



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2016-2017

TS/JW

P.V. SECS 12

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 31 janvier 2017

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 9 novembre 2016 (réunion jointe avec la Commission des Pétitions et la Commission juridique)
2. 7056 Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen
- Examen des articles et de l'avis du Conseil d'État
3. Divers

*

Présents : Mme Sylvie Andrigh-Duval, Mme Nancy Arendt, M. Mars Di Bartolomeo remplaçant Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

M. Laurent Zanotelli, du Ministère de la Santé

Mme Françoise Berthet, de la Direction de la Santé

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Baum, Mme Claudia Dall'Agnol

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 9 novembre 2016 (réunion jointe avec la Commission des Pétitions et la Commission juridique)

Par courrier du 27 janvier 2016, le groupe politique CSV a demandé de mettre à l'ordre du jour de la réunion de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports d'un point relatif à une entrevue avec l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD).

Plus particulièrement, le groupe politique CSV souhaiterait voir invité l'AMMD dans la prochaine réunion de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports afin de discuter du projet de loi N°7056 sur la planification hospitalière.

Sachant que l'AMMD a été informée par courrier, en date du 25 janvier 2017, que la commission parlementaire avait décidé de se limiter aux entrevues avec les organes consultatifs intervenant dans le processus législatif, le groupe politique CSV est néanmoins d'avis que la commission devrait entendre l'AMMD en ses arguments en tant qu'un des acteurs principaux du secteur de la Santé. En effet, si Madame la Ministre a largement consulté les milieux concernés dans la phase de l'avant-projet de loi, le groupe politique CSV vient d'apprendre qu'elle semble avoir omis de consulter ces milieux lors de l'élaboration du projet de loi tel que déposé. Or, dans le texte déposé, le volet de la gouvernance hospitalière, qui concerne le travail quotidien des médecins en milieu hospitalier, a connu des modifications substantielles par rapport au texte de l'avant-projet. C'est pourquoi, afin de redresser cette situation et afin d'éviter tout blocage dans ce dossier et ceci dans l'intérêt des patients, que le groupe politique CSV estime que les propositions d'amendements de l'AMMD doivent être discutées en présence des représentants de cette dernière au sein de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports.

Dans ce contexte, il est encore rappelé, par un membre du groupe politique CSV, que dans le cadre de l'instruction du projet de loi portant création de la profession de psychothérapeute, la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports ne s'était pas non plus limitée aux entrevues avec les organes consultatifs intervenant dans le processus législatif, mais a également entendu, de manière regroupée, d'autres acteurs du terrain concernés.

Madame la Présidente rappelle que dans la réunion de commission du 10 janvier 2017, il a été retenu d'entendre lors de la réunion du 17 janvier 2017 uniquement les représentants légaux, c'est-à-dire les organes consultatifs intervenant dans le processus législatif, à savoir la Chambre des salariés, le Collège médical et le Conseil Supérieur des Professions de Santé.

Par ailleurs, elle rappelle également que différentes associations du secteur, et parmi elles l'AMMD, ont déjà eu des entretiens préalables avec les différents groupes et sensibilités politiques.

Lors de la dernière réunion, il a été estimé qu'il serait préférable de se concentrer sur l'examen détaillé du texte législatif et de ne pas organiser des entrevues avec les acteurs du terrain, autres que les représentants légaux du secteur.

Par ailleurs, il est relevé que suite au dépôt du projet de loi, plusieurs associations ont une nouvelle fois pris position respectivement rendu un avis, telle l'AMMD qui a transmis à la commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports des propositions d'amendements par courrier reçu le 27 janvier 2017.

Le représentant du groupe politique CSV souligne à cet égard une nouvelle fois que, si effectivement, Madame la Ministre a largement consulté les milieux concernés dans la phase de l'avant-projet de loi, elle a néanmoins omis de consulter ces milieux lors de l'élaboration du projet de loi tel que déposé, qui a subi des modifications substantielles par rapport à l'avant projet de loi, notamment pour ce qui est de la nouvelle philosophie concernant la gouvernance hospitalière.

