

N° 4974

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2001-2002

PROPOSITION DE LOI

portant création d'un établissement public dénommé
„Institut national de Santé Environnementale“

* * *

(Dépôt, M. Jean Huss: le 18.6.2002)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Exposé des motifs.....	1
2) Texte de la proposition de loi	5

*

EXPOSE DES MOTIFS

A) INTRODUCTION

1. Considérations générales

La santé est à juste titre une préoccupation essentielle dans notre pays comme dans tous les pays de l'Union européenne. Si, au début du 20^{ème} siècle, les mesures d'hygiène publique et le progrès médical ont permis de faire reculer les maladies infectieuses qui étaient les premières causes de mortalité, l'enjeu est aujourd'hui de faire reculer les maladies chroniques en s'assurant la maîtrise de l'environnement physique. Pour ce faire, il faut agir sur des modes de vie malsains mais aussi d'identifier les causes environnementales des maladies chroniques et de façon plus ambitieuse d'évaluer à temps les risques posés par les substances et les procédés technologiques.

Cela suppose aussi que nous repensons notre système de santé publique et que nous l'adaptions aux enjeux d'aujourd'hui: une médecine qui au-delà des soins se préoccupe de l'individu dans sa globalité et dans son environnement.

Les crises ou affaires successives, de l'amiante à la vache folle, de la dioxine aux pesticides, montrent qu'une mutation profonde est en train de s'opérer. L'environnement apparaît aujourd'hui comme un facteur majeur de santé.

Un mot résume cette mutation: le principe de précaution. Ce principe signifie qu'il ne s'agit plus seulement de réparer les dommages à la santé une fois ceux-ci dûment constatés, mais, au contraire, il s'agit d'essayer de prévoir, autant que possible, les dommages potentiels. Cela exige la mise en place d'un système de sécurité sanitaire englobant les fonctions de surveillance, de contrôle et de recherche pour identifier et maîtriser les facteurs de risques environnementaux; cela présuppose aussi une politique de santé préventive incluant ces nouveaux risques pour la santé.

2. La part des causes environnementales dans les maladies chroniques

Il ne fait plus de doute actuellement qu'un environnement dégradé, pollué, malsain peut être à l'origine de détériorations de la santé diverses, chroniques, parfois diffuses, parfois au contraire établies de façon claire. Ce fait a été reconnu de façon officielle lors des conférences internationales de l'OMS

(l'Organisation Mondiale de la Santé), lors de certaines conférences européennes des Ministres de l'Environnement et de la Santé (à Francfort, Helsinki, Londres) et lors de nombreux congrès scientifiques organisés dans beaucoup de pays par les sociétés médicales. Ce qui est en cause, c'est l'effet des faibles doses! Les progrès des connaissances biologiques permettent aujourd'hui d'affirmer qu'une exposition répétée à de faibles doses de substances nocives au lieu de travail, à domicile, à l'occasion de l'utilisation de produits de consommation, de la consommation de produits alimentaires ou encore à l'occasion de déplacements dans l'atmosphère polluée des villes est suffisante pour induire des effets néfastes pour la santé.

Ainsi, depuis plusieurs années déjà, de plus en plus d'études scientifiques, médicales, épidémiologiques tendent à accréditer l'idée d'une corrélation entre la pollution de l'air – surtout dans les centres urbains – et l'augmentation du nombre des maladies respiratoires, notamment de l'asthme ou encore du nombre de cancers, notamment du cancer chez l'enfant.

De même, des études scientifiques de plus en plus nombreuses établissent des liens de causalité entre des pollutions diverses, par exemple l'exposition chronique à faible dose à des agents chimiques, biologiques ou physiques, et des atteintes du système immunitaire – sous forme d'allergies ou d'hypersensibilités –, du système de reproduction, ou encore l'augmentation de l'incidence de maladies neurologiques.

