

Cadre méthodologique

1. Cartographie des établissements hospitaliers (2025)

Sources des données

- **Services hospitaliers, capacités d'accueil, équipements** : le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale a mis à disposition de l'Observatoire national de la santé (ObSanté) les informations utiles transmises par les établissements hospitaliers dans le cadre du renouvellement quinquennal des autorisations d'exploitation des centres et services hospitaliers.

NB : Les données relatives aux effectifs médicaux rattachés par service au sein des établissements hospitaliers ne sont pas incluses contrairement à l'édition de 2021. La raison est que les données relatives aux effectifs médicaux n'ont pas été collectées par service mais par unité de soins, lesquelles sont sujettes à une allocation et une gestion commune, pouvant desservir divers services. De ce fait, le personnel médical peut être partagé entre différents services, ce qui permet, par exemple, qu'un même membre du personnel soit compté plusieurs fois dans des services distincts, tels que par exemple le service de chirurgie viscérale, le service d'hospitalisation de jour chirurgicale, ou encore le service de chirurgie vasculaire.

- **Données issues des autorisations d'exploitation des services hospitaliers pour une durée du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025** : arrêtés ministériels d'autorisations d'exploitation des services hospitaliers en date du 27.12.2023 (hors exceptions : LNS le 22.05.2024 et actualisations postérieures : CHdN les 31.01.2024 et 15.02.2024, CHNP le 31.01.2024, CHL le 20.08.2025, HRS les 19.08.2024, 15.11.2024 et 20.08.2025)
- **Données issues des prorogations d'autorisation d'exploitation pour une durée du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2030** : arrêtés ministériels d'autorisations d'exploitation des services hospitaliers en date du 23.12.2025 (hors exceptions : RHZ le 30.12.2025, CRCC le 30.12.2025, Haus OMEGA le 30.12.2025 et LNS pour une durée d'autorisation du 01.01.2026 au 31.12.2027)

2. Activité d'hospitalisation (2023)

Sources des données

- **Données d'hospitalisation**, hormis celles signalées spécifiquement : Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS), hospitalisations enregistrées par un hôpital (admissions formelles) et pour lesquelles une facturation a eu lieu.
 - Source : Base de données de la sécurité sociale (Sauf pour CHNP et pour OMEGA (en partie))
 - Extraction : IGSS
- Traitement final pour la présente Carte sanitaire : ObSanté
- → **Les statistiques sont établies du point de vue de l'hôpital : les variables sont rattachées aux séjours hospitaliers et non aux patients** (pas de données sur les réhospitalisations et transferts).
- **Précisions sur les données d'hospitalisation** :
 - Sont concernées les prises en charge pour lesquelles au moins un lit a été facturé pendant toute l'hospitalisation.
Exception : les prises en charge en places de surveillance peuvent donner lieu à la facturation d'une unité d'œuvre de place de surveillance ou d'autres unités d'œuvre (salles opératoires, imagerie médicale, policlinique...)
 - Il s'agit de prestations :

- remboursées par la CNS à la date d'extraction,
- effectuées par des fournisseurs luxembourgeois,
Seules les prises en charge clôturées sont considérées et l'année de référence correspond à l'année de fin de l'hospitalisation (si l'hospitalisation n'est pas terminée à la date d'extraction des données, elle n'est pas incluse).
- L'année 2023 a été choisie comme année de référence pour les focus car les données 2024 sont provisoires (les factures pouvant être transmises jusqu'à 2 ans après la date de réalisation de l'acte/prestation).
Exception : les données extraites des rapports d'activité (ou demandes de données spécifiques) de l'INCCI, de Mondorf, du CRCC, du CFB et du LNS.
- La **résidence** du patient retenue est celle connue au moment de la saisie de la facture par la CNS.
- **Classification des âges** : par groupe de 5 années, sauf exceptions signalées
- **Petits effectifs** : les valeurs inférieures à 5 sont remplacées par « <5 » afin d'attirer l'attention sur le fait qu'il s'agit de petits effectifs dont l'interprétation est difficile et pour garantir la confidentialité des données, même s'il s'agit de données agrégées.