Tout en donnant à considérer que l'organisation d'une entrevue avec les autres associations concernées désirant prendre position à vif voix, ne faisait que perdre une à deux semaines à la commission, l'orateur demande, au nom de son groupe politique, à la président de la commission de mettre au vote la demande du groupe politique CSV.

Une représentante du groupe politique « déi gréng », tout en partageant le point de vue de Madame la Présidente, relève que la commission a entendu dans sa réunion du 17 janvier 2017, le Collège Médical – collège qui regroupe en tant que ordre tous les médecins, médecins-dentistes et pharmaciens – ; la Chambre des salariés – chambre professionnelle défendant les intérêts de tous les salariés et des retraités, à l'exception des fonctionnaires et employés publics –, ainsi que le Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé (CSCPS) – organisation regroupant tous les représentants des professions de la santé –. Par ailleurs, l'AMMD a eu des entretiens préalables avec les différents groupes et sensibilités politiques dans le cadre du projet de loi. Madame la Présidente estime aussi qu'il serait préférable de se concentrer sur l'examen détaillé du texte législatif et de ne pas organiser d'autres entrevues avec les acteurs du terrain, autres que les représentants légaux du secteur, de sorte que la commission puisse avancer dans ses travaux. Il est toujours loisible aux autres associations et représentants du secteur hospitalier de compléter leurs avis respectifs par écrit, avis qui seront examinés dans le cadre des travaux en commission.

Un représentant du groupe politique DP partage le point de vue de Madame la Présidente de la Commission et de la représentante du groupe politique « déi gréng ».

La demande du groupe politique CSV est rejetée avec 6 voix contre (M. Mars Di Bartolomeo, M. Gusty Graas, Mme Cécile Hemmen, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens) et 5 voix pour (Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Martine Mergen).

Madame la Ministre précise encore, dans ce contexte, que l'AMMD n'a pas été exclue dans les travaux législatifs concernant l'élaboration du projet de loi. Bien au contraire, elle a pu exprimer son avis et prendre position, tant de manière formelle qu'informelle. S'y ajoute que le texte a été discuté pendant plus de 6 mois dans la Commission permanente pour le secteur hospitalier, exerçant des fonctions consultatives auprès du Ministre de la Santé, dont justement une des missions consiste à donner son avis sur les projets de plan hospitalier. Elle relève, dans ce contexte, que le Gouvernement a tenu compte des propositions issues des discussions qui ont eu lieu avec les acteurs du terrain au sein de la commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH) lors de la phase de consultation.

Elle souligne, finalement, qu'il résulte du programme gouvernemental de 2013 qu'une enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier *« doit aller de pair avec une planification pluriannuelle des infrastructures hospitalières, visant une meilleure mutualisation des activités là où elle s'impose. Le régime de l'enveloppe budgétaire globale doit aller de pair avec la mise en place des outils de pilotabilité appropriés au sein des établissements hospitaliers ; ceci implique la redéfinition du rôle respectivement des responsabilités de tous les acteurs du système, à savoir gestionnaires des hôpitaux, direction, médecins hospitaliers et patients, ainsi que la révision de la nomenclature médicale adaptée aux objectifs précités. (...)Les travaux d'élaboration du nouveau plan*

hospitalier qui sont actuellement en cours seront finalisés par le Gouvernement en tenant compte des propositions issues des discussions qui ont eu lieu avec les acteurs du terrain au sein de la commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH) lors de la phase de consultation ».

2. 7056 Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

À titre liminaire, l'avis intéressant et très constructif rendu par le Conseil d'État le 23 décembre 2016, contenant toute une série de propositions de texte, est salué par la commission parlementaire.

Madame la Ministre recommande aux membres de la commission de consulter la synthèse de la carte sanitaire, leur permettant d'avoir un meilleur aperçu de la situation en cause.

Dans ce cadre, il est rappelé que dans l'avis du Conseil d'État sur le projet de règlement grand-ducal, datant de début 2015, qui avait pour objectif d'établir le troisième plan hospitalier, une des critiques importantes de la Haute Corporation était le fait que la carte sanitaire, qui a pour objet d'établir un état des lieux national par établissement et par service, et qui sert de fondement à la détermination des besoins hospitaliers nationaux, aussi bien en nombre d'établissements hospitaliers qu'en lits et services hospitaliers, doit tenir compte de données récentes, et non de données datant de 2009.