Si l'exposition chronique à faible dose peut induire des effets légers chez d'aucuns, cette même exposition pourra conduire vers des symptômes ou maladies plus graves dans certains groupes à risque: personnes allergiques ou à santé précaire, enfants en bas âge, personnes dépourvues de mécanismes de détoxification adéquats et suffisants. Facteur aggravant: l'intoxication combinée. En effet, la maladie de l'environnement n'est, le plus souvent, pas due à un seul polluant, mais plutôt à un mélange, à une combinaison de plusieurs polluants. Dans la discussion internationale relative aux maladies environnementales et à la médecine de l'environnement, des syndromes nouveaux et seulement partiellement expliqués sont évoqués:

- le „Sick Building Syndrom“
- le CFS („Chronic Fatigue Syndrom“)
- la MCS („Multiple Chemical Sensitivity“)

D'autres problèmes, comme ceux liés aux produits de dentisterie ou la sensibilité aux champs ou aux ondes électromagnétiques restent sujets à discussion.

*

B) LE DEVELOPPEMENT DE LA MEDECINE DE L'ENVIRONNEMENT AU LUXEMBOURG

1. Historique

Déjà au courant des années 80, la discussion relative à des maladies provoquées par l'exposition chronique à certaines substances chimiques – fongicides, insecticides, solvants, formaldéhyde etc. – dans des maisons privées ou des bâtiments publics prenait une certaine ampleur dans différents pays, notamment aux Etats-Unis, en Autriche, en Suisse, en Allemagne, en Suède ...

Des initiatives de patients furent créées et prirent de l'ampleur, les médias rapportaient les faits et les „affaires“ et des médecins engagés commençaient à analyser les causes environnementales des nouvelles atteintes à la santé et à prendre en charge les nouveaux „malades de l'environnement“. Vers 1990 furent créées en Autriche et en Allemagne des associations médicales spécialisées dans le diagnostic et le traitement des ces nouvelles maladies. En 1992, le „Deutscher Ärztetag“ inaugurerait officiellement une nouvelle formation continue en médecine environnementale („Zusatzbezeichnung Umweltmedizin“) dispensée depuis cette date dans tous les „Länder“ allemands. Parallèlement, quelques unités stationnaires ou instituts privés de médecine environnementale furent construits.

Au Luxembourg, une initiative de patients, l'association AKUT, créée en 1991, agissait dans le même sens en informant la population et en publiant toutes les nouvelles relatives aux maladies de l'environnement. De ce fait, les autorités de santé furent confrontées de plus en plus souvent à des demandes d'information et d'action. En 1994, le Ministre de la Santé créa le Service de Médecine de l'Environnement (SME) rattaché à la Division de l'Inspection Sanitaire auprès de la Direction de la

Santé. La mission du nouveau service, de la „Emweltambulanz“, consistait à dépister, sur demande du médecin traitant, les émanations domestiques et les produits nocifs susceptibles d'altérer la qualité de vie et la santé des personnes exposées, donc d'établir une relation entre santé et exposition environnementale.

Depuis 1995, le Laboratoire d'Hygiène du Milieu et de Surveillance Biologique du Laboratoire National de la Santé a orienté ses activités vers les analyses spécifiques en relation avec la médecine de l'environnement afin de pouvoir répondre sur le plan national aux demandes de plus en plus nombreuses. Ainsi, il a été possible de développer au fil des années les analyses de substances volatiles dans l'air ambiant des habitations, des analyses d'insecticides et de fongicides dans les matériaux domestiques, la détermination des émanations de produits de nettoyage ou le dosage de métaux lourds. En raison d'une infrastructure défaillante et d'une grave pénurie en personnel, d'autres analyses ou recherches pourtant nécessaires et importantes n'ont malheureusement pas pu être effectuées jusqu'à ce jour.

2. Pour un concept global de médecine environnementale!

Ces deux éléments, la création de la „Emweltambulanz“ et les nouvelles missions du Laboratoire d'Hygiène du Milieu et de Surveillance Biologique constituaient de réels progrès sur la voie de la réalisation d'un concept global de médecine de l'environnement.

