrière CS 9 et 0,5 ETP avec la carrière CS 7.

Il est demandé aux établissements de fournir pour toutes les négociations budgétaires un relevé qui reprend comment les 1,5 ETP sont répartis en interne sur les différentes entités fonctionnelles.

Cette norme sera remplacée par l'application d'un contrat d'objectifs et de moyens en gériatrie pour 2027-2028 si ce dernier inclut l'équipe mobile d'assessment gériatrique.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

I. METHODOLOGIE DE CALCUL DES EFFECTIFS DES USN ET USI

1. Méthodologie de calcul pour les USN/USI (hors services de pédiatrie/néonatalogie et services avec dotation de sécurité)

En l'absence d'un outil de mesure de charge de travail, les dotations pour les USN et USI pour 2027/2028 se baseront exceptionnellement sur la charge de travail auditée en 2017 (validée), 2018 (validée) et 2019 (non validée).

A activité constante, les dotations en effectifs pour 2027 et 2028 ne peuvent être inférieures aux dotations accordées pour le budget 2026.

Pour chaque établissement, le calcul des dotations sera réalisé :

- sur base d'un patient moyen en USN et d'un patient moyen en USI par établissement
- sur base des journées prévisionnelles 2027/2028, calculées par type d'unité (USN/USI)

Exemple de tableau à fournir par les établissements au LIH pour le calcul des effectifs :

1	2	3****	4	5****	6	7	8
Unités	Nombre de lits par unités	Nombre de patients par an pour 2025	Nombre de journées par an pour 2025	Nombre de patients Entrée/Sortie par an pour 2025	Nombre de patients par an en 2027/2028	Nombre de journées par an en 2027/2028	Nombre de patients Entrée/Sortie par an en 2027/2028

Remarque sur la méthodologie de calcul*:***

Dans la case 3, noter le nombre de patients entrés en 2025 dans l'unité par entrée directe, et transferts, y compris les entrées et sorties le jour-même.

Dans la case 5, noter le nombre de patients entrés et sortis le jour-même en 2025 dans l'unité.

Dans la case 6, noter le nombre de patients prévus dans l'unité 2027/2028 par entrées directes et par transferts, y compris les entrées et sorties le jour-même.

Dans la case 8, noter le nombre de patients prévus 2027/2028 en entrée et sortie le jour-même dans l'unité.

Remarque relative au Centre de Réhabilitation de Colpach : les patients audités au cours des années 2017, 2018 et 2019 ne sont pas représentatifs de l'activité actuellement pratiquée dans l'établissement. Une négociation spécifique sera organisée entre la CNS, l'établissement concerné et le LIH pour déterminer la dotation octroyée.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

2. Méthodologie de calcul pour les services de pédiatrie de type USN/USI (inférieur à 15 ans) et de néonatalogie de type USN

Sont concernés les services de pédiatrie du CHEM, CHL, CHdN et HRS ainsi que le service de néonatalogie des HRS.

En l'absence d'un outil de mesure de charge de travail, les dotations pour ces unités pour 2027/2028 se baseront exceptionnellement sur la charge de travail auditée en 2017 (validée), 2018 (validée) et 2019 (non validée).

A activité constante, les dotations en effectifs pour 2027 et 2028 ne peuvent être inférieures aux dotations accordées pour le budget 2026.

Pour chaque établissement, les dotations des unités pédiatriques et de néonatalogie de type USN seront calculées sur base :

- du Patient Moyen Complet et Patient Moyen Partiel utilisés pour le budget 2025/2026 de l'unité ;
- du nombre de Journées Négociées pour les années 2027 et 2028.

Les Journées Négociées, le nombre de patients et les ESJM pour les patients de ces unités sont augmentés de 30% par rapport à l'activité prévue. Cette augmentation fictive sera appliquée tant que les dotations à 82% en USN qui en résultent ne dépassent pas une dotation journalière de 2-2-2 (plafond de dotation). Si ce calcul avec augmentation fictive dépasse cette dotation alors sera appliquée la dotation journalière de 2-2-2.

Remarque relative au service soins intensifs pédiatriques de type USI du CHL : cette unité n'est pas considérée comme un service de type pédiatrique néanmoins, les Journées Négociées, le nombre de patients et les ESJM sont augmentés de 30% par rapport à l'activité prévue pour ces patients.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

3. Prise en compte de l'augmentation des soins requis pour les personnes dépendantes hospitalisées

Pour tenir compte de l'évolution de la lourdeur de la prise en charge soignante des personnes dépendantes (au sens du Livre V du Code de la sécurité sociale) hospitalisées, il est tenu compte des actes essentiels de la vie requis selon les synthèses de prise en charge des personnes en question.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Cette évolution est appréciée entre les années 2018-2019 et 2024-2025 pour les personnes dépendantes hospitalisées en soins normaux. L'augmentation des besoins en actes essentiels de la vie, exprimées en heures d'aides et de soins requis selon les synthèses de prise en charge en question, ainsi que la prise en compte des référentiels temps de travail en vigueur pour les deux périodes concernées, permettent de chiffrer pour l'ensemble des établissements hospitaliers, un besoin supplémentaire de 40 ETP à affecter aux soins normaux. Ce nombre d'ETP vient s'ajouter aux dotations calculées selon les dispositions ci-dessus arrêtées pour les unités de soins normaux. Cette dotation ne vise pas la réalisation de nouveaux projets ou à compenser une augmentation d'activité négociée.

L'effectif de 40 ETP est réparti conformément au tableau suivant :

CHdN	4,91
CHEM	9,64
CHL	9,59
HRS	9,99
CHNP	2,29
CRCC	0,84
HIS	0,77
INCCI	0,13
O90	0,35
RHZ	1,48
TOTAL	40,00

Cette adaptation est à considérer comme mesure transitoire en attendant les mesures réalisées au moyen du nouvel outil de mesure de la charge de travail.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

J. DOTATION UNITES D'HOSPITALISATION DES SOINS NORMAUX

La dotation en personnel infirmier retenue pour 2027 et 2028 est :

- **82 % des résultats effectifs**
- Le Journal de Bord correspond à 1% de la Charge de Travail Totale par an à 82% (hors unités pédiatriques et unités avec une dotation de sécurité).

Pour les budgets 2027 et 2028 seront utilisés les résultats des minutes de soins des années auditées 2017 (validées), 2018 (validées) et 2019 (non validées).

K. FOURCHETTE UNITES D'HOSPITALISATION DES SOINS INTENSIFS

La dotation en personnel infirmier retenue en USI pour 2027 et 2028 est :

- **Fourchette de 90 à 110 % des résultats effectifs**
- Le Journal de Bord correspond à 1% de la Charge de Travail Totale par an à 100%.

Pour les budgets 2027 et 2028 seront utilisés les résultats des minutes de soins des années auditées 2017 (validées), 2018 (validées) et 2019 (non validées).

ATTENTION :

Les établissements doivent répartir sur le formulaire du personnel les effectifs USI en prenant garde de mettre avec exactitude dans la case USI les seuls ETP affectés à l'USI. Tous les ETP s'occupant de la salle de réveil, des urgences, du SAMU, Anesthésie ou autres doivent être affectés sur le formulaire du personnel aux fonctionnalités concernées.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

L. SERVICES DE PSYCHIATRIE

1. UNITÉ DE PSYCHIATRIE FERMÉE, UNITÉ DE PSYCHIATRIE POUR PLACÉS JUDICIAIRES ADULTES, UNITÉ DE PSYCHIATRIE JUVÉNILE ET PSYCHIATRIE INFANTILE

Les dotations de sécurité retenues pour les services de psychiatrie pour les années 2027 et 2028 :

	Établissement	Nombre de lits	Dotation de sécurité (365 jours/an en 2027 et 366 jours/an en 2028)
Unité de psychiatrie adulte fermée	CHEM CHL CHdN HRS CHNP	12 lits (sauf 15 lits pour le CHNP)	3 – 3 – 3 soignants par poste
Unité de psychiatrie juvénile	HRS	2 services de 15 lits chacun	3 – 3 – 3 soignants par poste
Unité de psychiatrie infantile	CHL	8 lits	2 – 2 – 2 soignants par poste
Unité OR1	CHNP	20 lits	3 – 3 – 3 soignants par poste
Placement judiciaire			
	Établissement	Nombre de lits	Dotation de sécurité (365 jours/an en 2027 et 366 jours/an en 2028)
Unité de psychiatrie adulte	CHNP	15 lits	3 – 3 – 3 soignants par poste
		12 lits (BU6)	3,5 – 3,5 – 3 soignants par poste
Unité de psychiatrie juvénile	CHNP	12 lits	3 – 3 – 3 soignants par poste

2. UNITÉS DE SOINS PSYCHIATRIE

La dotation en personnel de soins sera attribuée selon la norme Unités de Soins Normaux.

3. EQUIPES THÉRAPEUTIQUES EN PSYCHIATRIE

L'effectif attribué pour l'équipe thérapeutique en psychiatrie sera déterminé, lors de la négociation budgétaire individuelle, par rapport aux dotations accordées pour l'ensemble des unités de psychiatrie ouvertes ou fermées, en tenant compte de l'implication de cette équipe thérapeutique dans la prise en charge des personnes soignées au niveau du besoin de communication.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

M. SERVICES DE CHIMIOThÉRAPIE AMBULATOIRE

L'application de cette norme concerne les établissements hospitaliers ayant une polyclinique de chimiothérapie ambulatoire, ce qui comprend :

- Polyclinique chimiothérapie : patient qui reçoit ce jour des produits de chimiothérapie ou un anticorps monoclonal dans le cadre d'une maladie oncologique ;
- Polyclinique oncologique : patient venu pour une prise en charge oncologique entre deux cures ou entre deux séances, sans traitement de chimiothérapie ou anticorps monoclonal ce jour, ayant juste eu un contrôle sanguin, un examen médical, un rinçage PAC ou des soins infirmiers dans le cadre d'un suivi de maladie oncologique.