Champ d'observation et périmètre des données :

<p>Pour tous les établissements</p>	<p>D'un point de vue <u>populationnel</u>, les données d'hospitalisation présentées <u>concernent</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les personnes résidentes ou non, relevant, directement ou par assimilation, de la protection de la sécurité sociale, - et qui ont été hospitalisées pour des activités opposables à la CNS selon ses statuts. <p>Les données et les calculs subséquents <u>ne comprennent pas</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les données d'activité en lien avec des personnes non assurées par la CNS dont notamment les fonctionnaires et autres agents des institutions internationales - les personnes sans assurance maladie - les données d'activité non opposables à la CNS selon ses statuts.
<p>Établissements hospitaliers classés centres hospitaliers selon la loi hospitalière de 2018 (art 1^{er} alinéa 3.2)</p>	<p><u>Établissements concernés</u> :</p> <p>Les centres hospitaliers sont des hôpitaux* assurant une large offre de prises en charge diagnostiques et thérapeutiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centre Hospitalier du Nord (CHdN) : sites de Wiltz et d'Ettelbruck - Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) : site Belair avec le bâtiment Centre, le bâtiment Maternité, et le bâtiment Kannerklinik, le site d'Eich et le site Potaschberg dédié à l'imagerie ambulatoire. - Hôpitaux Robert Schuman (HRS) : sites de l'Hôpital Kirchberg (HK), de la Clinique Bohler, de la Zithaklinik (ZITHA) - Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM): sites d'Esch-sur-Alzette, Dudelange et Niederkorn <p>*Un hôpital est défini comme tout établissement ayant principalement une mission de diagnostic, de surveillance et de traitement relevant de la médecine, de la chirurgie ou de l'obstétrique ainsi que de soins préventifs et palliatifs et disposant de services dans lesquels les patients sont admis.</p> <p><u>Hospitalisations concernées</u> :</p> <p>Ce sont les hospitalisations aiguës en unités de soins normaux et intensifs (l'activité de rééducation n'est donc pas incluse)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les soins normaux et intensifs se distinguent notamment par la nécessité ou non de dotation spécifique en personnel et la nécessité d'équipements pour la surveillance intensive des patients. <p>Les soins normaux incluent l'activité de maternité et les soins palliatifs réalisés dans les établissements aigus (les données actuelles ne permettent pas d'exclure l'activité de soins palliatifs des soins aigus réalisés dans les centres hospitaliers).</p>

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

Définitions :

(Source : Loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, art. 2, 4, 9, 14 et 28)

Unités de soins et services hospitaliers

Unité de soins : unité fonctionnelle soit d'hospitalisation, soit médico-technique, prenant en charge des patients, située dans une même enceinte architecturale et relevant d'une dotation et d'une gestion communes.

Service hospitalier : unité d'organisation et de gestion comportant une ou plusieurs unités de soins où s'exerce l'activité médico-soignante de l'hôpital.

L'annexe 2 de la loi hospitalière précise les caractéristiques attendues pour chacun des services hospitaliers.

Antenne de service : chaque établissement hospitalier ne peut disposer que d'un seul service hospitalier de la même nature et sur un site unique. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un établissement multi-sites, un service hospitalier autorisé peut comprendre une unité de soins située sur un autre site hospitalier du même établissement hospitalier. Dans ce cas, l'unité est considérée comme une « antenne de service ». Un centre hospitalier peut disposer de deux antennes supplémentaires par service visé à l'article 4, paragraphe 1er, alinéa 4.

Une antenne de service peut également être exploitée par un établissement hospitalier ne disposant pas du service hospitalier en question, sur base d'une convention de collaboration inter-hospitalière avec un établissement hospitalier disposant d'un tel service, dont le projet de service reprend les modalités de collaboration. L'antenne de service doit répondre à différentes conditions (*cf. art. 9.7*).