Il est précisé que cette mission de mettre à jour la carte sanitaire selon des données actuelles a finalement été confiée au Luxembourg Institute of Health (LIH). La nouvelle carte sanitaire est un des instruments qui sert à la détermination des futurs besoins hospitaliers nationaux.

Intitulé

Le texte du projet de loi initial prévoyait de donner la teneur suivante à l'intitulé dudit projet de loi :

« Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière »

Dans son premier avis du 23 décembre 2017, le Conseil d'État propose de mentionner les actes à modifier à l'intitulé dudit projet de loi, qui prendrait dès lors le libellé suivant :

« Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et portant modification: 1. du Code de la sécurité sociale, 2. de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ; 3. de la loi du 19 décembre 2003 portant création de l'établissement public « Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation » ; 4. de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé » ; 5. de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ; 6. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État »

La commission décide de se rallier à cette proposition.

Article 1^{er} du projet de loi déposé

A titre liminaire, il y a lieu de relever que l'article 1^{er} de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers distinguait déjà entre différents types d'établissements hospitaliers, à savoir :

- a) les hôpitaux,
- b) les établissements hospitaliers spécialisés,
- c) les établissements d'accueil pour personnes en fin de vie,
- d) les établissements de convalescence,
- e) les établissements de cures thermales,
- f) les centres de diagnostic.

Vu les statuts juridiques distincts des différents établissements hospitaliers¹, le présent article précise qu'un établissement hospitalier peut être géré soit par une personne morale de droit public soit par une personne morale de droit privé.

Par ailleurs, il résulte du texte gouvernemental que si un « hôpital militaire » ou un service hospitalier militaire venait à être créé, cet établissement ou service serait géré et financé par le Ministère de la Défense et ne tomberait pas sous le champ d'application de la présente loi. À noter que pour cette formulation, l'on s'est inspiré de l'article 1^{er} de la loi belge coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

La mission des établissements hospitaliers a également été précisée en s'inspirant des termes de l'article 2 de la loi belge coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

À relever que la présente disposition reprend la subdivision de l'article 1^{er} de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, sauf pour la catégorie de l'établissement de convalescence qui sera supprimée. En effet, le Centre de Convalescence Emile Mayrisch de Colpach (CEEM) sera classé comme « qu'établissement hospitalier spécialisé » en réhabilitation physique et post-oncologique avec un maximum de 60 lits de moyen séjour (cf. article 6). Le CEEM est actuellement encore classé en « établissement de convalescence ». Le règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national lui attribuait 100 lits de moyen séjour. Toutefois, l'établissement n'est pas « budgétisé ».

Le CEEM se verra attribuer un service national de réhabilitation physique et un service national de réhabilitation post-oncologique, notamment pour prendre en charge de manière stationnaire les personnes qui auront été traitées après un cancer. Le CEEM ne se verra plus attribuer 100 lits de convalescence, mais 60 lits de réhabilitation physique et post-oncologique (lits de moyen séjour). Les définitions des services de réhabilitation physique et post-oncologique sont inscrites dans l'annexe 2 du projet de loi.

Ainsi, les catégories d'établissements qui sont dorénavant qualifiés d'établissements hospitaliers d'après le texte gouvernemental initial et qui tombent sous le champ d'application de la présente loi sont:

- a) les hôpitaux,
- b) les établissements hospitaliers spécialisés,
- c) les établissements d'accueil pour personnes en fin de vie,
- d) les établissements de cures thermales,
- e) les centres de diagnostic.

Les articles 4 à 6 du texte gouvernemental reprennent les critères et détails des différents établissements hospitaliers, de même que le nombre maximal de lits qui pourra leur être attribué dans les prochaines années. La nouvelle définition du centre de diagnostic est à lire

¹ Établissement public, a.s.b.l., fondation, ou encore société commerciale.

en tenant compte de l'article 6 de la présente loi. En effet, il est envisagé de classer uniquement les services d'anatomie pathologie et de génétique humaine du Laboratoire nationale de santé (LNS) en tant qu'établissement hospitalier, et non tout le LNS. Ces services seront dès lors financés par le biais de l'enveloppe budgétaire globale.