Il peut être exceptionnellement cumulé un passage en polyclinique chimiothérapie et un passage en polyclinique oncologique le même jour, si les deux passages se font à des moments distincts.

Pour les budgets 2027 et 2028, les minutes de soins prises en compte pour les calculs seront celles utilisées pour le budget 2026. Pour rappel, ce sont les résultats des minutes de soins par établissement des années auditées en 2019 (non validées) qui ont servi pour ce budget.

Les établissements hospitaliers doivent transmettre les prévisions d'activité jusqu'au 31/03/2026 au LIH. Pour le 15 mai 2026, et pour chaque établissement, le calcul des dotations sera réalisé :

- sur base d'un patient moyen en chimiothérapie ambulatoire par établissement
- sur base de l'activité négociée pour 2027/2028

Exemple de tableau à fournir par les établissements au LIH pour le calcul des effectifs :

Catégorie	Nb UO Chimio. amb. 2025 négociés	Nb UO Chimio. amb. 2026 négociés	Nb UO Chimio. amb. 2025 réels	Nb UO Chimio. amb. 2027 prévus	Nb UO Chimio. amb. 2028 prévus
Polyclinique Chimiothérapie	déjà rempli	déjà rempli	à remplir	à remplir	à remplir
Polyclinique Oncologique	déjà rempli	déjà rempli	à remplir	à remplir	à remplir

Pour 2027 et 2028, les effectifs de l'unité 23HS - chimiothérapie de semaine du service national d'hématologie (CHL) seront négociés individuellement.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

N. DOTATION DE CERTAINS SERVICES MEDICO-TECHNIQUES ET LOGISTIQUES

La CNS utilisera pour la négociation des effectifs des services médico-techniques et des services logistiques, des normes de dotation avec des valeurs seuils par groupe d'hôpitaux, dans l'attente d'outils de mesure de charge de travail plus précis ou de dotation sur base d'indicateurs d'activité.

La grille des normes de dotation qui seront utilisées se trouve à la page suivante.

Les normes de dotation pour les secteurs logistiques sont calculées sur base de l'activité totale de l'établissement, c'est-à-dire l'activité hospitalisation et l'activité ambulatoire.

Des normes de dotation différentes sont fixées :

- pour les hôpitaux de garde SAMU : CHL, CHEM ; CHdN, HRS
- pour les autres hôpitaux

Les normes de dotation ne s'appliquent pas pour CFB, Haus Omega et INCCI.

Lorsqu'il n'y a qu'une valeur seuil, celle-ci s'applique à l'ensemble des établissements hospitaliers possédant ce type de fonctionnalité.

L'application de la norme de dotation peut être contestée par l'établissement sur base d'un dossier argumentatif précis en regard de l'activité hospitalière réelle (ex : type d'activité et quantité d'activité).

1. LE CALCUL DE CERTAINES DOTATIONS EN PERSONNEL EN 2027 ET 2028

Facteur de réduction du temps de travail entre 1996 et 2027 resp. 2028 :

1469,93 / 1574 pour 2027 et 1463,01 / 1574 pour 2028 pour le personnel soignant des unités médico-techniques

1491,04 / 1619 pour 2027 et 1484,12 / 1619 pour 2028 pour le personnel logistique

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

Fonctionnalité	Critère	
Laboratoires	Nombre de prélèvements par jour par ETP (y compris chefs de laboratoire)	Pas de norme applicable
Remarques : La CNO souhaite des établissements hospitaliers concernés l'application du principe de prudence au niveau de la gestion des ressources humaines dans cette fonctionnalité. Les responsables des hôpitaux devront motiver le besoin d'un remplacement définitif de postes de laborantin ou d'ATM de laboratoire devenant vacants en 2027 et 2028 soit pour des départs volontaires, soit pour des départs en retraite, compte tenu des difficultés de reclassements internes.		

Une nouvelle norme de dotation pour polycliniques (hors urgences) sera à fixer pour fin 2027

		2027	2028
Imagerie médicale	Nombre de passages par jour par ETP		
	Hôpitaux de garde SAMU	7,169	7,136
	Autres hôpitaux	9,109	9,066
Kinésithérapie	Nombre de passages par jour par ETP	11,96	11,91

Les ETP sont accordés au niveau 2.

IV. NORMES LIÉES AUX FONCTIONNALITÉS DES CENTRES DE FRAIS AUXILIAIRES

A. CADRES INTERMEDIAIRES DU DEPARTEMENT DES SOINS DES HÔPITAUX

Type d'unité	Normalisation
Unités d'hospitalisation soins intensifs et soins normaux	1 ETP cadre intermédiaire pour 100 ETP budgétisés y compris les agents du service de transport patient budgétisés par la CNS dans ces unités, calculé au prorata, arrondi au quart supérieur. Sont exclus les personnels de nettoyage affectés dans les unités de soins.
Unités médico-techniques à l'exception de la pharmacie et du laboratoire	1 ETP cadre intermédiaire pour 80 ETP budgétisés, y compris les agents de stérilisation budgétisés par la CNS dans ces unités, calculé au prorata, arrondi au quart supérieur. Sont exclus les personnels de nettoyage affectés à ces unités.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Dans les établissements hospitaliers de moins de 50 lits autorisés la norme suivante s'applique :

Fonctionnalités normées	CFB	HIS	Haus Omega	INCCI
Cadres Intermédiaires Hospitalisation	0	0	0	1 ETP cadre intermédiaire pour 100 ETP budgétisés, y compris les agents du service de transport patients budgétisés par la CNS dans ces unités, calculé au prorata, arrondi au dixième le plus proche. Sont exclus les personnels de nettoyage affectés dans les unités de soins.
Cadres intermédiaires Médico-technique	1 ETP cadre intermédiaire pour 80 ETP budgétisés, y compris les agents de stérilisation, budgétisés par la CNS dans ces unités, calculé au prorata, arrondi au dixième le plus proche. Sont exclus les personnels de nettoyage affectés à ces unités.	0	0	1 ETP cadre intermédiaire pour 80 ETP budgétisés, y compris les agents de stérilisation budgétisés par la CNS dans ces unités, calculé au prorata, arrondi au dixième le plus proche. Sont exclus les personnels de nettoyage affectés à ces unités.

La carrière de référence pour la détermination du coût salarial des cadres intermédiaires du département des soins lors des négociations budgétaires est : carrière CS 9

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

B. CADRES INTERMEDIAIRES DU DEPARTEMENT ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE

Services Administratifs et Services Logistiques	CISA (Cadre Intermédiaire Services Administratifs)	CISL (Cadre Intermédiaire Services Logistiques)
CHL	3 ETP	2 ETP
CHEM	3 ETP	2 ETP
CHdN	3 ETP	1 ETP
CHNP	1,5 ETP	1 ETP
HRS	3 ETP	2 ETP
Colpach - CRCC	0 ETP*	0 ETP*
HIS	0 ETP *	0 ETP *
INCCI	0 ETP *	0 ETP *
RHZ	0 ETP *	0 ETP *
CFB	0 ETP *	0 ETP *
Haus OMEGA	0 ETP*	0 ETP*

- Le code * : la fonction CISL et CISA sont comprises dans la fonction de Direction. Des dotations CISL et CISA peuvent être accordées dans le cadre des négociations individuelles
- La norme CISL et CISA est d'application même dans le cas d'une sous-traitance de certaines activités logistiques.

La carrière de référence pour la détermination du coût salarial du CISL ou du CISA lors des négociations budgétaires est : carrière CA 9

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

C. STAFF DE DIRECTION POUR LES HÔPITAUX

1. FORMATION CONTINUE

Le gestionnaire formation continue est pris en compte dans le calcul de la dotation de la norme ressources humaines.

La carrière de référence pour la détermination du coût salarial lors des négociations budgétaires est :

- carrière CS 9
- carrière CA 9

Les ETP sont accordés au niveau 2.

La normalisation de la fonction de gestion de la Formation Continue oblige en contrepartie les établissements hospitaliers à remplir un tableau pour les années 2024/2025 reprenant les éléments suivants :

SYNTHESE DE LA FORMATION CONTINUE
Nombre de personnes total par catégorie de personnel : <ul style="list-style-type: none">➤ le personnel des unités d'hospitalisation ;➤ le personnel médico-technique ;➤ le personnel administratif ;➤ le personnel logistique.
Nombre de personnes ayant bénéficié de la Formation continue par catégorie de personnel
Nombre d'heures de formation suivies par catégorie de personnel
Nombre d'heures de formation prévues par le RTT par catégorie de personnel
Nombre d'ETP réels ayant bénéficié de la Formation continue par catégorie de personnel
Nombre d'ETP n'ayant pas atteint le quota de formation prévues par le budget par catégorie de personnel

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Le coût annuel global en EUR des formations (par exemple : frais d'inscription, transport et hébergement, etc...) par catégorie de personnel

Le budget accordé pour les frais de formation

Le tableau joint au document des normes est à remplir séparément pour l'année 2024 et l'année 2025 et à joindre à la demande budgétaire pour les années 2027-2028.

La normalisation de la fonction de gestion de la Formation Continue oblige les établissements hospitaliers également à fournir un rapport annuel 2024/2025 pour chaque catégorie de personnel expliquant les différences constatées, les impacts pour l'établissement hospitalier ainsi qu'un plan d'actions le cas échéant pour le futur.

Dans les établissements hospitaliers de moins de 50 lits autorisés la norme suivante s'applique :

Fonctionnalités normées	CFB	HIS	Haus Omega	INCCI
Gestionnaire de Formation Continue	0,25 ETP	0,25 ETP	0,25 ETP	0,25 ETP

2. FORMATEURS

La dotation « Formateur » est insérée dans une fonctionnalité intitulée « Formateur » dans le centre de frais auxiliaire « Staff de direction ».

La normalisation est attribuée selon le schéma suivant, sous condition de produire un protocole d'encadrement des nouveaux collaborateurs accompagné d'un carnet d'encadrement. Le document est à joindre à la demande budgétaire pour les années 2027-2028.



