

N° 8277³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2022-2023

PROJET DE LOI

autorisant l'Etat à participer au financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés et portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES

(19.10.2023)

Par lettre en date du 21 juillet 2023, Madame Paulette Lenert, ministre de la Santé a fait parvenir pour avis à notre chambre professionnelle le projet de loi sous rubrique.

1. Ce projet de loi a pour objet d'autoriser l'Etat à participer au financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés et portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Le présent avant-projet de loi vise d'une part à créer un cadre légal afin d'autoriser l'Etat à participer au financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés.

D'autre part, il prévoit un certain nombre de modifications au niveau de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, notamment une augmentation du nombre de lits en gériatrie aiguë, en pédiatrie ambulatoire et en psychiatrie juvénile ainsi que l'augmentation du nombre maximum d'équipements PET-CT¹ passant d'un à deux.

2. Ce projet s'inscrit dans le cadre de la convention qui a été conclue le 17 novembre 2022 entre la Ministre de la Santé avec la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (ci-après « FHL ») mettant en place un projet pilote d'indemnisation national pour les gardes sur place et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et certains établissements spécialisés.

3. Les gardes et astreintes constituent les modalités de participation à la permanence des soins la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés lesquelles doivent être assurées par l'organisme gestionnaire des hôpitaux lequel assure l'organisation médicale et la mise en œuvre des lignes de garde et d'astreinte. L'hôpital sera indemnisé pour pouvoir honorer les prestations réalisées par les médecins prestataires respectifs. Le montant de l'engagement total de l'Etat est de 60.500.000 euros dans la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024 (d'où l'autorisation du législateur vu que le montant excède 40.000.000 euros).

Le projet de loi prévoit donc une entrée en vigueur pour le 1^{er} janvier 2024.

¹ Positron emission tomography-computed tomography, mieux connue en français sous le nom de tomographie par émission de positrons. Il s'agit d'une technique de médecine nucléaire qui combine, dans un seul portique, un tomodensitomètre par émission de positrons (TEP) et un tomodensitomètre à rayons X (TDM), pour acquérir des images séquentielles des deux appareils dans la même session, qui sont combinées en une seule image superposée (co-enregistrée).

4. Si la CSL soutient évidemment le financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers, elle exige toutefois que le financement des gardes et astreintes ne doive en aucun cas être répercuté – comme tel a été le cas pour les prestations de l'assurance maternité depuis 2010 – sur les dépenses de la CNS sachant qu'il s'agit de services universels (publics) lesquels doivent être financés exclusivement à travers le budget de l'Etat.

5. Aussi se doit-elle de constater qu'il s'agit en réalité d'un projet à court terme couvrant uniquement l'année 2024. Voilà pourquoi il est indispensable que ce financement à charge du budget de l'Etat soit récurrent annuellement afin de garantir l'accès universel des assurés à ces services.

6. Force est toutefois de constater que le projet de loi ne combat pas les causes qui ont conduit à cette impasse financière et n'assure pas d'office la pérennité du financement du système de santé public sur le moyen et le long terme.

S'il faut certes une contrepartie financière adaptée pour les services en question assurés par les médecins hospitaliers, encore faut-il qu'il y ait suffisamment de médecins hospitaliers ou des médecins prestataires au sein des différents services.

7. La CSL se doit une nouvelle fois de constater que pendant des décennies le gouvernement est resté inerte pour anticiper une pénurie de main-d'œuvre dans les professions médicales et de santé.

Car les auteurs du projet ont omis de préciser que non seulement les services de gériatrie sont saturés, faisant ainsi attendre les patients parfois pendant 24 à 48 heures mais les services de policlinique, urgences adultes et urgences pédiatrique peuvent faire patienter les patients pendant de longues heures.

Cette situation est inacceptable, d'autant plus que ces patients se trouvent souvent dans un état de souffrance et l'accès à un médecin ne leur est pas garanti dans un délai raisonnable.

8. Pour remédier à ce manque de personnel et par conséquent pouvoir planifier raisonnablement le financement du système de santé, notre chambre est d'avis qu'il faut faire preuve davantage de circonspection et de flexibilité pour garantir l'accès universel des assurés à des soins de santé qualitatifs.

D'une part, il convient de rendre plus attractif les professions de santé et médicales ainsi que les formations y afférentes.

D'autre part, notre chambre est d'avis que le gouvernement devra recruter de façon complémentaire au-delà des frontières voire dans des pays tiers de l'Union européenne afin de compenser la pénurie de main-d'œuvre aiguë dans nos établissements et centres hospitaliers.

9. Dans ce contexte, il serait judicieux d'autoriser dans la mesure du possible que ces personnes disposant d'ores et déjà d'une formation ou d'un diplôme dans leur pays de provenance puissent exercer leur profession au Luxembourg moyennant une période transitoire leur permettant notamment d'obtenir une équivalence de diplôme.

Pour ce faire, le gouvernement doit également mettre en place un encadrement nécessaire pour que des personnes venant de l'étranger et désirant exercer une profession de santé trouvent un logement adéquat et un environnement professionnel attrayant leur permettant ainsi d'évoluer.