La terminologie des définitions reprises aux points 1) à 5) de la présente disposition a été légèrement adaptée par rapport à celle de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Le dernier alinéa de l'article sous examen vise à réserver dans le domaine de la santé, l'utilisation des termes « hôpital » ou « clinique » aux établissements hospitaliers visés par la présente loi.

En effet, de nombreux instituts, notamment dans le domaine de l'esthétique, utilisent ces termes et induisent les utilisateurs de ces services en erreur sur la réalité de l'environnement et des conditions de leur prise en charge. Si ces établissements utilisent ces dénominations alors qu'ils ne disposent pas d'une autorisation d'exploitation conformément à l'article 8, ils seront susceptibles d'être punis d'une amende pénale telle que prévue à l'article 47, alinéa 2. En effet, aussi bien la Chambre des salariés (avis du 16 mars 2016) que la CNS (avis du 16 mars 2016) ont souhaité que cette interdiction soit accompagnée d'une sanction dissuasive, faute de quoi elle risquerait de rester lettre morte.

Le Conseil d'État, constatant dans son premier avis du 23 décembre 2016 que la future structure hospitalière qui sera gérée par le ministère de la défense (hôpital militaire) n'existe pas à l'heure actuelle, propose par conséquent de supprimer le bout de phrase final à l'alinéa 1^{er} (« à l'exception de (...) »).

Par ailleurs, le Conseil d'État ne trouve pas utile de différencier entre hôpitaux, d'une part, et établissements hospitaliers spécialisés, d'autre part. Il préconise de maintenir le terme « hôpital » comme terme générique et de différencier entre centres hospitaliers, d'une part, et établissements hospitaliers spécialisés, d'autre part. (cf. proposition de texte alinéa 1^{er}).

À l'alinéa 3, il estime qu'il y a lieu d'écrire « des soins de santé stationnaires ou ambulatoires » au lieu de « des soins de santé stationnaires et ambulatoires ». En effet, le Conseil d'État relève qu'il se peut que la mission d'un établissement hospitalier ne prévoie que soit des soins de santé stationnaires (dont l'établissement d'accueil pour personnes en fin de vie) soit des soins de santé ambulatoires (dont les centres de diagnostic).

En outre, le Conseil d'État estime qu'il tombe dans les attributions des établissements hospitaliers de permettre la dispense d'actes médicaux relevant de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide et propose de compléter cet alinéa in fine par la phrase suivante :

« Ils permettent la prestation d'actes médicaux relevant de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. »

Par ailleurs, il estime que l'alinéa 4 est redondant par rapport à l'alinéa 3 et peut partant être supprimé.

En outre, le Conseil d'État propose de préciser la définition des expressions « hôpital », « centre hospitalier » et « établissement hospitalier spécialisé », et de donner aux trois premiers points de l'alinéa 7 (6 selon le Conseil d'État) le libellé suivant :

« 1. « hôpital », tout établissement ayant principalement une mission de diagnostic, de surveillance et de traitement relevant de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique ainsi que de soins préventifs et palliatifs et disposant de services dans lesquels les patients sont admis ;

2. « centre hospitalier », tout hôpital assurant une large offre de prises en charge diagnostiques et thérapeutiques ;
3. « établissement hospitalier spécialisé », tout hôpital qui répond aux besoins spécifiques de certaines prises en charge diagnostiques et thérapeutiques ou à des affections particulières ; (...) »

Le Conseil d'État rappelle qu'il convient dès lors de remplacer dans le texte du projet l'expression d'« hôpital » par celle de « centre hospitalier » et celle d'« hôpital et établissement hospitalier spécialisé » par « hôpital ».