Laurent.wolf@fhflux.lu

64/106



COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlu.lu | www.fhlu.lu

Établissement hospitalier	Nombre ETP Formateur 2027 et 2028
CHL	1,5 ETP
CHEM	1,5 ETP
CHdN	1 ETP
HRS	1,5 ETP

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

3. HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Seuil de Normalisation	Dotation Infirmière Hygiéniste 2027 et 2028
< ou égal à 100 ETP	0,25 ETP
entre 101 et 200 ETP	0,50 ETP
entre 201 et 300 ETP	0,75 ETP
entre 301 et 400 ETP	1,00 ETP
entre 401 et 500 ETP	1,25 ETP
entre 501 et 600 ETP	1,50 ETP
entre 601 et 700 ETP	1,75 ETP
entre 701 et 800 ETP	2,00 ETP
entre 801 et 900 ETP	2,25 ETP
entre 901 et 1000 ETP	2,50 ETP
Par tranche de 100 ETP supplémentaires	Ajouter 0,25 ETP

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Seuil de Normalisation	Dotation Secrétariat Hygiène 2027 et 2028
< ou égal à 100 ETP	0,00 ETP
entre 101 et 400 ETP	0,25 ETP
entre 401 et 800 ETP	0,50 ETP
+ de 800 ETP	0,75 ETP
Par tranche de 400 ETP supplémentaires	Ajouter 0,25 ETP

Les ETP à considérer sont le total des ETP accordés par la CNS pour tout l'établissement hospitalier. En cas de sous-traitance de la cuisine avec fabrication sur place et / ou du nettoyage, l'établissement hospitalier ajoutera au nombre d'ETP accordés par la CNS, le nombre d'ETP mis à disposition par la firme.

Dans les établissements hospitaliers de moins de 50 lits autorisés la norme suivante s'applique :

Fonctionnalités normées	CFB	HIS	Haus Omega	INCCI
Hygiène Hospitalière	0,25 ETP	0,25 ETP	0,25 ETP	0,25 ETP

Les dotations définies ci-dessus sont conditionnées à l'existence et au fonctionnement d'une Unité de prévention infection et d'un Comité de prévention d'infection nosocomiale.

La carrière de référence pour la détermination du coût salarial lors des négociations budgétaires est :

- Carrière CS 9 / CA 9 pour l'infirmier hygiéniste
- Carrière CA 5 pour le poste du secrétariat

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

4. FONCTIONNALITÉ CELLULE QUALITÉ

Type de Fonctionnalité	Normalisation 2027 et 2028
Cellule Qualité	1 ETP pour 500 ETP dans l'Établissement hospitalier, au prorata du nombre, arrondi au quart supérieur

Cette norme induit l'adhésion de l'établissement au modèle Incitants Qualité.

Dans les établissements hospitaliers de moins de 50 lits autorisés la norme suivante s'applique :

Fonctionnalités normées	CFB	HIS	Haus Omega	INCCI
Cellule qualité	0,50 ETP	0,50 ETP	0,25 ETP	0,50 ETP

La carrière de référence pour la détermination du coût salarial lors des négociations budgétaires est :

- Carrière CA 9
- Carrière CS 9

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

D. STAFF DE DIRECTION POUR LES HÔPITAUX DE MOINS DE 50 LITS

Dans les établissements hospitaliers de moins de 50 lits autorisés, les fonctionnalités Staff de Direction sont normées comme suit :

Fonctionnalités normées	CFB	HIS	Haus Omega	INCCI
Direction des Soins	0,50 ETP	0,50 ETP	0,25 ETP	0,50 ETP

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

E. INFIRMIERS AUDITEURS PAR ETABLISSEMENT

La dotation des infirmiers auditeurs est insérée dans une fonctionnalité « service d'audit » indépendante des dotations des unités d'hospitalisation.

La normalisation par établissement est la suivante :

Établissement hospitalier	Nombre ETP Infirmier Auditeur
CHL	3,50 ETP
CHEM	3,50 ETP
CHdN	2,50 ETP
CHNP	1 ETP
HRS	3,50 ETP
Colpach - CRCC	0,50 ETP
RHZ	0,50 ETP
HIS	0,25 ETP
INCCI	0,25 ETP
Haus Omega	0,25 ETP

La dotation infirmiers auditeur reste inchangée. Toutefois, les effectifs dotés doivent être affectés à d'autres activités opposables au sein de l'établissement jusqu'à ce que le nouvel outil MCT soit déterminé. Les ré-affectations des postes dédiés initialement à l'audit PRN devront être précisées et justifiées. A partir de ce moment-là, les effectifs seront graduellement réaffectés en fonction du plan de déploiement retenu en Commission des Normes, avec le cas échéant la redéfinition de la norme.

REMARQUE

- La carrière de référence pour la détermination du coût salarial de l'Infirmier Auditeur lors des négociations budgétaires est : carrière CS 9
- Les ETP sont accordés au niveau 2

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

F. CONSEILLERS STRATEGIQUES DES HÔPITAUX DE PLUS DE 300 LITS

La dotation « Conseiller stratégique » est insérée dans une fonctionnalité intitulée Conseil Stratégique/Attaché de direction dans les fonctionnalités Staff de Direction.

La normalisation est attribuée aux hôpitaux selon le schéma suivant :

Norme	Dotation
Si l'hôpital a 300 lits ou plus	1 ETP Conseil Stratégique
En cas d'hôpital multisites, présentant un seul budget pour l'ensemble des sites	1 ETP supplémentaire en cas de site(s) délocalisé(s) de l'établissement principal quel que soit le nombre de sites

Remarque : Par lits on entend les lits autorisés par le M3S

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

G. ASSISTANCE SOCIALE

La norme appliquée pour les budgets 2027 et 2028 sera :

Établissement hospitalier	Norme de dotation de base	Norme de dotation pour service de rééducation	Norme de dotation pour service de « psychiatrie »	Norme de dotation pour service « périnatalité »
CHL	2,25 ETP + 1 ETP	0	Dotation spécifique – négociation individuelle	Dotation spécifique – négociation individuelle
CHEM	3,75 ETP + 1 ETP	0,5 ETP par tranche de 30 lits de rééducation gériatrique autorisés	Dotation spécifique – négociation individuelle	0
CHdN	2,25 ETP + 1 ETP	0,5 ETP par tranche de 30 lits de rééducation gériatrique autorisés	Dotation spécifique – négociation individuelle	0
Colpach - CRCC	0	2 ETP	0	0
Haus Omega	0	0	0	0
HIS	0	0,5 ETP par tranche de 30 lits de rééducation gériatrique autorisés	0	0

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Établissement hospitalier	Norme de dotation de base	Norme de dotation pour service de rééducation	Norme de dotation pour service de « psychiatrie »	Norme de dotation pour service « périnatalité »
INCCI	0,25 ETP	0	0	0
CFB	0	0	0	0
RHZ	0,50 ETP	3,50 ETP	0	0
CHNP	0	0	10 ETP	0
HRS	4,5 ETP + 1 ETP	0,5 ETP par tranche de 30 lits de rééducation gériatrique autorisés	0	0

Les ETP sont accordés au niveau 2.

La norme « Assistance sociale » sera revue avant le 31 décembre 2026.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

H. PHARMACIE

La norme retenue a pour objectif de permettre aux pharmaciens d'exercer leurs attributions prévues dans la législation. Elle norme la dotation en pharmacien et en personnels de pharmacie (non pharmaciens). L'attribution des dotations complémentaires se fera en tenant compte des dotations en pharmacien accordées, ainsi que des dotations du personnel en magasin central intervenant dans les activités dédiées à la pharmacie.

1. DOTATION « PHARMACIEN HOSPITALIER »

Norme	Dotation
<u>Dotation de base</u> : par tranche de 175 lits	1 ETP pharmacien, au prorata du nombre de lits autorisés par le plan hospitalier et ayant reçu l'autorisation ministérielle d'ouverture (cf. courriers du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale fin de l'année 2023). Le RGD qui impose un minimum de 0,5 ETP pharmacien pour le dépôt de médicaments est d'application.
<u>Dotation chimiothérapie</u> Préparation des chimiothérapies par la pharmacie	<u>Référence</u> : 1,6 préparations par unité d'œuvre chimiothérapie accordée pour 2027 respectivement 2028 Une unité d'œuvre de chimiothérapie sera à facturer si et seulement si la préparation à réaliser appartient à la liste positive de médicaments définie par la CNS sur base de la liste ATC et des produits ayant reçu une AMM. L'unité d'œuvre de chimiothérapie sera facturée selon la circulaire précisant la méthodologie de facturation fournie par la CNS La norme de dotation pour la préparation des chimiothérapies est applicable si l'hôpital est en mesure de fournir à la CNS l'enregistrement des produits chimiothérapie par patient.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

	<ul style="list-style-type: none">• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est \leq à 1.000 = 0,25 pharmacien• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 1.000 et \leq à 2.500 = 0,5 pharmacien• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 2.500 et \leq à 5.000 = 1 pharmacien• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 5.000 et \leq à 7.500 = 1,5 pharmaciens• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 7.500 et \leq à 10.000 = 2 pharmaciens• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 10.000 et \leq à 12.500 = 2,50 pharmaciens• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 12.500 et \leq à 15.000 = 3 pharmaciens• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 15.000 et \leq à 17.500 = 3,50 pharmaciens• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 17.500 et \leq à 20.000 = 4 pharmaciens
Distribution unitaire des médicaments (unit dose) sur prescription individualisée par patient	40 % de la dotation de base en pharmacien.
Validation	L'application de cette norme induit une validation de la facturation des UO chimio

L'établissement qui demandera l'application de la norme pour la préparation des chimiothérapies ou distribution unitaire des médicaments sur prescription individualisée par patient devra déposer avec la demande budgétaire une présentation détaillée du projet.