Service national : service hospitalier unique pour le pays regroupant les pathologies nécessitant le recours à des compétences, des équipements ou des infrastructures spécifiques. Il garantit la continuité des soins sur le plan national.

Site : zone accueillant un ou plusieurs bâtiments exploités par un même organisme gestionnaire et dans laquelle la distance entre un bâtiment et le bâtiment le plus proche ne dépasse pas 500 mètres.

Un centre hospitalier peut être exploité sur un ou plusieurs sites. Chaque centre hospitalier dispose au maximum de trois sites hospitaliers et participe au service d'urgence sur un seul de ses sites.

Par dérogation, chaque centre hospitalier peut disposer de sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires. Pour les sites supplémentaires, un centre hospitalier peut conclure avec un ou plusieurs médecins autorisés à exercer la médecine en vertu de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire un contrat précisant les modalités de gestion et d'utilisation des équipements et appareils visés à l'annexe 3, ainsi que des parties d'infrastructures les hébergeant.

Lits et places

Lits : lits hospitaliers qui sont de façon continue à la disposition des patients dans les services hospitaliers, en distinguant : lits aigus, lits de moyen séjour, lits d'hospitalisation de longue durée (exclus : les lits d'hospitalisation de jour et les lits-portes).

Lits aigus : lits, y compris les lits de soins intensifs, hormis les lits de moyen séjour et les lits d'hospitalisation de longue durée, les lits de soins intensifs étant des lits réservés aux patients nécessitant des soins intensifs.

Lits de moyen séjour : lits réservés à la rééducation, à la réhabilitation et aux soins palliatifs.

NB : Les lits de soins palliatifs étaient comptés avant la loi hospitalière parmi les lits aigus.

- **Lits de rééducation et de réhabilitation** : lits de moyen séjour des établissements hospitaliers et des services hospitaliers ayant pour mission la rééducation ou la réhabilitation sous ses différentes formes, que sont la rééducation et la réhabilitation fonctionnelle, la rééducation gériatrique, la réhabilitation physique et post-oncologique, la réhabilitation et la réadaptation de malades souffrant de troubles psychiques.

Lits d'hospitalisation de longue durée : lits réservés aux soins hospitaliers de longue durée destinés aux patients souffrant de restrictions fonctionnelles justifiant une surveillance médicale, une prise en charge de même que des soins particuliers et continus par du personnel spécifiquement qualifié ainsi que des traitements d'entretien. Ces lits peuvent être autorisés dans le cadre de deux services nationaux d'hospitalisation de longue durée :

- le service d'hospitalisation de longue durée médicale
- le service d'hospitalisation de longue durée psychiatrique.

Lits d'hospitalisation de jour : lits d'hôpital ou places situés dans un hôpital de jour ou un service de dialyse, réservés aux activités suivantes :

a) actes chirurgicaux ou interventionnels nécessitant une surveillance et des soins pré- ou post-interventionnels;

b) autres actes diagnostiques et thérapeutiques avec ou sans sédation majeure, à savoir :

– explorations fonctionnelles et endoscopiques ;

– imagerie interventionnelle ;

– ponctions et biopsies non-chirurgicales ;

c) diverses prises en charge thérapeutiques :

– épuration extra-rénale ;

– chimiothérapie, antibiothérapie, immunothérapie intraveineuses ;

– transfusion de produits et dérivés sanguins cytophérèse ;

– traitements et prise en charge de situations spécifiques ;

d) soins de rééducation psychiatrique adulte, juvénile ou infantile ;

e) soins de revalidation, y compris gériatrique.

Lits-portes : lits d'hôpital ou places situés dans l'enceinte d'un service d'urgence, exclusivement à la disposition des prises en charge urgentes nécessitant une présence médicale et une présence continue par du personnel soignant spécifiquement qualifié pendant une durée inférieure à 12 heures.