De même, il constate que le texte gouvernemental entend modifier la définition de l'expression « centre de diagnostic » figurant dans la loi de 1998, en prévoyant dorénavant une autorisation d'un tel centre de diagnostic pour les seuls établissements publics. Si le texte gouvernemental estime qu'il convient de prévoir en tant qu'établissements hospitaliers des segments d'activités de laboratoires relevant de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales, afin de pouvoir considérer certaines analyses biologiques d'un laboratoire comme prises en charge couvertes par l'enveloppe budgétaire globale telle que définie à l'article 74 du Code de la sécurité sociale, comme il résulte de la disposition figurant à l'article 6, la définition du centre de diagnostic devrait être adaptée comme suit :

« 6. « centre de diagnostic », tout établissement qui répond à des besoins spécifiques de certaines prises en charge diagnostiques de patients, y compris les analyses de biologie médicale conformément à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales, à l'exclusion de tous les traitements et soins. »

Finalement, le Conseil d'État estime que la disposition prévoyant que « tout établissement hospitalier veille au respect des dispositions de loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide et de loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie au sein de ses structures hospitalières » est superflue. Le Conseil d'État insiste à voir supprimé l'alinéa en question.

Pour ce qui est du centre diagnostic, Madame la Ministre informe les membres de la commission parlementaire de l'importance de créer un centre diagnostic dans les domaines de l'anatomo-pathologie et dans celui de la génétique humaine, mais que le domaine de la biologie moléculaire ne devrait pas faire partie de ce centre de diagnostic. Madame la Ministre attire également l'attention sur le programme gouvernemental 2013 duquel il résulte que le « Gouvernement créera un centre national de génétique humaine dans le cadre du Laboratoire national de santé. Outre des généticiens biologistes, ce centre pourra s'adjoindre les services d'un généticien clinicien.

La législation en matière de bioéthique encadrera le conseil génétique qui peut comprendre les activités cliniques ayant pour but :

- d'évaluer le risque de survenue ou de récurrence d'une maladie ou d'une malformation chez une personne, ou dans sa descendance ;
- d'informer la personne sur l'affection génétique, le diagnostic, le pronostic, les diverses solutions de prévention ou de traitement, de lui apporter le soutien psychologique nécessaire pour assimiler les informations et en assumer les conséquences ; et
- de l'aider dans sa prise de décision par rapport au problème génétique et aux possibilités d'intervention.

Le généticien clinicien appliquera les critères qui seront définis pour délimiter le périmètre d'intervention dans ce domaine. »

Madame la Ministre salue la position du Conseil d'État estimant qu'il y a un besoin sanitaire qui justifie que le volet clinique soit centralisé au niveau national dans un centre de diagnostic qui fera dorénavant partie de l'établissement public « Laboratoire national de santé », jugé bien placé pour assurer conjointement le volet « analyses biologiques » et le volet clinique.

Quant à l'anatomo-pathologie, le Conseil d'État comprend également qu'un besoin sanitaire, justifie que cette activité de laboratoire soit centralisée au niveau national auprès d'un acteur, et qu'il sera judicieux cette tâche nationale sera confiée à un seul établissement public.

Néanmoins, le Conseil d'État préfère faire figurer la disposition désignant l'activité de laboratoire d'anatomo-pathologie comme mission nationale de l'établissement public « Laboratoire national de santé » dans la loi précitée du 16 juillet 1984, au lieu de la considérer comme faisant partie d'un centre de diagnostic tel que préconisé par les auteurs du projet de loi.

Madame la Ministre estime cependant important de maintenir la définition relative au centre de diagnostic dans le présent projet de loi, prévoyant de classer uniquement les services d'anatomie-pathologie et de génétique humaine du Laboratoire nationale de santé (LNS) en tant qu'établissement hospitalier, et non tout le LNS.

De l'échange de vues qui s'ensuit, il y a succinctement lieu de retenir ce qui suit :

À la demande d'un représentant du groupe politique DP, les représentants gouvernementaux sont chargés d'établir une liste des statuts des différents établissements hospitaliers.

Il est précisé qu'en cas de construction future d'un hôpital militaire, cette structure serait gérée et tomberait sous le champ de compétence du Ministère de la Défense et non celui de la Santé.