Le projet concernant la distribution unitaire devra comprendre au moins les informations suivantes :

- Détails concernant les modalités et procédures concernant la prescription individualisée des médicaments
- Présentation d'un timing pour la mise en production de la distribution unitaire des médicaments précisant :
 - Les différentes phases pour l'implémentation du projet
 - Le nombre et les types de médicaments concernés par ce projet
 - La fréquence de distribution par unité de soins / service
 - Les types de patients concernés par ce projet
 - Les modèles de tableau de bord de suivi de ce projet

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Une dotation fixe supplémentaire « Pharmaciens » est accordée pour 2027 et 2028 :

<u>CHdN</u>	<u>CHEM</u>	<u>CHL</u>	<u>HRS</u>	<u>CHNP</u>
+ 0,75 ETP	+ 1,1 ETP	+ 1,1 ETP	+ 1,3 ETP	+ 0,25 ETP

2. DOTATION « AGENTS DE PHARMACIE »

Norme	Dotation
<u>Dotation de base</u> : en rapport avec la dotation de base des pharmaciens	Application d'un coefficient selon le type d'établissement : <ul style="list-style-type: none">• CHL/INCCI, CHEM/CFB, HRS, CHdN : coefficient 3.• CHNP, RHZ, HIS, Colpach-CRCC : coefficient 1,5.
<u>Dotation Chimiothérapie</u> : en rapport avec la dotation chimiothérapie des pharmaciens.	<ul style="list-style-type: none">• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est \leq à 1.000 = 0,25 agents• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 1.000 et \leq à 2.500 = 0,5 agents• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 2.500 et \leq à 5.000 = 1 agents• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 5.000 et \leq à 7.500 = 1,5 agents• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 7.500 et \leq à 10.000 = 2 agents• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 10.000 et \leq à 12.500 = 2,50 agents• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 12.500 et \leq à 15.000 = 3 agents• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à $>$ 15.000 et \leq à 17.500 = 3,50 agents

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

	• Si nombre UO chimio multiplié par 1,6 est égal à > 17.500 et ≤ à 20.000 = 4 agents		
<u>Dotation Dose unitaire</u> : coefficient appliqué selon le type d'établissement et selon la phase du projet (intermédiaire ou finale)	Phase	CHL/INCCI, CHEM/CFB, HRS, CHdN	CHNP, RHZ, HIS, Colpach-CRCC
	Intermédiaire	Coefficient : 2,5	Coefficient : 1,5
	Finale	Coefficient : 3,5	Coefficient : 2

3. DOTATION « SECRÉTARIAT DE PHARMACIE » :

Norme	Dotation
<u>Dotation</u> : en rapport avec la dotation totale des Pharmaciens (dotation de base + dotation chimiothérapie + dotation distribution unitaire des médicaments + dotation fixe supplémentaire + dotation radiopharmacie + dotation pharmacie clinique + dotation délivrance hospitalière vers des patients ne séjournant pas à l'hôpital).	Application du taux de 10% de la dotation totale en pharmacien.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

4. SYNERGIE INTER-ÉTABLISSEMENTS :

Le calcul des dotations est réalisé sur base des synergies existantes entre Pharmacies hospitalières.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

5. ARRONDI FINAL SUR TOTAL DOTATION

Arrondir au quart supérieur le total obtenu des calculs de dotation pour le personnel de pharmacien + agents de pharmacie + secrétariat de pharmacie.

6. SPÉCIFICITÉS RELATIVES À LA DISTRIBUTION UNITAIRE DES MÉDICAMENTS

Les normes de dotation pour les pharmaciens et les agents de pharmacie relatives à la distribution unitaire des médicaments pourront être modulées selon le degré d'automatisation de la cueillette des médicaments choisi par l'établissement. Une conversion des frais de personnel en frais d'équipement (contrat d'entretien compris) est possible.

L'établissement devra déposer avec sa demande budgétaire – en vue de la négociation individuelle - un dossier retraçant tous les éléments nécessaires pour cette éventuelle conversion.

7. DÉLIVRANCE HOSPITALIÈRE VERS DES PATIENTS NE SÉJOURNANT PAS À L'HÔPITAL

L'article 2 du RGD du 9/7/2013 modifiant le RGD 1/3/2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments précise en outre que pour les **médicaments antirétroviraux**, la **délivrance hospitalière vers des patients ne séjournant pas à l'hôpital est permise** en application des dispositions du règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments.

Selon la réglementation luxembourgeoise, les pharmaciens-gérants ou leur remplaçant peuvent donc délivrer certains médicaments, dispositifs médicaux ou aliments particuliers vers le secteur extrahospitalier.

Tombent sous cette disposition tous les produits suivants (repris dans l'article 48 de la Convention FHL/CNS):

1. **les préparations magistrales** dont la réalisation présente des contraintes techniques nécessitant un appareillage spécifique non disponible dans les officines ouvertes au public (cas des préparations pédiatriques ou des préparations réalisées à partir de spécialités « D » ou « DC » : ex : sirop de vancomycine...);
2. **les médicaments orphelins, les antirétroviraux et les autres médicaments** pour lesquels, conformément à leur classement (**médicaments enregistrés au GDL disposant du statut « D » ou « DC »**) la délivrance hospitalière vers des patients ne séjournant pas à l'hôpital est permise

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

en application des dispositions du règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments ;

3. indépendamment de leur classement, **les médicaments, les stupéfiants, les dispositifs médicaux et les aliments** délivrés à des personnes bénéficiant du droit **aux soins palliatifs** en application de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie ;
4. **les dispositifs médicaux** repris dans les statuts CNS sous le **fichier B7** (CIPAP, BIPAP, ...) ;
5. **les médicaments et dispositifs médicaux** délivrés conformément au protocole d'un **essai clinique** approuvé, fournis pour le temps de l'essai gratuitement par le promoteur de cet essai.

Lors de ces dispensations, la mission du pharmacien hospitalier est multiple :

1. accueil du patient ;
2. analyse pharmaceutique de l'ordonnance ;
3. le cas échéant : contact du prescripteur ;
4. conseils au patient, suivi du dossier patient (informatisé ou manuscrit) ; établissement de fiches d'éducation thérapeutique ;
5. le cas échéant : réalisation de la préparation magistrale selon les bonnes pratiques de fabrication ;
6. délivrance du traitement selon mention(s) de l'ordonnance ;
7. le cas échéant : suivi du plan de gestion des risques, du protocole d'étude ;
8. vérification des droits du patient (ex. : titre de prise en charge pour les patients soins palliatifs) ;
9. facturation (prix ex-usine sans marge pharmacien) à la CNS ou autres prestataires de soins (action non automatisée : envoi de fichiers Excel et des originaux des ordonnances nominatives) ;
10. gestion des stocks, contrôle des prix ;
11. le cas échéant : suivi de pharmacovigilance (alerte ascendante/descendante) ;
12. archivage de l'ordonnance (10 ans selon la réglementation en vigueur).

Au 01/01/2016, le fichier CEFIP comptait **142 spécialités enregistrées en « D » ou « DC »**, et **41 médicaments antirétroviraux**.



Laurent.wolf@fhlux.lu

79/106



COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

La dotation pour cette activité est la suivante :

- pour ≤ 5000 lignes : 0,5 ETP
- pour $5000 < \text{lignes} < 10\,000$: 0,75 ETP
- pour $\geq 10\,000$ lignes : 1 ETP

Par tranche de 5.000 lignes, la dotation accordée est augmentée de 0,25 ETP.

8. DOTATION POUR PHARMACIE CLINIQUE

En référence à la Loi Hospitalière du 8 mars 2018, mise en place dans la fonctionnalité pharmacie la fonction de pharmacie clinique.

La norme suivante sera d'application pour les budgets 2027/2028.

Etablissement hospitalier	Nombre d'ETP « Pharmacien clinique »
CHL	1 ETP
CHEM	1 ETP
CHdN	1 ETP
HRS	1 ETP
CHNP	0,5 ETP

Les ETP sont accordés au niveau 2.

L'application de cette norme nécessite la fourniture d'un rapport d'activité (cf rapport annexé) sur les activités de « pharmacie clinique » relative à l'année budgétaire y relative à remettre à la CNS pour le 31 mars de l'année subséquente

9. DOTATION « FALSIFIED MEDECINES »

Afin de respecter les exigences telles que prévues par le règlement européen 2016/161 de la commission du 2 octobre 2015 au niveau du traçage de certains médicaments, la norme suivante est retenue pour répondre aux besoins en ressources humaines :

25 secondes par boîte de médicaments scannée et vérifiée

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

L'hôpital est demandé à remettre le nombre de boîtes réellement scannées en 2025.

10. DOTATION MEDICAL DEVICE REGULATION

Cette dotation vise à respecter les exigences du règlement relatif aux DM (2017/745/UE) adopté en mai 2017, qui remplace les directives existantes sur les DM (93/42/CEE) et sur les DM implantables actifs (90/385/CEE). Le règlement est entré en application le 26/05/2021

25 secondes par boîte de dispositif médical scannée et vérifiée

L'hôpital est demandé à remettre le nombre de boîtes réellement scannées en 2025.

11. RADIOPHARMACIEN

- 1 ETP est accordé pour le PET-Scan CHL
- 0,25 ETP sont accordés pour la médecine nucléaire par établissement disposant d'un service de médecine nucléaire.

Les dotations supplémentaires pour 2027/2028 :

	CHdN	CHEM	CHL + PET	HRS
Pharmacien	0,40 ETP	0,18 ETP	0,96 ETP	0,46 ETP
Préparateur en pharmacie	0,85 ETP	0,38 ETP	2,04 ETP	0,98 ETP

Les ETP sont accordés au niveau 2.

12. AFFECTATION DU PERSONNEL

Les établissements devront ajouter dans le tableau de fonctionnalités à remettre avec la demande budgétaire 2027 et 2028 en Pharmacie en sus du personnel affecté à la pharmacie le personnel réalisant des tâches tombant sous la responsabilité du pharmacien selon le RGD du 01/03/2002 (Centrale d'achat, Magasin Nursing).