Pourtant, des éléments essentiels d'un concept firent toujours défaut, notamment une meilleure coordination des acteurs et des fonctions impliqués, notamment une prise en charge médicale adéquate des malades et une prise en charge financière de ces services par les caisses de maladie, notamment le problème du suivi thérapeutique des patients et du suivi environnemental des assainissements ou décontaminations proposés, notamment des travaux de recherche et de documentation etc.

En juillet 1999, l'association AKUT remettait à la nouvelle majorité gouvernementale un mémorandum résumant les points principaux d'un concept global de médecine environnementale. En mars 2000, la Chambre des Député-e-s a voté unanimement une motion demandant la réalisation d'un concept global de médecine environnementale au Luxembourg et plus spécialement une formation continue pour médecins luxembourgeois en médecine environnementale et la création d'une unité hospitalière de médecine de l'environnement.

En 2001, le gouvernement luxembourgeois décide d'inscrire dans le nouveau plan hospitalier le principe d'une telle unité hospitalière. Il initie la formation continue en médecine environnementale d'une trentaine de médecins luxembourgeois qui se termine en 2002.

En même temps, le Ministère de la Santé procède à l'engagement à plein temps d'un expert en matériaux et en biologie de l'habitat responsable des analyses à l'intérieur des maisons. Sa mission consiste aussi à proposer aux personnes concernées un assainissement optimal des sources de contamination.

De nouvelles avancées importantes sont donc réalisées ou, du moins, envisagées. Toutefois, il reste à parfaire le dispositif en procédant à l'intégration du tous les éléments réalisés ou planifiés en vue d'un concept global.

3. Nécessité de créer un Institut National de Santé Environnementale

Déjà en mai 2000, un groupe de travail mis en place par M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale et composé de MM. Wampach, Huss, Baden et Hansen avait remis un rapport au Ministre de la Santé relatif à la réalisation nécessaire d'un concept global de médecine environnementale au Luxembourg et qui préconisait e.a. la création d'un centre ou Institut National de Santé Environnementale.

Avec le recul de près de deux ans et devant la confirmation des problèmes de santé liés à des causes environnementales et l'augmentation des besoins diagnostiques et thérapeutiques, il s'avère donc opportun de poursuivre les efforts entamés et d'envisager la création d'une entité nationale spécifique et cohérente de médecine de l'environnement, c.-à-d. d'un Institut National de Santé Environnementale.

Cet Institut National réunira de façon visible et sur un même site les fonctions essentielles de la santé environnementale. Il collaborera aussi de façon active et continue avec les médecins de l'environnement disposant de la nouvelle formation („Zusatzbezeichnung Umweltmedizin“) et travaillant sur le terrain.

Les raisons suivantes plaident en faveur d'une infrastructure cohérente, regroupant et coordonnant les différentes entités de médecine, de laboratoire et d'expertise en biologie de l'habitat:

- l'évolution rapide des données concernant les substances incriminées dans l'environnement domestique nécessite la collaboration étroite entre les professionnels du laboratoire, le médecin de l'environnement et le biologiste de l'habitat. Une concertation concernant l'interprétation des résultats est fréquemment requise. Dans l'état actuel une telle collaboration s'avère difficile en raison des infrastructures administratives et géographiques distinctes.
- une identité claire et nette comme service d'intérêt public fait défaut et les attributions et compétences ne sont pas toujours bien définies de sorte que les patients concernés se voient de temps en temps confrontés à des situations embrouillées.
- l'adaptation continue des prestations est nécessaire devant l'évolution des connaissances; outre la détection de sources polluantes et les diagnostics d'exposition ou de charges environnementales, il s'avère de plus en plus important d'assurer le suivi thérapeutique des patients et le suivi environnemental des assainissements proposés. Ce n'est que ce feed-back qui permettra dorénavant d'assurer des relevés épidémiologiques, de proposer des mesures efficaces et de faire progresser les procédures utiles.

Il est donc primordial de créer une infrastructure cohérente, regroupant les trois entités de médecine, de laboratoire et d'expertise dans un Institut National de Santé Environnementale.