La CSL est d'avis qu'il convient donc de multiplier les initiatives stratégiques visant à améliorer l'attractivité des métiers de la santé, notamment par une refonte des compétences des professionnels de la santé telle que proposée dans son avis du 9 février 2023 relatif au projet de loi portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

10. La CSL estime que la lutte contre la pénurie de main d'œuvre doit précéder tout financement supplémentaire.

11. Par ailleurs, le financement des médecins soulève forcément la question de son statut. Dans le milieu hospitalier, la CSL se prononce en faveur d'une salarisation des médecins qui fait en

sorte que ceux-ci travaillent à des horaires prédéfinis et fixés d'avance et touchent une rémunération mensuelle régulière.

Un tel statut n'améliore non seulement leur work-life balance, mais contribue également à la qualité des soins pour les patients en évitant le surménagement et le stress auxquels la plupart des médecins sont exposés quotidiennement.

La majorité écrasante des médecins hospitaliers, à l'exception de ceux exerçant au CHL, sont actuellement liés par un contrat de collaboration conformément à l'article 33 (7) de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

12. Le législateur a fait le choix d'indemniser les organismes gestionnaires pour pouvoir honorer les prestations réalisées par les médecins prestataires respectifs, notre Chambre se demande si les fonds versés auront pour objet uniquement de financer les médecins prestataires. Le projet de loi n'apporte aucune précision à ce sujet.

13. En ce qui concerne le nombre maximal de lits de moyen séjour pouvant être autorisés, le projet prévoit d'augmenter leur nombre passant d'un total de 670 lits à 710 lits autorisables, soit une augmentation de 40 lits.

Par conséquent, le nombre maximal de lits hospitaliers pouvant être autorisés au niveau national, passe de 3 107 à 3 147.

La CSL estime que ces augmentations sont totalement sous-estimées et ne tiennent pas compte ni de la crise migratoire qui touche singulièrement l'Europe depuis 2015 ni de la situation de milliers de travailleurs frontaliers susceptibles de se faire soigner au Luxembourg, au vu de la fermeture d'établissements hospitaliers dans leur pays de résidence.

En outre, afin de ne plus revivre la pénurie de lits d'hôpitaux qui a eu lieu pendant la crise de la Covid-19, nous tenons à rappeler au Gouvernement que la solidité et la solidarité de nos hôpitaux doit s'accompagner de moyens concrets et indéfectibles mis en place par l'Etat en faveur des centres hospitaliers et des établissements hospitaliers spécialisés. En cas de nouvelle pandémie, cette pénurie de lits hôpitaux risque encore d'être accentuée.

14. En outre, le projet sous rubrique prévoit l'augmentation du nombre de lits en gériatrie aiguë, en pédiatrie ambulatoire et en psychiatrie juvénile, ainsi que l'augmentation du nombre maximum d'équipements PET-CT à deux.

Selon l'avis du Collège médical en date du 20 septembre 2023, « l'évolution sur le terrain montre que cette adaptation est nécessaire pour faire face à la demande ».

La CSL approuve ces modifications mais réitère son constat selon lequel il s'agit d'une estimation minimaliste et fondée sur le court terme (1 année).

Subsidiairement, la CSL n'est pas non plus en mesure de juger si ces modifications sont suffisantes, faute de chiffres et de pièces à l'appui.

15. Dans le but d'optimiser le système de santé public actuel, notre chambre tient également à rappeler la nécessité de désencombrer les services d'urgence dans les hôpitaux et recentrer les compétences entre ceux-ci, les maisons médicales et les médecins traitants.

Même si le projet de loi ne parle pas des maisons médicales, il est à noter que le but poursuivi par la création de ces structures en 2009, à savoir un délestage des urgences, n'a pas vraiment été atteint, étant donné qu'il existe entretemps un double emploi, voire un triple emploi.

En effet, les patients sont envoyés par le médecin de la maison médicale aux services d'urgence des hôpitaux pour certains actes médicaux (radiologies) et retournent vers la maison médicale. Loin d'améliorer la situation des patients et le fonctionnement de la prise en charge urgente, l'instauration de ces maisons a conduit à une augmentation du travail administratif et des coûts, avec comme corollaire une perte de temps supplémentaire pour les patients et ceux qui les soignent.

16. Notre Chambre est partant d'avis qu'une évaluation du travail des maisons médicales s'impose. Celles-ci ne sont en effet pas implantées de manière généralisée dans le pays et ne remplissent pas le rôle du médecin généraliste qui fait des visites à domicile et qui reste la solution idéale. En outre s'agit-il de définir les missions des polycliniques tout en évitant que celles-ci ne deviennent de simples services d'urgence.

En effet, le facteur humain joue un rôle important dans les soins de santé et notamment le rétablissement prompt et durable des patients, quelle que soit la pathologie dont ils sont atteints.

C'est également pour cette raison que la CSL reste circonspecte quant au recours excessif à l'hospitalisation à domicile et au développement inconsidéré des interventions ambulatoires qui seraient dictés uniquement par des considérations financières.

17. De manière générale, la CSL estime qu'un système de santé performant, juste et universel ne peut fonctionner que dans le cadre d'un régime public bénéficiant d'un financement public efficient reposant sur des chiffres fiables/vérifiables et axé sur le moyen et le long terme. Force est néanmoins de constater que le système de santé au Luxembourg est en dérive depuis des années et plus particulièrement depuis l'adoption de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, qui a ouvert la voie à une libéralisation progressive des soins de santé susceptible de favoriser une médecine à deux (ou plusieurs) vitesses.

*

Sous réserve des remarques formulées, la CSL approuve le projet de loi sous rubrique.

Luxembourg, le 19 octobre 2023

Pour la Chambre des salariés,

Le Directeur,
Sylvain HOFFMANN

La Présidente,
Nora BACK