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

I. DIETETIQUE

La norme appliquée pour les budgets 2027 et 2028 sera :

Établissement hospitalier	Norme de dotation Partie « diététique clinique (activité patient) »
CHL	3,5 ETP
CHEM	3,5 ETP
CHdN	2,5 ETP
CHNP	1 ETP pour l'activité CNS
Colpach-CRCC	1 ETP
HIS	0,25 ETP pour l'activité CNS
INCCI	0,12 ETP
CFB	0,25 ETP
RHZ	0,5 ETP
HRS	3,5 ETP

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

J. PREPOSE A LA SECURITE ET LE TRAVAILLEUR DESIGNE

Les dotations relatives aux fonctions de préposé à la sécurité et du travailleur désigné sont définies dans le respect des dispositions légales, réglementaires et instructions de l'ITM en vigueur.

La carrière de référence pour la détermination du coût salarial lors des négociations budgétaires est CA 10.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

Les travailleurs désignés – en référence aux dispositions légales (RGD du 9 juin 2006) – et les préposés à la sécurité sont normés comme suit

	CHL	CHEM	CHdN	HRS	CHNP	RHZ	INCCI	CFB	HIS	CRCC
Travailleurs désignés	3,93	2,98	2,13	3,26	2,03	0,93	0,47	0,33	0,77	0,60
Préposé à la sécurité incendie	2,36	1,79	1,28	1,96	1,22	0,56	0,28	0,20	0,46	0,36
Salarié chargé de la sécurité laser, cytotatique, stéri centrale, dialyse	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resp. Radioprotection	1,13	0,75	0,75	1,13	0,00	0,00	0,25	0,38	0,00	0,00
Référent plan d'urgence	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	7,92	6,02	4,66	6,85	3,25	1,49	1,00	0,91	1,23	0,96

Haus Omega : Négociation individuelle

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

K. COORDINATEUR DES CONSTRUCTIONS

Dans le cadre des projets de modernisation, de l'aménagement ou la construction de certains établissements, la Commission des Normes a décidé de normaliser la fonctionnalité du « Coordinateur des Constructions ».

Définitions

- Les étapes types d'un projet se présentent comme ci-dessous :
 1. Obtention de l'accord de principe du gouvernement (dans le cadre de grands projets)
 2. Réalisation de l'avant-projet sommaire (APS) avec l'avis CPH
 3. Réalisation de l'avant-projet détaillé (APD) avec avis CPH
 4. Début de la construction
 5. Fin de la construction
 6. Déménagement
- La phase « aigüé de préparation » débute au plus tôt lors de la date de l'APS et se termine lors du début de la construction (construction réelle).
- La phase « aigüé de réalisation » débute au plus tôt lors du début des travaux de constructions et se termine lors de la finalisation des travaux.

La norme retenue est la suivante :

- 2 ETP Coordinateur de Construction pour un coût total par projet de modernisation, d'aménagement ou de construction dépassant la somme de 75 000 000 €,
- 1,5 ETP Coordinateur de Construction pour un coût total par projet de modernisation, d'aménagement ou de construction dépassant la somme de 25 000 000 € et inférieur ou égal à 75 000 000 €,
- 0,75 ETP Coordinateur de Construction pour un coût total par projet de modernisation, d'aménagement ou de construction inférieur à 25 000 000 € et supérieur ou égal à 12 500 000 €,
- 0,375 ETP Coordinateur de Construction pour un coût total par projet de modernisation, d'aménagement ou de construction inférieur à 12 500 000 €
- La norme est applicable pour chaque Établissement hospitalier après accord de principe du gouvernement ou dont le projet est avisé positivement par la CPH.

Précisions

- La durée de la normalisation est limitée à la durée totale du projet par Établissement hospitalier plus 2 ans,

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

- L'Établissement hospitalier qui se trouve dans la phase « *aiguë de préparation* » d'un projet de modernisation peut demander un surplus à la norme,

Cette demande fera l'objet d'une négociation individuelle entre l'établissement et la CNS,

- L'Établissement hospitalier qui se trouve dans la phase « *aiguë de réalisation* » d'un projet de modernisation peut demander un surplus de 30% à la norme,

Cette demande fera l'objet d'une négociation individuelle entre l'établissement et la CNS.

Seront à considérer pour la définition de la somme de l'investissement :

- L'enveloppe subventionnée ou opposable (sans la partie « D »)

La carrière de référence pour la détermination du coût salarial lors des négociations budgétaires est la carrière CA 10.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

L. TRANSPORT PATIENT

La norme de dotation de la fonctionnalité Transport Patient est basée sur l'activité de l'établissement.

L'activité qui servira de base pour l'attribution de la dotation est la somme des unités d'œuvre dans toutes les entités fonctionnelles sans le laboratoire

Les normes appliquées seront pour les budgets 2027 et 2028 :

- 36.000 Unités d'œuvre par ETP Agent de Transport Patient

La dotation de la fonctionnalité transport du CHNP et RHZ sera négociée spécifiquement.

Cette norme ne concerne pas Haus Omega.

La norme pour la fonctionnalité Transport Patient s'applique en sus des dotations calculées par l'outil de mesure de la charge de travail des unités de soins normaux.

Le niveau de qualification du personnel affecté à la fonctionnalité Transport Patient retenu par la Commission des Normes est :

- Agent de transport non diplômé, carrière CCT : CS 2
- Un aide-soignant sur 5 agents, carrière CCT CS 4

En cas de modification de la dotation, qu'il s'agisse d'une augmentation ou d'une diminution résultant du calcul applicable, 80 % sont ajoutés ou retranchés au titre des agents de transport non diplômé (carrière CS2) et 20 % sont ajoutés ou retranchés au titre des aides-soignants (carrière CS 4).

Les ETP sont accordés au niveau 2.

Il sera possible aux établissements hospitaliers ayant entrepris des travaux de transformation de faire une demande budgétaire individuelle de majoration du personnel de la fonctionnalité transport patient, pour une période déterminée, pouvant aller au maximum à 50 % de l'effectif accordé par la CNS selon l'application de la norme. Cette demande devra être accompagnée d'un dossier argumentatif expliquant le besoin complémentaire. Cette demande fera l'objet d'une négociation individuelle entre l'établissement et la CNS.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

M. SERVICES ADMINISTRATIFS ET SERVICES DES RESSOURCES HUMAINES

1. NORME SERVICES ADMINISTRATIFS

La nouvelle norme administrative, hors service ressources humaines pour lequel une norme spécifique est reprise sous le point 2, se présente comme suit :

$$ETP = X + \frac{\text{activité stationnaire}}{12.000} + \frac{\text{activité ambulatoire}}{20.000}$$

Les paramètres de la nouvelle norme se définissent comme suit :

X = dotation de base dont le détail et le total des ETP attribués à chaque établissement hospitalier

Le tableau 1) reprend le détail de la dotation de base (facteur X de la formule) des établissements CHL, HRS, CHdN, CHEM, CHNP et RHZ, tandis que le tableau 2) reprend celui des établissements CFB, HIS, INCCI et Colpach. Pour les établissements repris dans le tableau 2, les ETP y indiqué sont à considérés comme dotation minimale.

Activité stationnaire = est considérée comme activité stationnaire les activités totales (opposable et non opposable) des entités fonctionnelles suivantes :

- Hospitalisation – Soins normaux
- Hospitalisation – Soins intensifs
- Hôpital de jour pédiatrique
- Hôpital de jour chirurgical
- Hôpital de jour non chirurgical
- Hôpital de jour psychiatrique
- Appartements thérapeutiques

Activité ambulatoire = activité totale de l'établissement - activité stationnaire - activité laboratoire

Remarques :

- **RHZ** : Afin de tenir compte de la spécificité de l'activité ambulatoire du Rehazenter cette dernière est adaptée au préalable du calcul de la norme comme suit : l'activité en ambulatoire est divisée par 3
- **CFB, HIS, INCCI, Colpach** : La partie de la dotation calculée par rapport à l'activité (stationnaire et ambulatoire) est discutée en négociation individuelle.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Tableau 1)

	CHL	HRS	CHdN	CHEM	CHNP	Rehazenter
Accueil administratif / réception / frond office	18,09	12,38	12,38	12,38	5,71	2,77
Standard téléphonique						
Comptabilité fournisseurs	3	3	3	3	2	2
Facturation ambu., hospitalière, CNS/CMCM	0	0	0	0	0	0
Comptabilité générale (écritures diverses et bilan)	2	2	2	2	1	1
Suivi projets Immobiliers	0	0	0	0	0	0
Budget hospitalier / coordination budget	3	3	3	3	1	1
Budget médical	0	0	0	0	0	0
Statistiques / Reporting / Information management	2	2	2	2	1	1
Calculs et suivi coût par patient	1	1	1	1	0,5	0,5
Gestion client	1	1	1	1	0,5	0,5
Contentieux	0	0	0	0	0	0
Affaires judiciaires / Contrats / Conventions + Marché publics	1	1	1	1	0,5	0,5
Audit interne	1	1	1	1	0	0
Concierge / Gardiennage	0	0	0	0	0	0
Porte-feuille assurance	0	0	0	0	0	0
Contact center et call center	0	0	0	0	0	0
Génie civil et sécurité des installations électriques, mécaniques						
Sécurité et santé du personnel et gestion des risques ergonomiques, biologiques, chimiques, rayonnements ionisants et médicaux						
Travailleur désigné						
Radloprotection						
Responsable sécurité et sûreté hélistation						
DPO						
RSSI						
ETP de base	32,09	26,38	26,38	26,38	12,21	9,27

c.f. norme sécurité

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Tableau 2)