Lits de réserve sanitaire : lits hospitaliers aigus ou de moyen séjour dédiés à la prise en charge de patients dans le cadre d'une crise sanitaire, d'une catastrophe, d'une crise internationale grave, d'une pandémie, d'un acte de terrorisme ou d'un accident de grande envergure, qui nécessite le recours à des compétences, des ressources humaines, des équipements ou des infrastructures spécifiques.

Équipements	<p>Les équipements et appareils utilisés en vue d'une prise en charge médicale, qui soit en raison de leur coût dépassant 250 000 euros HTVA valeur à neuf, soit en raison du personnel hautement qualifié que leur utilisation requiert, soit exigeant des conditions d'emploi particulières, sont réservés aux centres hospitaliers sur leurs sites visés à l'article 4.</p> <p>On distingue donc les équipements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- les équipements et appareils utilisés en vue d'une prise en charge médicale nécessitant une planification nationale, du personnel hautement qualifié ou des conditions d'emploi particulières mentionnés à l'annexe 3 :<ul style="list-style-type: none">- les équipements et appareils utilisés en vue d'une prise en charge médicale nécessitant une planification nationale soumis à autorisation ministérielle, disposant d'un nombre national limitatif et subventionnables à 80%,- les équipements nécessitant du personnel hautement qualifié ou des conditions d'emploi particulière, soumis à autorisation ministérielle.- les équipements, dont le coût dépasse 250 000 euros HTVA valeur à neuf, soumis à autorisation ministérielle, qui ne sont pas limités et ne sont pas subventionnables <p>Ne sont pas visés, les laboratoires d'analyses médicales au sens de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales.</p>
--------------------	---

Variables et indicateurs :