Un membre du groupe politique CSV tire du raisonnement du Conseil d'État relatif à la suggestion de maintenir le terme « hôpital » comme terme générique et de différencier entre centres hospitaliers, d'une part, et établissements hospitaliers spécialisés, d'autre part, la conclusion que le centre de diagnostic tomberait, par conséquence, également sous le terme générique d'hôpital. Il relève, par ailleurs, pour ce qui est du centre de diagnostic, réglé dans les articles 1^{er}, 6, 49 et 52 du projet de loi, des contradictions, alors qu'il n'y résulte pas clairement de combien de centres de diagnostic il s'agira finalement. En effet, l'orateur estime que la teneur du texte gouvernemental actuel (articles 51 et 52) ne permet pas de déterminer clairement s'il s'agira d'un seul centre de diagnostic ou de deux centres de diagnostic. Par ailleurs, en cas d'institutionnalisation, il suggère d'intégrer une définition à l'endroit de l'article 1^{er} (6). Finalement, il estime que les termes de « centre de diagnostic » seront à protéger à l'instar de la notion d'hôpital. Madame la Ministre, partageant ce point de vue, est d'avis qu'une telle protection pourrait effectivement s'avérer utile.

En ce qui concerne plus particulièrement le centre de diagnostic, plusieurs membres de la commission soulèvent la nécessité d'apporter une plus grande précision au texte du projet de loi. Il y aurait notamment lieu de clarifier les articles afférents du projet de loi. En outre, il est relevé que le terme de diagnostic intervient également dans le cadre de la définition du centre hospitalier, ce qui pourrait aussi donner lieu à confusion.

Pour ce qui est du manque de clarté soulevé, le représentant du Ministère note qu'il y a lieu de lire conjointement les articles relatifs au centre de diagnostic, à savoir les articles 1^{er}, 6,

49 et 51. Concernant le nombre de centres de diagnostic, il est précisé que le texte gouvernemental ne devrait effectivement prévoir qu'un seul centre de diagnostic.

Un membre du groupe politique DP se prononce, également en faveur d'un seul centre de diagnostic, sous peine de voir chaque cabinet de groupe se dénommer « centre de diagnostic ». En outre, l'orateur préconise de maintenir le terme « établissement hospitalier » comme terme générique, et non le terme « hôpital », notamment en raison de l'existence d'établissements « multi-sites ».

Pour ce qui est de la nécessité d'adapter la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé », il est renvoyé à l'article 52 prévoyant que l'article 2, paragraphe 1^{er} de la loi du 7 août 2012 précitée sera complété par « – de gérer un centre de diagnostic au sens de l'article 1^{er} de la loi du ... relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ».

Dans ce cadre, il est renvoyé à l'article 38 du projet de loi qui prévoit que les hôpitaux doivent exploiter un laboratoire de biologie médicale. Ainsi, en vertu dudit article, tous les examens de laboratoires, prescrits par des médecins agréés à l'hôpital et exécutés à l'hôpital (y compris les prélèvements), sont à considérer comme des examens relevant du milieu hospitalier et doivent être effectués dans un laboratoire d'un établissement hospitalier. L'article 38 est à lire ensemble avec l'article 50 qui supprime à l'article 2, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales (« *Les personnes physiques et morales visées à l'alinéa 1^{er} (de droit public ou de droit privé) peuvent s'associer à cette structure commune afin de participer aux activités de laboratoire relevant du secteur hospitalier.* »)

À noter que les activités de laboratoire réalisées par les hôpitaux tombent sous le champ d'application de la loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales et de ses règlements d'exécution.

Dans ce cadre, il est par ailleurs renvoyé au premier avis du Conseil d'État soulevant que le texte gouvernemental relègue à un règlement grand-ducal la détermination de certaines modalités d'exploitation de ces centres de diagnostic. Le Conseil d'État rappelle à cet égard que d'après l'article 32(3) de la Constitution, dans sa teneur issue de la loi de révision constitutionnelle du 18 octobre 2016, « *[d]ans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'en vertu d'une disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises* ». Par conséquent, le Conseil d'État exige, sous peine d'opposition formelle, qu'outre les objectifs, les principes et points essentiels de ces modalités d'exploitation figurent dans la loi, conformément à l'article 32(3) de la Constitution.

La question qui se pose, par conséquent, est celle relative à la nécessité d'un tel règlement d'exécution en l'occurrence.