	CFB	HIS	INCCI	Colpach
Accueil administratif / réception / front office				
Standard téléphonique	1,96	1,96	1,96	1,96
Comptabilité fournisseurs	0,5	0,5	0,5	0,5
Facturation ambu., hospitalière, CNS/CMCM	0	0	0	0
Comptabilité générale (écritures diverses et bilan)	0,5	0,5	0,5	0,5
Suivi projets Immobiliers	0	0	0	0
Budget hospitalier / coordination budget	1	1	1	1
Budget médical	0	0	0	0
Statistiques / Reporting / Information management	0,5	0,5	0,5	0,5
Calculs et suivi coût par patient	0,5	0,5	0,5	0,5
Gestion client	0,5	0,5	0,5	0,5
Contentieux	0	0	0	0
Affaires judiciaires / Contrats / Conventions + Marché publics	0,25	0,25	0,25	0,25
Audit interne	0	0	0	0
Concierge / Gardiennage	0	0	0	0
Porte-feuille assurance	0	0	0	0
Contact center et call center	0	0	0	0
Génie civil et sécurité des Installations électriques, mécaniques				
Sécurité et santé du personnel et gestion des risques ergonomiques, biologiques, chimiques, rayonnements ionisants et médicales				
Travailleur désigné				
Radioradiation				
Responsable sécurité et sûreté hélistation				
DPO				
RSSI				
ETP de base	5,71	5,71	5,71	5,71

c.f. norme sécurité

Les ETP sont accordés au niveau 3.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

2. NORME SERVICES RESSOURCES HUMAINES

La norme des services ressources humaines est déterminée de la manière suivante :

	> 1000 pp	200 < pp ≤ 1000	100 < pp ≤ 200	50 < pp ≤ 100
Administration du personnel / calcul salaire / plans de travail / reporting	4 ETP + 1 ETP / 300 pp	3 ETP + 1 ETP / 300 pp	1 ETP + 1 ETP / 300 pp	0,75 ETP + 1 ETP / 300 pp
Recrutement (non exist; processus complet du profil de poste jusqu'à décl. Entrée)	1 ETP + 1 ETP / 500 pp	0,5 ETP + 1 ETP / 500 pp	0,5 ETP + 1 ETP / 500 pp	0,25 ETP + 1 ETP / 500 pp
Volet administratif formation et gestion des compétences	1 ETP	0,5 ETP	0 ETP	0 ETP
Santé et bien-être au travail / psychologue de travail (non exist.)	0 ETP	0 ETP	0 ETP	0 ETP
Gestion crèche	0 ETP	0 ETP	0 ETP	0 ETP

La norme prévoit quatre catégories d'établissements. Ceux dont le nombre de personnes physiques opposables moyen (pp) engagé durant l'année N-1 (pour les budgets 2027 & 2028 il s'agit de 2025) est supérieur à 1.000, ceux dont le nombre est compris entre 200 et 1.000, ceux dont le nombre est compris entre 100 et 200 et ceux dont le nombre est compris entre 50 et 100.

Si le nombre est inférieur à 50 la dotation est toujours négociée.

Pour L'INCCI les dotations fixes sont réduites à 50% de la dotation prévue.

La norme prévoit une partie fixe et une partie variable qui dépend du nombre de personnes physiques opposables moyen engagé durant l'année de référence.

Est retenue comme personne physique opposable (pp) tout ETP opposable indépendamment de son taux d'activité. Par exemple, une infirmière opposable dont le taux d'occupation est de 75%, ce qui correspond à 0,75 ETP, est considérée dans le calcul de la norme RH comme 1 pp.

Comme la norme RH détermine la dotation d'un service ressources humaines dans sa globalité, elle inclut les fonctionnalités cadre intermédiaire ressources humaines, gestionnaire formation continue et service du personnel et des salaires.

Les ETP sont accordés au niveau 2.



Laurent.wolf@fhflux.lu

90/106



COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

N. TRAVAILLEUR HANDICAPÉ RECONNU PAR LE STH

Sera pris en considération pour **60 % ETP**

- Un travailleur handicapé reconnu officiellement par le STH

aux conditions d'application citées ci-après

- l'établissement hospitalier fournit à la CNS la liste des travailleurs handicapés reconnus par le STH
- la participation financière du STH est présentée dans le budget comme recette en atténuation des frais de personnel
- l'établissement hospitalier ne pourra faire aucune autre demande à la CNS relative à la perte de productivité du travailleur handicapé, la nécessité d'encadrement, l'aménagement du poste de travail, l'augmentation du nombre de congés légaux
- l'établissement hospitalier fournit les informations pour chaque travailleur handicapé dans le tableau TB03 transmis avec les consignes budgétaires. Le modèle du tableau TB03 est présenté ci-après.

REMARQUE

Dans le cas individuel d'un travailleur handicapé ayant une réduction de son activité estimée par l'établissement à plus de 40 %, l'établissement hospitalier pourra dans la négociation individuelle avec la CNS présenter un dossier complet et une demande de réduction d'activité supérieure à 40 %.

L'établissement aura la possibilité, lors de la décision des autorités compétentes de classement d'un travailleur comme travailleur handicapé en cours d'exercice budgétaire, de réaliser une demande de rectification en cours d'exercice (en utilisant le formulaire de la page suivante).

La CNS procédera à la régularisation lors du décompte de fin d'exercice.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

O. REPRESENTATION SYNDICALE

Lors d'une demande de modification des dotations liées à la représentation syndicale, l'établissement devra joindre un document présentant les données nécessaires aux calculs.

Le calcul de l'effectif complémentaire lié à la représentation syndicale se fera selon les modalités suivantes°:

1. la référence pour les calculs doit être le nombre de personnes dans l'établissement qui a servi de base pour la détermination du nombre de délégués du personnel lors des élections sociales de mars 2024.
2. la formule de calcul pour connaître les heures de délégation à donner dans les établissements sera la suivante :
 - a. Pour les établissements de moins de 150 personnes admis aux élections sociales

$$\frac{\text{Nombre de personnes Etablissement pour Elections Sociales} \times 8 \text{ h} \times 52 \text{ semaines}}{\text{-----}}$$

100

- b. Pour les établissements entre 150 et 249 personnes admises aux élections sociales

$$\frac{\text{Nombre de personnes Etablissement pour Elections Sociales} \times 16 \text{ h} \times 52 \text{ semaines}}{\text{-----}}$$

100

- c. Pour les établissements avec plus de 249 personnes admises aux élections sociales :
 - i. De 250 à 500 personnes admises aux élections sociales : 2080 heures
 - ii. De 501 à 1000 personnes admises aux élections sociales : 4160 heures
 - iii. De 1001 à 2000 personnes admises aux élections sociales : 6240 heures
 - iv. De 2001 à 3500 personnes admises aux élections sociales : 8320 heures

3. la formule de calcul pour déterminer le nombre d'ETP pour assurer la fonction de délégation du personnel sera la suivante :

$$\frac{\text{Heures de délégation point 2}}{\text{-----}}$$

= nombre d'ETP délégation à payer par la CNS

Heures à travailler par agent

4. La formule de calcul pour déterminer le nombre d'ETP pour assurer les réunions de la Délégation du Personnel sera la suivante :

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Nombre de réunions annuelles (12) * Nombre de délégués (selon la taille de l'établissement) * Durée des réunions (3 h)

Nombre d'heures à travailler par ETP

5. Dans les entreprises occupant entre 50 et 150 salariés, les membres titulaires des délégations de personnel ont droit à deux semaines de travail de congé-formation par mandat, dont une semaine est à charges de l'employeur et une semaine est à charges de l'Etat en ce qui concerne les dépenses de rémunération : 38 heures par mandat à charges de l'employeur et 38 heures à charges de l'Etat
6. Dans les entreprises occupant plus de 150 salariés, les membres titulaires des délégations du personnel ont droit chacun à une semaine de travail de congé-formation par année : 38 heures par année par délégué
7. Les délégués élus pour la première fois ont droit à un supplément de 16 heures de congé-formation pendant la première année de leur mandat
8. Les membres suppléants de la délégation du personnel bénéficient de la moitié des heures de formation prévues soit sous 5) soit sous 6)
9. 50 h par mois à répartir sur les membres du groupe salarial du Comité Mixte (cf. CCT 2001) des organisations syndicales signataires de la CCT (cf. CCT FHL 2014 – article 37 – alinéa 1^{er} – 1^{er} tiret et point 5) disposition générale de l'accord du 21 juin 2017 portant sur le renouvellement de la CCT-FHL
38 h de congé-formation par an par délégué effectif ou suppléant des organisations syndicales signataires de la CCT (cf. CCT FHL 2014 – article 37 – alinéa 1^{er} – 2^{ème} tiret)
10. 38 h par mandat pour chaque délégué effectif des organisations syndicales signataires de la CCT à visée de formation continue pour l'acquisition des aptitudes en matière de télécommunication et informatique (cf. CCT FHL 2014 – article 37 – alinéa 1^{er} – 3^{ème} tiret)
11. Pour le (la) délégué(e) à l'égalité :
 - 4 h **par semaine** si établissement hospitalier occupe plus de 150 travailleurs
 - 10 h **par mois** si l'établissement hospitalier occupe entre 76 et 150 travailleurs
 - 8 h **par mois** si l'établissement hospitalier occupe entre 51 et 75 travailleurs
 - 6 h **par mois** si l'établissement hospitalier occupe entre 26 et 50 travailleurs
 - 4 h **par mois** si l'établissement hospitalier occupe entre 15 et 25 travailleurs

Il faut ajouter aux heures ci-dessus 8 heures de congé-formation annuels par délégué(e) à l'égalité.



93/106



COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

12. Pour le délégué à la sécurité :

La durée du congé-formation est de 40 heures par mandat, augmenté de 10 heures supplémentaires pour un premier mandat.

Visite des lieux 1 fois par semaine à raison de 3 heures : 156 heures par an

13. La formule de calcul pour déterminer le nombre d'ETP pour assurer la fonction de Comité Mixte sera la suivante :

Cette formule de calcul sera d'application jusqu'à l'abolition des Comités Mixte en exercice.

$$\frac{\text{Nombre de réunions annuelles (4 minimum) * Nombre de délégués (6,8 ou 12 selon la taille de l'établissement + secrétaire) * Durée des réunions (3 h)}}{\text{Nombre d'heures à travailler par ETP}}$$

Les établissements devront donc renseigner la CNS sur la répartition des délégués du personnel actuel afin qu'ils ne soient pas inclus dans les effectifs PRN ou les fourchettes de dotation.