Séjour hospitalier	<p>Un séjour hospitalier correspond à une hospitalisation de jour ou à une hospitalisation stationnaire (complète).</p> <p>Les hospitalisations stationnaires (complètes) comportent au moins une nuitée, c'est-à-dire une présence à minuit.</p> <p>Les hospitalisations de jour (sans présence à minuit) regroupent :</p> <ul style="list-style-type: none">- les hospitalisations de jour proprement dites : avec admission à l'hôpital et sortie le même jour (ESMJ - entrée et sortie le même jour, sans présence à minuit)
---------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - les passages en hôpital de jour chirurgical, non-chirurgical et pédiatrique. La loi hospitalière de 2018 définit, dans son annexe 2, l'hôpital de jour comme un service faisant l'objet de dispositions organisationnelles et fonctionnelles distinctes, où sont dispensées des prestations de soins programmées dont la durée n'excède pas douze heures et qui ne donnent pas lieu à une nuitée. <p><u>Remarques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les prestations en polyclinique ne sont pas considérées comme une journée prestée à l'hôpital. - Pour les hospitalisations complètes (avec nuitée), le jour de sortie n'est pas encodé comme une journée prestée. Ainsi une opération avec sortie le lendemain ne constitue qu'une seule journée. - Les patients décédés le jour même de leur admission sont inclus. - Les transferts dans la même journée d'admission ne sont pas pris en compte.
Épisode hospitalier	<p>Les épisodes hospitaliers ne font pas l'objet d'une analyse dans ce rapport.</p> <p>Pour information un épisode hospitalier peut comporter des séjours hospitaliers successifs dans plusieurs hôpitaux.</p> <p>Exemple : si un patient est hospitalisé consécutivement au CHL puis à l'INCCI puis au CHEM = 3 déclarations de prise en charge = 3 sorties = 3 hospitalisations = 3 séjours = 1 épisode</p>
Journées d'hospitalisation	<p>Les journées d'hospitalisation correspondent aux journées de prise en charge d'un patient, avec ou sans nuitée (les séjours sans nuitée incluant les séjours ESMJ, PSA et les passages en hôpital de jour chirurgical, non-chirurgical et pédiatrique).</p>
Durée moyenne de séjour	<p>La durée moyenne de séjour fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital pour leur séjour en hospitalisation incluant au moins une nuitée.</p> <p>Exclusions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les hospitalisations de jour et l'activité réalisée en places de surveillance ambulatoire ou en hôpital de jour - le jour de sortie qui n'est pas encodé comme une journée prestée. <p>Le mode de calcul défini par l'IGSS correspond à la moyenne de toutes les durées de tous les séjours de toutes les personnes soignées sorties dans la période observée.</p> <p>DMS = moyenne (date fin – date début des séjours en présence à minuit) de tous les séjours avec présence à minuit</p>
Occupation des lits	<p>Les données d'occupation des lits concernent les prestations facturées pour les assurés CNS.</p> <p>L'activité réalisée avec une prise en charge en places de surveillance ambulatoire est exclue car la loi ne prévoit pas de maximum de lits autorisés pour ces places, comme pour les lits d'hospitalisation de jour.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lits occupés en moyenne par jour (LOM) = moyenne des journées d'hospitalisation facturées par jour calculée sur la période considérée (année civile ou mois) Source de donnée : IGSS, fichier des facturations par jour et par hôpital d'unités d'œuvre de soins normaux (soins palliatifs inclus dans l'activité aiguë), de soins intensifs et de rééducation. Avec ces données, il se peut que pour un même patient et pour un même jour, plus d'un lit soit facturé dans la même journée. Sont également considérées les hospitalisations non terminées. - Remarque : <ul style="list-style-type: none"> - L'analyse de l'occupation des lits ne tient pas compte des fermetures de lits hospitaliers pour motifs organisationnels (ex : hôpitaux de semaine) ou structurels (ex : rénovation). - Taux d'occupation annuel (TO) = (nombre de journées d'hospitalisation facturées pour une année / (nombre de lits déclarés * 365)) *100 <p>Remarques :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - les données de facturation servant aux calculs des taux d'occupation ne permettent pas d'exclure les journées de soins palliatifs de l'activité aiguë. C'est pourquoi, les lits de soins palliatifs, qui deviennent lits de moyen séjour à partir de 2019 conformément à la loi hospitalière, ont toutefois été réintégrés aux lits aigus pour assurer la consistance de ce calcul. - la barre rouge fixée à 85% sur les graphiques d'occupation saisonnière correspond au taux sous lequel la capacité d'accueil et la sécurité sont considérées comme garanties pour les patients. Au-delà, il peut exister des difficultés d'accueil pour répondre aux situations urgentes et de crise. Ce taux ne s'applique qu'aux lits aigus des établissements. <i>Ex : taux de 85% fixé par une étude du NICE et mentionné dans le Panorama de la Santé de l'OCDE 2025 (p118). NICE (2018), « Bed Occupancy », https://www.nice.org.uk/guidance/ng94/evidence/39.bed-occupancy-pdf-172397464704.</i> <i>(Convention conclue entre la CNS et la FHL en exécution de l'article 75 et suivants du Code de la sécurité sociale, applicable au 01.02.2026 : https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/convention/convention-cns-fhl-version-coordonne-au-01022026.pdf)</i>
<p>Documentation et Classification des Séjours Hospitaliers</p>	<p>Pour cette édition 2025 de la Carte sanitaire, l'exploitation des variables issues du système de documentation et de classification des séjours hospitaliers (DCSH) transmises par l'IGSS a été restreinte aux séjours stationnaires et aux séjours de rééducation. La méthodologie retenue repose sur les données de facturation et identifie les séjours hospitaliers ayant fait l'objet d'une admission formelle, matérialisée par la facturation d'une unité d'œuvre (UO) de soins normaux, de soins intensifs, de soins palliatifs ou de rééducation.</p> <p>Bien que les données de facturation et celles de la DCSH ne soient pas strictement superposables, cette approche permet de décrire de manière exhaustive les motifs d'hospitalisation des séjours stationnaires, ceux-ci étant systématiquement associés à une admission formelle dans les données de facturation. En revanche, elle ne permet pas de rendre compte de manière exhaustive des motifs d'hospitalisation liés à l'activité d'hospitalisation de jour. En effet, certaines prises en charge enregistrées comme hospitalisations de jour dans la DCSH ne sont pas associées aux unités d'œuvre retenues dans la méthodologie de la Carte sanitaire. À titre d'exemple, une part importante des séjours classés dans l'APR-DRG 696 (« Autre chimiothérapie ») correspond à une activité ambulatoire sans admission formelle et est associée à des unités d'œuvre différentes de celles utilisées pour identifier les séjours hospitaliers dans le cadre de cette analyse.</p> <p>Par conséquent, l'utilisation exclusive des données de facturation permettant d'identifier les admissions formelles ne permet pas de garantir une représentation exhaustive et comparable de leurs motifs. Pour cette raison, les motifs d'hospitalisation de jour ne sont pas présentés dans cette édition de la Carte sanitaire.</p>