A côté de ces évidences, d'autres missions incomberont à cet Institut:

- L'Institut contribuera à conseiller la Direction de la Santé dans l'élaboration de programmes ou stratégies de précaution et de prévention des risques.
- L'Institut assurera la relation entre les instances officielles, le corps médical et les patients et collaborera au plan national et international avec tous les groupements d'intérêt, instituts, associations scientifiques ou médicales ou instances officielles afin de centraliser les données et de renforcer la recherche ayant trait à la santé environnementale.
- L'Institut assurera aussi l'information et l'éducation des patients relatives à un habitat sain, une nourriture saine et adaptée ou des modes de vie compatibles avec la sauvegarde de la santé (aspect préventif).
- Finalement, afin de subvenir aux problèmes parfois très préoccupants de certains patients souffrant sous l'impact de multiples intoxications ou hypersensibilités, l'Institut assurera, en collaboration avec les médecins spécialisés en santé environnementale et autres spécialistes, la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ces patients. Cette prise en charge stationnaire comprendra e. a. des procédures ou techniques thérapeutiques modernes de mobilisation ou de détoxification ainsi qu'un accompagnement psychothérapeutique et diététique (alimentation biologique) adapté à la sensibilité et à la pathologie individuelle.

L'Institut lui-même ainsi que l'unité stationnaire à construire devront répondre aux critères très stricts de la biologie de l'habitat et seront obligatoirement construits sur un site non exposé aux émanations industrielles, électromagnétiques ou autres. Dans son cadre, certains facteurs à risque comme p. ex. tabac, parfums, déodorants, portables et téléphones sans fil seront strictement prohibés.

Il va sans dire que la prise en charge de ces patients ne pourra se faire que par des médecins ou autres professionnels de santé qualifiés dans le diagnostic, la thérapie, l'accompagnement ou les soins de ces maladies nécessitant un diagnostic et traitement spécialisé.

L'Institut, offrant toute cette gamme de prestations de qualité dans le domaine de la médecine de l'environnement pourra se développer en centre scientifique et médical à renommée interrégionale voire européenne. Cette approche interrégionale signifie aussi que la construction des unités stationnaires se fera d'après une approche modulaire, c.-à-d. en étapes successives adaptées à la demande.

TEXTE DE LA PROPOSITION DE LOI

Art. 1er.– Il est créé un établissement public dénommé Institut National de Santé Environnementale, dénommé ci-après l’Institut.

L’Institut est chargé de l’évaluation, de la surveillance, du diagnostic et du traitement des problèmes de santé liés à l’exposition environnementale.

L’Institut dispose de la personnalité juridique et jouit de l’autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre de la Santé. Il est géré dans les formes et d’après les méthodes du droit privé.

Art. 2.– L’Institut a pour mission d’étudier, à la demande et en collaboration avec des autorités *publiques*, des organismes publics ou privés, des tiers particuliers ou de sa propre initiative tous les problèmes en relation avec l’influence environnementale sur la santé publique ou individuelle.

L’Institut est chargé en particulier de procéder à des évaluations et à des investigations de santé environnementale au moyen de visites des lieux, d’examens médicaux et d’analyses de laboratoire. Il émet des avis, formule des recommandations, effectue des analyses et des expertises, accomplit un travail de recherche et de documentation épidémiologique, il fournit des informations dans tous ses domaines de compétence et a accès à toutes les informations nécessaires pour exercer ses missions.

Rentrent dans le cadre de la surveillance de la santé environnementale de l’Institut, l’évaluation et le contrôle de l’impact sur la santé des objets et produits usuels, tels que produits dentaires, jouets, tapisseries, tapis, couleurs, essences et autres substances gazeuses, liquides ou solides de la vie quotidienne.

L’Institut peut être chargé de missions de contrôle de santé environnementale. Dans l’exécution de ces contrôles les fonctionnaires de l’Institut ont le statut d’officier de police judiciaire.