Exemple :

Suivant les formules précédentes l'établissement hospitalier a la valeur de 2,25 ETP pour la délégation.

L'établissement hospitalier identifie pour la CNS:

- *Centre de frais cuisine : 12 ETP dont 0,50 ETP délégation = 11,50 ETP*
- *Unité de Soins Intensifs : 15 ETP dont 0,75 ETP délégation = 14,25 ETP*
- *Service des Urgences : 10 ETP dont 0,50 ETP délégation = 9,50 ETP*
- *Bloc Opératoire : 25 ETP dont 0,50 ETP délégation = 24,50 ETP*

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

P. DATA-MANAGERS POUR LE REGISTRE NATIONAL DES CANCERS (RNC), LE REGISTRE HOSPITALIER DES CANCERS (RHC)

La dotation Data Manager est insérée dans la fonctionnalité staff de direction

Elle est conditionnée à la fourniture des données vers le RNC par l'établissement hospitalier selon les fréquences définies sur le plan national.

Elle est conditionnée à la participation à la formation nationale du Data Manager RNC.

La norme suivante est arrêtée :

Hôpital	Norme
CHL	2,4 ETP
CHEM	1,8 ETP
CHdN	1 ETP
CFB	1 ETP
HRS	2,5 ETP

REMARQUE

- La carrière de référence pour la détermination du coût salarial du Data-Managers RNC, RHC, RCP lors des négociations budgétaires est la carrière CA 9. Les ETP sont accordés au niveau 2.
- La fonction de Breast-Care Nurse, à normer à part suivant les conclusions du plan national cancer, ne fait pas partie des activités relatives au Data-Manager

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

Q. MEDECINS COORDINATEURS

La prise en charge par la CNS est effectuée au niveau des « autres charges externes ».

Les temps de coordination médicale mis à disposition ont été ventilés selon la taille (nombre de lits) de l'établissement.

La norme suivante est arrêtée :

Hôpital	Heures de coordination
CHL	3824
CHEM	4140
CHdN	2667
CHNP	1100
HRS	4369

REMARQUE

Le taux horaire maximal pris en charge par la CNS a été fixé à 130€/heure de coordination, montant indexé à partir de 2023.

L'application de cette norme est conditionnée :

- à la signature d'un contrat d'objectifs annuel/biennuel entre la Direction Hospitalière et le(s) Médecin(s) Coordinateur(s) respectifs. Le contrat d'objectifs doit être soumis avant le 30/09/2026. La remise de ce contrat entraîne la prise en charge de la norme ci – dessus à hauteur de 70%.
- à la soumission d'un rapport d'activité conforme au modèle en annexe ainsi que du fichier Excel correspondant. Le rapport d'activité, à remettre au plus tard le 28 février de l'année subséquente, devra préciser les actions réalisées en relation avec les objectifs fixés dans le contrat d'objectifs. La remise de ce rapport d'activité entraîne la prise en charge de la norme ci-dessus à hauteur de 30%.
- au respect des dispositions légales en matière d'attributions du service

La norme médecin coordinateur, le tarif horaire ainsi que le contenu du rapport d'activité standardisé sera revue avant le 31 décembre 2026.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

R. SERVICES DE DOCUMENTATION HOSPITALIERE

Préambule : le périmètre de codage est déterminé par la Commission consultative de la documentation hospitalière (CCDocHosp) et est disponible sur dcsh.lu.

Les normes ci-après sont applicables pour les 4 centres hospitaliers (CHdN, CHEM, CHL, HRS). Pour les établissements spécialisés (CFB, INCCI, CHNP, Colpach, HIS, O90, RHZ), la dotation sera déterminée sur la base d'une négociation individuelle.

Séjours stationnaires

1 ETP (médecin compris) / 4.000 sorties codées

Par exemple 5 personnes = 1 médecin + 4 codeurs

Cette dotation sera adaptée à la hausse lors du décompte de l'année budgétaire y relative si le nombre de sorties réelles dépasse le nombre de sorties initialement budgétisé. De même la dotation sera adaptée chaque année par rapport au nombre de sorties budgétisées.

Hospitalisation de jour/ESJM

1 ETP / 6.000 séjours codés

Cette dotation sera adaptée lors du décompte de l'année budgétaire y relative par rapport au nombre de séjours réellement codés. Seul le coût salarial du codeur est financé.

Dotation fixe

Une dotation fixe pour Médecin DIM sera attribuée en sus des dotations définies pour la partie stationnaire et hospitalisation de jour/ESJM :

1 ETP médecin DIM financé à partir de la date d'engagement pour CHL, CHEM et HRS

0,50 ETP médecin DIM financé à partir de la date d'engagement pour CHdN

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

S. CASE-MANAGER CANCER

Cette norme est d'application pour les établissements hospitaliers suivants : CHEM, CHdN, CFB, CHL, HRS.

En référence au Plan National Cancer, la norme de dotation suivante est retenue :

1 ETP Case-Manager Cancer pour 80 nouveaux dossiers complexes à gérer par année.

La norme est basée sur le nombre de dossiers ouverts de complexes incidents (nouveaux cas) de cancer des adultes par année.

Le calcul se fera sur base des dernières données disponibles au niveau du RNC par établissement hospitalier en prévoyant que 20% des nouveaux cas de cancer seront à considérer comme complexe.

Un dossier est considéré complexe quand la situation du patient ne permet pas une prise de décision clinique et des processus liés aux soins, de routine ou standards. Dans ce dossier coexistent des problèmes médicaux associés à des problèmes psycho-sociaux et/ou fonctionnels et/ou socio-économiques et/ou culturels et/ou environnementaux, susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge du patient, voire d'aggraver son état de santé.

Cette norme ne s'applique pas pour les cas de cancers pédiatriques.

En fonction de la réévaluation de la norme prévue dans le cadre du plan cancer, la présente norme sera revue par la commission des normes.

Les ETP sont accordés au niveau 2.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

V. DIVERS

A. NORMES ET DOCUMENTS A FINALISER AVANT LE 31 DECEMBRE 2026

- Hôpital de jour chirurgical
- Assistance sociale
- Médecins coordinateurs
- Mise à jour du recalcul des dotations USN et USI en lien avec AD

REMARQUE :

Si la Commission des Normes trouve un accord pour une norme de la liste ci-dessus avant le 31/12/2026, cette norme sera d'application pour 2027 respectivement 2028, sous condition de la double approbation par le conseil d'administration de la FHL et le conseil d'administration de la CNS.

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

VI. ANNEXES

Rapport uniformisé pour la formation continue

Norme concernée : Formation continue

Année N-1	Nombre de personnes formées			Nombre d'heures utilisées			Coût		Nombre d'heures de formation par ETP			Nombre d'ETP n'ayant pas atteint le quota de formation prévues par le budget			Explicatif
	Nombre de personnes formées	Nombre de personnes totale	Ratio	Nombre d'heures de formations suivies	Nombre d'heures de formations prévues par le RTT	Ratio	Coût global en EUR	Budget accordé	Nombre d'heures de formations suivies	Nombre d'ETP réels ayant bénéficié de la formation continue	Ratio	Nombre d'ETP n'ayant pas atteint le quota de formation prévues par le RTT	Nombre d'ETP réel	Ratio	
Personnel Unités d'hospitalisation			#DIV/0!			#DIV/0!					#DIV/0!			#DIV/0!	Un rapport pour chaque catégorie de personnel expliquant les différences, les impacts pour l'établissement ainsi qu'un plan d'action pour le futur (le cas échéant)
Personnel Médico-technique			#DIV/0!			#DIV/0!					#DIV/0!			#DIV/0!	
Personnel Administratif			#DIV/0!			#DIV/0!					#DIV/0!			#DIV/0!	
Personnel Logistique			#DIV/0!			#DIV/0!					#DIV/0!			#DIV/0!	

Année N-2	Nombre de personnes formées			Nombre d'heures utilisées			Coût		Nombre d'heures de formation par ETP			Nombre d'ETP n'ayant pas atteint le quota de formation prévues par le budget			Explicatif
	Nombre de personnes formées	Nombre de personnes totale	Ratio	Nombre d'heures de formations suivies	Nombre d'heures de formations prévues par le RTT	Ratio	Coût global en EUR	Budget accordé	Nombre d'heures de formations suivies	Nombre d'ETP réels ayant bénéficié de la formation continue	Ratio	Nombre d'ETP n'ayant pas atteint le quota de formation prévues par le RTT	Nombre d'ETP réel	Ratio	
Personnel Unités d'hospitalisation			#DIV/0!			#DIV/0!					#DIV/0!			#DIV/0!	Un rapport pour chaque catégorie de personnel expliquant les différences, les impacts pour l'établissement ainsi qu'un plan d'action pour le futur (le cas échéant)
Personnel Médico-technique			#DIV/0!			#DIV/0!					#DIV/0!			#DIV/0!	
Personnel Administratif			#DIV/0!			#DIV/0!					#DIV/0!			#DIV/0!	
Personnel Logistique			#DIV/0!			#DIV/0!					#DIV/0!			#DIV/0!	



Laurent.wolf@fhlux.lu

100/106



Modèle rapport d'activité pour la pharmacie clinique – Rapport 2025

Evaluation des activités de pharmacie clinique

Pour rappel, il est possible d'ajouter un commentaire après chaque point de contextualiser l'activité de pharmacie clinique en fonction de la situation de votre institution hospitalière.

1. Tours de salle du pharmacien clinicien dans les unités de soins :
 - a. Nombre et pourcentage d'unités de soins (spécialités concernées et nombre de lits concernés) bénéficiant d'un tour de salle du pharmacien clinicien ?
 - b. Combien d'heures y sont consacrées par semaine ? (détailler par service, y compris les plateaux techniques, et selon l'organisation de l'hôpital)

2. Révision, conciliation et réconciliation des prescriptions (nbre d'heures globales / semaine) :

Le nombre d'heures demandé pour les items ci-dessous est destiné à nous donner une indication de la charge de travail que représente ces différentes activités. Nous voulons avoir un ordre de grandeur.