Limites

- Le mode d'admission n'étant pas connu, les données **ne distinguent pas les admissions urgentes des admissions programmées.**
- **En termes d'exhaustivité de la population couverte :** l'absence de recensement des données d'activités non opposables et de la population non protégée par la sécurité sociale empêche la constitution d'une base de données permettant d'identifier et de disposer de l'ensemble de l'activité hospitalière. Ainsi, les données d'hospitalisation telles que le nombre de séjours et de journées et l'occupation des lits, sont sous-estimées de façon correspondante. Néanmoins, les activités non opposables représentent seulement une faible proportion de l'activité globale (3,5% en 2023) et les résultats présentés sont une bonne approximation des valeurs réelles.
- **En termes de disponibilité des données :** limitation liée à l'absence de clôture réelle de la base de données de la sécurité sociale. Par ailleurs, des anomalies ont été identifiées dans les données 2023 et 2024 de certains établissements, liées à l'absence de clôture administrative de certains séjours après le décès des patients. Dans ces cas, les séjours étaient prolongés jusqu'à une durée

maximale d'environ un an, ce qui a conduit à une surestimation du nombre de journées d'hospitalisation ainsi qu'à un allongement de la durée moyenne de séjour. Il convient toutefois de préciser que ces anomalies n'ont affecté ni les données de facturation, les unités d'œuvre étant facturées jusqu'à la date effective du décès, ni le nombre total de séjours. Lorsque l'impact était important, une correction a été appliquée aux données présentées. En revanche, pour les établissements concernés où l'écart observé sur le nombre de journées d'hospitalisation demeurait inférieur à 0,3%, les données ont été conservées en l'état.

3. Activités médico-techniques (2023)

Sources et périmètre des données :

→ 1ère source :

- IGSS : Comptabilité des établissements hospitaliers (cascade des frais réels) : données de facturation non opposables déclarées par les hôpitaux.
- Extraction : IGSS
- Traitement final pour la présente Carte sanitaire : ObSanté

Les données de facturation présentées proviennent de la comptabilité des hôpitaux et correspondent aux **unités d'œuvre réalisées déclarées par les établissements et non-opposables à la CNS (personnes non-protégées et prestations exclues de l'assurance maladie-maternité)** et qui concernent les résidents et les non-résidents, les patients hospitalisés et ambulatoires.

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

→ 2ème source :

- IGSS : données de facturation de la CNS
- Extraction : IGSS
- Traitement final pour la présente Carte sanitaire : ObSanté

Ces données de facturation correspondent à toutes les unités d'œuvre opposables à la CNS et prises en charge par celle-ci. Sont concernés les résidents et les non-résidents, les patients hospitalisés et ambulatoires.