Les membres du groupe politique CSV ne saluent pas qu'à l'instar du monopole du LNS dans le domaine de l'anatomo-pathologie, un autre monopole sera créé dans le domaine de la génétique. Ils estiment notamment que ceci ne faciliterait certainement pas la recherche d'investisseurs dans le domaine de la recherche. Un membre du groupe politique CSV donne encore, à cet égard, à considérer qu'à l'état actuel, le LNS doit régulièrement envoyer des échantillons dans des laboratoires à l'étranger, n'étant pas en mesure d'exécuter lui-même tous les échantillons. Le laboratoire n'est autosuffisant ni dans le domaine de l'anatomo-pathologie, ni dans le domaine de la génétique, un domaine encore plus polyvalent. Par conséquent, le groupe politique CSV ne se prononce pas en faveur d'une monopolisation du centre de diagnostic au sein du LNS. Concernant les échantillons envoyés dans des laboratoires à l'étranger, le représentant du ministère précise qu'il s'agit

en l'occurrence de demandes d'analyses spécialisées qui ne pourraient, certes, pas non plus être toutes réalisées au Luxembourg à l'avenir, mais ceci n'aurait néanmoins aucun rapport avec la future monopolisation.

Madame la Ministre, prenant note de la position du groupe politique CSV, précise qu'une étude a été réalisée, il y a 2 ans, par le Professeur Michel Petein, médecin spécialiste en anatomie pathologique, à la demande du Ministère de la Santé pour savoir s'il existe un besoin sanitaire de centraliser ces analyses dans un laboratoire. La réponse était affirmative et l'importance de cette centralisation de l'anatomie pathologique y était mise en exergue. Les représentants gouvernementaux sont chargés de fournir ladite étude aux membres de la commission pour la prochaine réunion.

Madame la Ministre renvoie encore, à cet égard, à l'avis du Conseil d'État, duquel résulte justement également qu'il existe un besoin sanitaire qui justifie que le volet clinique soit centralisé au niveau national au niveau d'un centre de diagnostic, qui fera dorénavant partie de l'établissement public «Laboratoire national de santé», pour assurer conjointement le volet « analyses biologiques » et le volet clinique.

À noter que la centralisation de l'anatomie pathologique dans le cadre d'un centre de diagnostic n'exclut cependant pas la possibilité de collaboration avec d'autres établissements en terme d'examens relevant du domaine de l'anatomie-pathologique. A relever encore qu'il est envisagé de classer uniquement les services d'anatomie-pathologique et de génétique humaine du Laboratoire nationale de santé en tant qu'établissement hospitalier et non tout le LNS.

Pour ce qui est de la conformité au droit communautaire concernant la monopolisation du centre de diagnostic, il est rappelé que le Conseil d'État contrôle la conformité du projet de loi par rapport aux normes de droit supérieures, dont le droit européen.

Madame la Ministre rappelle dans ce contexte encore que l'objectif du projet de loi est que chaque patient puisse bénéficier de la meilleure prise en charge possible, le but étant de garantir l'accès équitable de tous les citoyens à des soins hospitaliers de qualité.

Il est retenu que les représentants du ministère préparent pour la prochaine réunion une note sur le centre de diagnostic, couvrant sa définition, les volets clinique et juridique, ainsi que celui concernant la sécurité sociale.

La question est encore soulevée de savoir s'il ne serait pas judicieux de protéger juridiquement tous les termes définis dans le cadre de l'article sous examen. Le représentant du ministère précise qu'une telle protection se limitera toujours au domaine de la santé.

Pour ce qui est du remboursement, du volet des analyses ou encore de diagnostic dans le milieu clinique, la commission est informée que le Ministère de la Santé est en contact étroit avec le Ministère de la Sécurité sociale pour se pencher sur ces sujets et, le cas échéant, trancher ensemble les questions émergentes. Dans les pourparlers avec la CNS, une des questions qui s'est notamment posée est de savoir si, en cas de réalisation de tests génétiques, qui sont remboursés, l'exécution d'analyses régulières de sang sera également remboursée par la CNS. L'argumentaire de la CNS y relative sera intégré dans la note susmentionnée sur le centre de diagnostic.