L’Institut se compose de trois unités:

- L’unité diagnostique et thérapeutique de médecine de l’environnement
- L’unité analytique d’hygiène du milieu et de surveillance biologique
- L’unité d’expertise biologique des matériaux

Les unités sont appelées à collaborer sur le plan professionnel, scientifique et administratif, notamment en ce qui concerne le diagnostic et le traitement des patients exposés aux nuisances de leur environnement. Elles assureront le suivi des patients et des mesures d’assainissement et évalueront les résultats des mesures recommandées.

– L’unité diagnostique et thérapeutique de médecine de l’environnement a notamment mission de faire des diagnostics médicaux de maladies liées à l’environnement, de mettre en relation les symptômes des patients avec les nuisances environnementales, d’assurer le traitement et le suivi médical des patients, d’assurer la relation entre les instances officielles, le corps médical et les patients, de collaborer avec des groupements d’intérêt, des médecins spécialistes/spécialisés et avec les instances nationales et internationales du secteur et de centraliser les données ayant trait à la santé environnementale.

– L’unité analytique d’hygiène du milieu et de surveillance biologique a notamment mission d’élaborer, de développer et d’effectuer les analyses de laboratoire en relation avec la santé et les nuisances environnementales ou professionnelles, de surveiller le milieu ambiant, d’organiser des programmes d’investigation et de surveillance biologique du milieu et de collaborer sur le plan national et international avec des spécialistes, des laboratoires ou des organismes agréés.

– L’unité d’expertise biologique des matériaux a notamment mission d’effectuer des expertises des habitations, de faire des prélèvements, d’identifier les sources de contamination et de proposer des mesures d’assainissement y relatives. L’unité conseillera les organismes ou les particuliers dans le choix des matériaux dans le but d’éviter des sources de contamination par des substances ou rayonnements dangereux pour la santé. Elle assurera le suivi des mesures d’assainissement recommandées.

Art. 3.– L’Institut bénéficie d’installations propres à l’exercice de ses missions. Les installations doivent répondre aux critères de qualité requis dans le domaine de la médecine de l’environnement et comportent une infrastructure médicale adaptée aux diagnostics et aux traitements des patients. Le traitement de malades hypersensibles et gravement malades se fera, selon les besoins, dans le cadre d’une „clean unit“ et d’une unité stationnaire à adapter progressivement et de façon modulaire. L’Institut

dispose d'un laboratoire analytique spécialisé, adapté aux besoins spécifiques de la médecine de l'environnement et aux besoins de l'analyse des matériaux. L'Institut peut collaborer avec un ou plusieurs services hospitaliers, avec des médecins spécialistes, avec des consultants, avec des laboratoires d'analyses médicales ou avec tout autre établissement ou personne poursuivant les mêmes objectifs ou des objectifs de complémentarité, sans pour autant perdre son autonomie de gestion et de décision.

Art. 4.— L'Institut est administré par un conseil d'administration composé de neuf membres effectifs dont le directeur de la santé et trois autres représentants de l'Etat, trois représentants d'organisations représentatives dans le secteur de la santé environnementale et deux membres qualifiés, choisis en raison de sa compétence dans les domaines relevant des missions de l'Institut. Les membres effectifs ont chacun un suppléant. Les membres du conseil d'administration sont nommés et révoqués par le Grand-Duc, sur proposition du Conseil de Gouvernement.

Le président et le vice-président du conseil d'administration sont désignés par le Conseil de Gouvernement sur proposition du Conseil d'administration.

Ne peuvent devenir membres du conseil d'administration le ou les fonctionnaires qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler l'établissement ou qui, en vertu des pouvoirs leur délégués, approuvent des actes administratifs de l'Institut ou signent des ordonnances de paiement ou toute autre pièce administrative entraînant une dépense de l'Etat en faveur de l'Institut.

Le conseil d'administration peut choisir un secrétaire administratif hors de son sein.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour une durée de cinq ans, renouvelable à son terme.