- a. Nombre de lignes de prescription validées (révision des médicaments) pour les patients stationnaires et ambulatoires, ainsi que le nombre d'heures qui y sont consacrées par semaine :
 - i. Préciser le % de validations effectuées en « front / back office ».
 - ii. Préciser le % de chaque niveau d'analyse de prescriptions selon la classification de la SFPC :
 - Niveau 1 : revue de prescription
 - Niveau 2 : revue des thérapeutiques
 - Niveau 3 : suivi pharmaceutique
- b. Nombre de patients hospitalisés concernés chaque semaine/mois/année (à choisir) par ces validations de lignes de prescriptions.
- c. Nombre de patients hospitalisés avec réconciliation thérapeutique, ainsi que le nombre d'heures qui y sont consacrées par semaine :
 - i. Existence de réconciliations thérapeutiques jusqu'à 72 h après l'admission (oui / non).
 - ii. Existence de réconciliations thérapeutiques à la sortie (oui / non).
- d. Nombre de validations de prescriptions en ambulatoire (révision des traitements), ainsi que le nombre d'heures qui y sont consacrées par semaine.
- e. Nombre total d'interventions du pharmacien relatives aux traitements, ainsi que le nombre d'heures qui y sont consacrées par semaine :

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

- i. Nombre d'interventions destinées aux médecins.
- ii. Nombre d'interventions destinées aux soignants.

Révision des Prescriptions

Définition: La révision des prescriptions implique l'examen minutieux des ordonnances médicamenteuses par un pharmacien.

Conciliation et réconciliation des Prescriptions

Définition: La conciliation/réconciliation des prescriptions est un processus systématique visant à garantir la continuité et la précision des traitements médicamenteux à travers les différentes étapes de soins (admission, transfert et sortie de l'hôpital).

3. Activité ambulatoire – consultation de pré-hospitalisation :
 - a. Existence de mesures spécifiques pour la consultation pharmaceutique ambulatoire (oui / non), et si oui, identifier les spécialités.
 - b. Nombre de consultations pharmaceutiques ambulatoires par spécialités, ainsi que le nombre d'heures qui y sont consacrées par semaine/mois/année (à choisir).
 - c. Nombre d'anamnèses médicamenteuses réalisées.
 - d. Nombre de lignes de prescription différentes retrouvées lors de l'anamnèse par rapport à la liste initiale complétée par le patient, ainsi que le nombre d'heures qui y sont consacrées par semaine.
 - e. Autres interventions réalisées par le pharmacien après la consultation de pré-hospitalisation.

4. Activité ambulatoire – service de dialyse :
 - a. ETP affecté selon la norme de pharmacie clinique :
 - b. Activité comptabilisée dans la tournée du pharmacien clinicien du point 1 (oui/non).
 - i. Préciser le % de validations effectuées en « front / back office ».
 - c. Existence de mesures spécifiques pour la consultation pharmaceutique ambulatoire (oui / non)-
 - d. Nombre de consultations pharmaceutiques, ainsi que le nombre d'heures qui y sont consacrées par semaine.
 - e. Nombre d'anamnèses médicamenteuses réalisées.
 - f. Autres interventions réalisées par le pharmacien après la consultation de ces services.

5. Activité ambulatoire – hôpital de jour pour chimiothérapie :
 - a. ETP affecté selon la norme de pharmacie clinique :
 - b. Préciser le % de validations effectuées en « front / back office ».
 - c. Existence de mesures spécifiques pour la consultation pharmaceutique ambulatoire (oui / non)-



COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

- d. Nombre de lignes de prescriptions, ainsi que le nombre d'heures qui y sont consacrées par semaine.
 - e. Nombre d'anamnèses médicamenteuses réalisées.
 - f. Autres interventions réalisées par le pharmacien après la consultation de ces services.
6. Activité ambulatoire – autre(s) activités : *(à préciser)*
- a. ETP affecté selon la norme de pharmacie clinique :
 - b. Activité comptabilisée dans la tournée du pharmacien clinicien du point 1 (oui/non) – [Préciser le % de validations effectuées en « front / back office ».]
 - c. Existence de mesures spécifiques pour la consultation pharmaceutique ambulatoire (oui / non).
 - d. Nombre de consultations pharmaceutiques ambulatoires par spécialités, ainsi que le nombre d'heures qui y sont consacrées par semaine.
 - e. Nombre d'anamnèses médicamenteuses réalisées.
 - f. Nombre de lignes de prescription différentes retrouvées lors de l'anamnèse par rapport à la liste initiale complétée par le patient.
 - g. Autres interventions réalisées par le pharmacien après la consultation de ces services.
7. Partage d'informations – réalisation de formations (y compris webinaires) :
- a. Existence d'informations écrites concernant les médicaments prescrits à la sortie (oui / non) (préciser le(s) destinataire(s)).
 - b. Existence d'informations écrites concernant les médicaments prescrits aux patients ambulatoires/rétrocession (oui / non) (préciser le(s) destinataire(s)).
 - c. Rédaction ou adaptation de protocoles / des guide d'utilisation / de fiche de bon usage de médicaments (détailler, nombre d'heures effectuées par semaine/mois/année (à choisir) et préciser le public cible : professionnels de la santé ou patients stationnaires).
 - d. Réalisation de formations, y compris des webinaires (oui +nombre d'heures effectuées par année / non) (préciser le(s) destinataire(s)).
8. Education thérapeutique (hors rétrocession) :
- a. Nombre de patients ayant bénéficié d'un entretien individuel (élaboration d'un diagnostic éducatif et évaluation des acquis) (nombre / an)
 - b. Nombre de séances animées (individuelles ou collectives) (heures / an)
 - c. Nombre total de patients ayant bénéficié de séances (nombre / an)
9. Surveillance et déclaration des événements indésirables :
- a. Nombre d'événements indésirables signalés au Système national de pharmacovigilance.
 - b. Nombre de patients présentant des erreurs de médication (événements signalés).

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhlux.lu | www.fhlux.lu

Références :

- 1) Lopes, H., Lopes, A.R., Farinha, H. *et al.* Defining clinical pharmacy and support activities indicators for hospital practice using a combined nominal and focus group technique. *Int J Clin Pharm* 43, 1660–1682 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01298-z>
- 2) Cillis, M., Spinewine, A., Krug, B. *et al.* Development of a tool for benchmarking of clinical pharmacy activities. *Int J Clin Pharm* 40, 1462–1473 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0725-6>
- 3) Pharmacie Clinique – Rapports annuels 2022, Hôpitaux luxembourgeois (CHdN, CHEM, CHL, CHNP, HRS)
- 4) [Analyse pharmaceutique - OMEDIT Pays de la Loire](#) – Site consulté à la suite de la réunion du 23 janvier 2025.
- 5) <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/qualite-des-soins/soins-pharmaceutiques/pharmacie-clinique>
- 6) <https://sfpc.eu/recommandations/>
- 7) Langebrake, C., Hohmann, C., Lezius, S. *et al.* Clinical pharmacists' interventions across German hospitals: results from a repetitive cross-sectional study. *Int J Clin Pharm* 44, 64–71 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01313-3>
- 8) Talon, B., Perez, A., Yan, C. *et al.* Economic evaluations of clinical pharmacy services in the United States: 2011-2017. *J Am Coll Clin Pharm.* 3; 793–806 (2020). <https://doi.org/10.1002/jac5.1199>

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

Abréviations

Liste des abréviations de noms des établissements hospitaliers (source : Carte Sanitaire – Mise à jour 2021 – Ministère de la Santé)

CHdN.....	Centre Hospitalier du Nord
CHL.....	Centre Hospitalier de Luxembourg
CHEM.....	Centre Hospitalier Emile Mayrisch
HRS.....	Hôpitaux Robert Schuman
dont :	
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
LNS.....	Laboratoire national de santé

Glossaire :

- ✓ ATM : assistant technique médical
- ✓ AG : anesthésie générale
- ✓ IA : infirmiers anesthésistes
- ✓ DEBORA : logiciel du LIH
- ✓ Infirmier HOT : technicien de salle opératoire hybride (Hybrid-OP-Techniker)
- ✓ DOUA : forfait défini
- ✓ Salles virtuelles OP
- ✓ Journal de bord
- ✓ (Pompe) PCA : Patient Controlled Analgesia (analgésie contrôlée par le patient)
- ✓ DEIC, DEPC, DEFC, DETC, DEUC : formules de calcul pour la norme endoscopie, cf définitions dans la norme concernée
- ✓ SDR : salle de réveil
- ✓ Patient partiel : correspond à un patient audité lors d'une journée entrée, une journée sortie, ou une journée entrée-sortie dans l'unité. Mais il doit être réellement présent au minimum 05h00 dans l'unité auditée

COMMISSION DES NORMES FHL – CNS

Secrétariat : 5 rue des Mérovingiens | Z.A. Bourmicht | L-8070 BERTRANGE | Tél. : +352 42 41 42-11 | Fax : 42 41 42-81 | E-mail : laurent.wolf@fhflux.lu | www.fhflux.lu

- ✓ Patient complet : est un patient présent toute la journée dans l'unité le jour de l'audit (patient présent dans l'unité de 0h à 23h59).
- ✓ ESJM : entrée / sortie le jour même
- ✓ MCT mesure de charge de travail
- ✓ UPI : Unité de Prévention de l'Infection
- ✓ CPIN : Comité de Prévention des Infections Nosocomiales
- ✓ ITM : Inspection du Travail et des Mines
- ✓ STH : Service des travailleurs handicapés
- ✓ RNC : Registre National du Cancer
- ✓ RHC : Registre Hospitalier du Cancer
- ✓ RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- ✓ ETP : Equivalent Temps Plein