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

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

(Convention conclue entre la CNS et la FHL en exécution de l'article 75 et suivants du Code de la sécurité sociale, applicable au 01.02.2026:

<https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/convention/convention-cns-fhl-version-coordonne-au-01022026.pdf>

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

Entités fonctionnelles	Unités d'œuvre
Salles opératoires (et salles de réveil)	Passage dans une salle opératoire ou salle de réveil. Correspond à une entrée d'un patient en salle opératoire donnant lieu à la cotation d'un ou plusieurs codes d'intervention chirurgicale présents dans la nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes.
Salles d'accouchement	Passage dans une salle d'accouchement.
Laboratoires	Prélèvement de même nature remis au laboratoire (sang, urines, ...). Les prélèvements sont réalisés pour des patients ambulatoires et hospitalisés. Les chiffres mis à disposition pour la Carte sanitaire ne détaillent pas la distribution entre ces deux groupes qui varient probablement entre les hôpitaux selon l'implantation de laboratoires

Entités fonctionnelles	Unités d'œuvre
	privés dans la zone géographique de recrutement, la facilité d'accès, ou l'éventuelle recommandation des prescripteurs. NB : une UO de laboratoire peut seulement être facturée si l'hôpital a déclaré une prise en charge ou s'il y a un passage policlinique pour le même jour.
Imagerie médicale (sauf IRM)	Passage dans le service d'imagerie médicale. Une UO correspond à un ou plusieurs examen(s) de la même catégorie réalisé(s) dans une même salle de radiologie au même moment, pour des patients ambulatoires ou stationnaires. (ex : 1 examen radiologique du thorax + 1 examen radiologique du poignet réalisés dans la même salle à la même heure pour un même patient = 1 UO)
IRM	Passage pour la réalisation d'un examen IRM
Radiothérapie	Séance
Lithotritie extra-corporelle	Séance
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	Séance
Hémodialyse (y compris dialyse péritonéale)	Séance Une UO d'hémodialyse correspond à une séance d'hémodialyse quelle que soit sa durée, qu'elle soit réalisée en ambulatoire ou en hospitalisation, qu'elle soit réalisée dans le service de dialyse ou dans le service de soins intensifs, que ce soit une hémodialyse classique, une hémodialyse limité-care, une dialyse à domicile sous contrôle de l'équipe soignante ou une dialyse péritonéale. L'hémodialyse <i>limited-care</i> est une offre limitée au service de dialyse conventionnelle permettant une certaine participation du patient après avoir reçu une éducation pour prendre en charge une partie de ses soins.
Kinésithérapie	Séance
Policlinique(s) et/ou autres unités médico-techniques	Passage Une UO de policlinique correspond à un passage dans une policlinique générale ou spécialisée (ex : policlinique cardiologique, ORL, ophtalmologique) pour une consultation, un examen diagnostique ou un traitement, pour un patient ambulatoire ou stationnaire. Jusqu'en 2018, l'entité fonctionnelle "urgence" n'était pas différenciée de l'entité fonctionnelle "policlinique" ; les unités d'œuvre "policlinique" comprenaient donc également les passages "urgence" (voir ci-dessous).
Urgence	Passage Une UO d'urgence correspond à un passage au service d'urgence, depuis 2019. Les unités d'œuvre incluent également les patients amenés au service d'urgence par les SAMU, antennes mobiles du service d'urgence, voitures d'intervention médicalisées ou moyens hélicoptés attachés aux hôpitaux les jours où ils assurent la garde et dont les sorties sont déclenchées par le 112.
Chimiothérapie	Séance
Chirurgie cardiaque	Passage dans une salle opératoire
Cardiologie interventionnelle	Passage
Médecine nucléaire	Passage
Ergothérapie	Séance
Hydrothérapie	Séance
PET-Scan	Passage
Fécondation in vitro	Essai biologique
Gymnase	Séance
Appartements thérapeutiques	Présence à minuit ou entrée/sortie le même jour
Curiothérapie	Séance

Entités fonctionnelles	Unités d'œuvre
Policlinique endoscopique	Passage endoscopique avec au moins un acte appartenant à la liste positive définie par le document budgétaire (CNS-FHL).
Génétique humaine	Test
Anatomie pathologique	Lame

Limites :

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