Le conseil d'administration peut à tout moment être révoqué par le Grand-Duc. Toutefois, le Grand-Duc peut révoquer un membre avant l'expiration de son mandat sur proposition du ministre de tutelle, le conseil d'administration entendu en son avis.

En cas de démission, de décès ou de révocation avant terme du mandat d'un administrateur, il est pourvu à son remplacement par la nomination d'un nouveau membre qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le président du comité directeur de l'Institut ou son suppléant assistent aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative. En cas de démission ou de décès de ce membre, le nouveau membre achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le conseil d'administration a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire. Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration, si celui-ci le leur demande.

Les indemnités et jetons de présence des membres et participants aux réunions du conseil d'administration sont fixés par le Gouvernement en Conseil et sont à charge de l'Institut.

Art. 5.— Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président aussi souvent que les intérêts de l'Institut l'exigent. Il doit être convoqué à la demande de deux de ses membres et au moins une fois tous les trois mois. Le délai de convocation est de cinq jours, sauf en cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

Le conseil d'administration ne peut valablement délibérer que si la majorité de ses membres est présente et il décide à la majorité simple des voix des membres présents. En cas d'égalité de voix, le vote de celui qui assure la présidence est prépondérant.

Art. 6.— Le conseil d'administration approuve sur proposition du comité directeur et décide notamment sur les points suivants:

- les orientations générales des missions de l'Institut
- le bilan général des activités annuelles
- les inscriptions annuelles à charge du budget de l'Etat
- la nomination et la destitution de la direction
- l'engagement et le licenciement du personnel de l'Institut
- les actions judiciaires à intenter

- les conventions, transactions et transferts à conclure
- le budget d’investissement et d’exploitation
- les comptes de fin d’exercice
- les travaux de construction, de réparations ou de démolitions
- les emprunts à contracter
- l’acceptation et le refus des dons et legs

Les décisions du conseil d’administration requièrent l’approbation du ministre de tutelle.

Les décisions qui ont une incidence directe sur le budget de l’Etat sont soumises à l’approbation du Conseil de Gouvernement.

Les actions judiciaires sont intentées et défendues au nom de l’Institut, poursuite et diligence du président du conseil d’administration.

Le conseil d’administration élabore un règlement d’ordre interne déterminant les modalités de son fonctionnement. Ce règlement est soumis à l’approbation du ministre de tutelle.

Art. 7.– Le président du conseil d’administration peut, dans les quarante-huit heures, former opposition contre une décision du conseil qui lui semble contraire à la loi ou au règlement d’ordre interne de l’Institut. Cette opposition est vidée dans les huit jours par le ministre de la Santé qui statue en dernier ressort. L’opposition a un caractère suspensif. Elle est levée, si la décision du ministre n’intervient pas dans le délai prescrit.

Art. 8.– Des membres du personnel scientifique, technique et administratif d’organismes, de services et d’établissements publics, peuvent être détachés et affectés à l’Institut pour une durée déterminée ou indéterminée, à plein temps ou à temps partiel, dans le cadre des limites budgétaires et des dispositions légales et réglementaires en vigueur. Une telle affectation peut être limitée à la durée des tâches attribuées.

Les modalités et durées d’une affectation de fonctionnaires et d’employés de l’Etat font l’objet d’une convention à établir par échange de lettres entre l’Institut, l’intéressé et l’organisme, le service ou l’établissement public concerné. L’Institut peut se doter également en personnel, lié par un contrat de louage de services de droit privé.

Art. 9.– La direction est l’autorité exécutive supérieure de l’Institut.

La direction assure la gestion courante de l’Institut. Elle établit l’organigramme, la grille des emplois et leur classification, les tâches du personnel ainsi que les conditions et modalités de rémunération. Elle propose les acquisitions, les engagements et licenciements du personnel ainsi que les projets à court, moyen et long terme au conseil d’administration. Elle élabore les mesures et prend les décisions requises pour l’accomplissement de la mission conférée à l’Institut. Elle exécute les décisions du conseil d’administration prises par celui-ci dans le domaine de ses compétences.

La direction est organisée sous forme d’un comité directeur se composant des responsables des différentes unités. En leur sein, un président est élu à la majorité simple pour une durée renouvelable de trois ans, il est approuvé par le conseil d’administration. Le président du comité directeur ou son suppléant assistera avec voix consultative aux réunions du conseil d’administration. Le président du comité directeur peut être révoqué par le conseil d’administration.

La direction prend ses décisions en tant que collège. Elle se dotera d’un règlement d’ordre interne qui devra être approuvé par le conseil d’administration.

Art. 10.– Pour l’accomplissement de ses missions, l’Institut peut s’assurer le concours de spécialistes et d’experts, d’organismes publics ou privés de recherche ou de développement, de collectivités territoriales, d’organisations œuvrant dans le domaine de la santé environnementale ainsi que de personnes physiques. Les modalités de collaboration font l’objet de contrats ou de conventions.

Art. 11.– Les ressources de l’Institut sont notamment constituées par:

- des contributions inscrites au budget de l’Etat
- des redevances pour prestations et services rendus

- des taxes prévues à son bénéfice
- des subventions des organisations ou Institutions nationales et internationales
- des dons et legs
- des emprunts

L'Institut peut attribuer des subventions au développement de programmes nationaux et internationaux en accord avec ses missions dans le domaine de la santé environnementale.

Art. 12.– Les comptes de l'Institut sont tenus selon les principes et les modalités de la comptabilité commerciale. L'exercice coïncide avec l'année civile.

A la clôture de chaque exercice le président du comité directeur de l'Institut soumet au conseil d'administration un projet de bilan et un projet de compte d'exploitation dans lesquels les amortissements et provisions nécessaires doivent être faits.

Art. 13.– Un réviseur d'entreprise, désigné par le Gouvernement en Conseil, est chargé de contrôler les comptes de l'Institut ainsi que la régularité des opérations effectuées et des écritures comptables.

Le réviseur d'entreprise doit remplir les conditions requises par la loi du 28 juin 1984 portant organisation de la profession de réviseur d'entreprise.

Son mandat a une durée de trois ans et il est renouvelable. Sa rémunération est à charge de l'Institut.

Il remet son rapport au conseil d'administration pour le premier avril de l'année qui suit l'exercice contrôlé. Il peut être chargé par le conseil d'administration de procéder à des vérifications spécifiques.

Art. 14.– Pour le 1er mai au plus tard, le conseil d'administration présente au gouvernement les comptes de fin d'exercice auxquels est joint un rapport circonstancié sur la situation et le fonctionnement de l'Institut ainsi que le rapport du réviseur d'entreprise.

Le gouvernement en conseil décide sur la décharge à donner aux organes de l'Institut.

Si le Gouvernement en Conseil n'a pas pris de décision dans le délai de deux mois à dater de la remise des comptes annexés, la décharge est acquise de plein droit.

Art. 15.– L'Institut est soumis à la surveillance du ministre de la Santé qui peut, en tout temps, en contrôler ou faire contrôler la gestion.

Art. 16.– L'Institut est affranchi de tous impôts et taxes au profit de l'Etat et des communes à l'exception des taxes rémunérations.

L'application de l'article 150 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue à l'Institut.

Les actes passés au nom et en faveur de l'Institut sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque et de succession.

Les dons en espèces faits à l'Institut sont déductibles comme dépenses spéciales conformément à l'article 109 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

A cet effet, l'article 112, alinéa 1er, numéro 1 de la loi précitée est complété par l'ajout des termes Institut National de Santé Environnementale.

Art. 17.– L'Etat met à la disposition de l'Institut un fonds de roulement remboursable au Trésor sur décision du Gouvernement en Conseil.

Art. 18.– En fonction des besoins, des dispositions transitoires seront fixées.

Art. 19.– La loi du 21 novembre 1980 portant réorganisation de l'Institut d'hygiène et de santé publique et changeant sa dénomination en laboratoire national de santé est à modifier.

Le règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le plan hospitalier national est à modifier.