En outre, plusieurs membres de la commission estiment qu'il n'y a pas lieu de spécifier explicitement dans le cadre du présent projet de loi que les établissements hospitaliers doivent permettre l'exécution d'actes médicaux relevant de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, alors qu'il va de soi qu'ils doivent respecter cette loi. Il s'agirait par conséquent d'une redondance.

À noter à cet égard que le Conseil d'État, tout en estimant dans son premier avis qu'il tombe dans les attributions des établissements hospitaliers de permettre la dispense d'actes médicaux relevant de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, propose de compléter cet alinéa in fine par la phrase « Ils permettent la prestation d'actes médicaux relevant de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ».

Pourquoi cette précision ? Le représentant du ministère explique qu'à l'état actuel, les actes médicaux précités ne figurent pas dans la nomenclature des actes et services de la CNS. Cette phrase créerait ainsi une base légale qui permettrait à la CNS d'ajouter ces actes dans la nomenclature. Pour ce qui est plus précisément de la proposition de texte en soi du Conseil d'État, le représentant du ministère donne à considérer que ce ne sont pas uniquement les médecins qui sont impliqués dans l'exécution de ces actes, mais également d'autres professionnels de santé. Par conséquent, le représentant du Ministère propose de se rallier en principe à la suggestion de texte du Conseil d'État, tout en lui conférant, par voie d'amendement, la teneur suivante : « *Ils permettent laes prestations d'actes médicaux et autres professions de santé relevant de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.* »

Plusieurs membres de la commission estiment qu'il n'est pas approprié de faire figurer une telle référence dans le cadre du présent projet de loi, si la seule raison d'être de cette référence est l'absence actuelle d'une nomenclature pour ces actes. Il s'agirait d'une redondance. Par conséquent, il est proposé de supprimer cet ajout proposé par le Conseil d'État.

Le représentant du ministère relève à cet égard que le Conseil d'État a justement proposé de supprimer la disposition prévoyant que « *tout établissement hospitalier veille au respect des dispositions de loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide et de loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie au sein de ses structures hospitalières* », alors qu'elle est superflue. Il précise encore que le nouvel ajout permettrait de créer une base légale justement en vue d'une future nomenclature. Un membre du groupe politique CSV se demande par conséquent s'il ne serait pas plus approprié d'adapter directement la loi du 16 mars 2009 précitée.

Il est finalement retenu d'y revenir lors de la prochaine réunion.

Quant à l'alinéa 4 de l'article 1^{er} du texte gouvernemental disposant que « *Les établissements hospitaliers sont des établissements de soins de santé où des examens ou des traitements spécifiques de médecine spécialisée peuvent être effectués ou appliqués* », le Conseil d'État estime également qu'il est redondant par rapport à l'alinéa 3 et peut, partant, être supprimé.

Pour ce qui est de la proposition de texte du Conseil d'État de préciser, entre d'autres, la définition de l'expression « hôpital », donnant au premier point de l'alinéa 7 (6 selon le Conseil d'État) le libellé suivant : « *1. «hôpital», tout établissement ayant principalement une mission de diagnostic, de surveillance et de traitement relevant de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique ainsi que de soins préventifs et palliatifs et disposant de services dans lesquels les patients sont admis ; (..)* ». La Commission décide de reprendre la proposition de texte du Conseil d'État, tout en remplaçant, par voie d'amendement, les termes « traitement relevant de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique » par « traitement relevant de la médecine, de la chirurgie **et ou** de l'obstétrique. Il s'agit, en effet, de ne pas exclure de la définition légale les établissements hospitaliers qui n'ont actuellement pas service d'obstétrique.

Pour ce qui est du point 5 définissant les termes « établissement de cures thermales » comme « tout établissement qui a pour mission de dispenser des cures thérapeutiques »,

définition déjà contenue dans la loi en vigueur, il est estimé qu'il y a lieu d'y apporter encore plus de précision, et ce notamment en vue du nouveau Plan National Cancer. Pour ce qui est des cures thérapeutiques dans les hôpitaux, il est précisé que ces derniers tombent dans le domaine de rééducation (lit moyen séjour).

Un membre du groupe politique CSV note encore que la collaboration entre les hôpitaux n'est pas réglée expressément par le projet de loi.

3. Divers

Aucun point divers n'est soulevé.

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen