



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2016-2017

TS/JCS

P.V. SECS 28

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

Procès-verbal de la réunion du 02 mai 2017

Ordre du jour :

1. 7056 Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen
- Continuation des travaux
2. Divers

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Marcel Oberweis remplaçant Mme Nancy Arendt, M. Marc Angel 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 : Mme Nancy Arendt, M. Marc Baum, Mme Claudia Dall'Agnol

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

- 1. 7056 Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière**

Nouvel article 48 du projet de loi

Il est rappelé qu'il est proposé d'introduire un nouvel article 48 ayant la teneur suivante :

«Art. 48 nouveau. La loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé est modifiée comme suit :

1° À l'article 1^{er}, deuxième alinéa, à la fin du point 9, il est rajouté un nouveau point 10, libellé comme suit :

« 10) assurer une protection de la santé publique au niveau des denrées alimentaires.»

2° L'article 2 est modifié comme suit :

Au paragraphe 2, deuxième alinéa, la deuxième phrase prend la rédaction suivante:

« Si le directeur est empêché d'exercer ses fonctions, il est remplacé par un directeur adjoint. »

3° L'article 4, deuxième alinéa, est modifié comme suit :

a) au point 4, à la première phrase, les termes « et des dispositifs médicaux » sont supprimés ;

b) au point 5, à la fin de deuxième phrase, les termes « organismes génétiquement modifiés » sont remplacés par les termes « dispositifs médicaux » ;

c) à la fin du point 9, est rajoutée la phrase suivante :

« Sa compétence s'étend également aux organismes génétiquement modifiés. ».

4° À l'article 6, au paragraphe 1^{er}, point 1, les termes « organismes génétiquement modifiés » sont remplacés par les termes « dispositifs médicaux ».

5° L'article 16 est modifié comme suit :

a) au paragraphe 1^{er}, le deuxième alinéa est supprimé ;

b) le paragraphe 2 est remplacé par la disposition suivante :

« Les candidats au poste de directeur, de directeur adjoint médical et technique ou à un poste de médecin ou de médecin-dentiste à la Direction de la santé doivent être autorisés à exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste au Luxembourg suivant les dispositions légales en vigueur au moment où il est pourvu à la vacance de poste.»

En effet, il est expliqué qu'il s'agit d'adapter la loi du 24 novembre 2015 portant organisation de la «Direction de la santé». Ces amendements visent notamment à compléter les missions de la Direction de la santé par les attributions de la division de la sécurité alimentaire, visant à assurer la protection de la santé publique au niveau des denrées alimentaires.

Par ailleurs, il est proposé qu'en cas d'empêchement du directeur d'exercer ses fonctions, celui-ci pourra dorénavant être remplacé par un des deux directeurs adjoints, et non plus forcément par celui qui est le plus ancien en rang.

Cet amendement procède par ailleurs à un réagencement de deux matières, à savoir les organismes génétiquement modifiés et les dispositifs médicaux, qui sont confiés à une autre division de la Direction de la Santé.

Finalement, et à l'instar de la procédure de recrutement du directeur, il est également prévu qu'en dehors des seuls médecins chefs de division de la Direction de la santé, tout médecin autorisé à exercer sa profession au Luxembourg pourra accéder au poste de directeur adjoint médical et technique.

Un membre du groupe politique CSV, tout en pouvant comprendre la démarche, aurait préféré intégrer cette disposition dans un nouveau projet de loi. L'orateur soutient qu'il faut assurer la protection de la santé publique au niveau des denrées alimentaires. Dans cette logique, il se demande s'il n'aurait pas été opportun et nécessaire d'adapter également d'autres lois, notamment au niveau de l'agriculture. Il s'abstient, pour sa part, de tout commentaire concernant la nouvelle procédure de nomination du directeur adjoint.

Un membre du groupe politique DP se demande également si l'on ne court pas le risque de créer une pléthore d'acteurs compétents au niveau de la sécurité des denrées alimentaires.

Madame la Ministre estime que les préoccupations avancées ne sont pas fondées. En effet, ces réajustements se sont imposés en raison de la loi du 24 novembre 2015 portant organisation de la «Direction de la santé», qui rend nécessaires des adaptations ponctuelles au niveau de la santé publique. Il s'agit plus particulièrement de précisions apportées à une structure existante et non pas d'une projection d'une situation future.

Pour ce qui est de la possibilité d'une procédure d'appel à candidature/recrutement externe, Madame la Ministre précise que cette possibilité existe déjà dans d'autres grandes administrations. Par ailleurs, ceci est déjà le cas pour le directeur adjoint administratif.

Par ailleurs, il est confirmé qu'en cas d'empêchement du directeur d'exercer ses fonctions, ce dernier est remplacé par un directeur adjoint, soit administratif soit médical. Un membre du groupe politique CSV estime qu'il aurait été préférable de définir clairement dans le texte de la loi si le directeur est remplacé par le directeur adjoint administratif ou le directeur adjoint médical afin d'éviter d'éventuels différends. Par ailleurs, il exprime des doutes quant à la constellation de trois directeurs. Madame la Ministre explique que ce nombre élevé de postes de directeur est déjà usuel dans d'autres administrations.

Pour ce qui est des volets des OGM et de la santé animale, il est précisé que l'on s'est concerté avec les administrations concernées, à savoir santé, agriculture et environnement. Récemment une personne a été recrutée pour le volet des OGM par le Ministère de la Santé, après concertation avec les Ministères de l'Agriculture et de l'Environnement.

Au sein de la commission, il est décidé de tenir l'article sous examen en suspens dans l'attente de recevoir des explications supplémentaires de la part du Ministère de la Santé au sujet dudit article avant de procéder au vote.

*

La commission continue l'examen de l'annexe 2 sur base d'un document de travail élaboré par le Ministère de Santé, distribué au cours de la dernière réunion.

Un membre du groupe politique CSV renvoie dans ce contexte aux divers avis analysant les annexes et demande à ce qu'il en soit tenu compte. Madame la Présidente précise que, tout comme pour l'examen des articles, lesdits avis seront pris en considération le moment venu. D'ailleurs, il en a déjà été tenu compte dans le document de travail élaboré par le Ministère de la Santé. En outre, il est rappelé qu'il a également été tenu compte des observations du Conseil d'État, qui ont été intégrées dans les amendements parlementaires relatifs au projet de loi, dans le texte de l'annexe 2.

Service « Cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque »

[Ledit service a déjà été analysé au cours de la dernière réunion, pour le détail duquel il y a lieu de se référer au procès-verbal afférent.]

Pour ce qui est des équipements de coronarographie par cathétérisme, dont un nombre maximum de 2 est prévu dans l'annexe 3, un membre du groupe politique DP attire l'attention sur le fait qu'il y a lieu de préciser que les deux équipements susmentionnés se trouveront sur le même site, et ce afin d'éviter toute confusion, vu que le service «Cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque» est un service national. Il en est de même pour la radiothérapie.

La commission décide de reprendre cette suggestion.

La définition est adoptée par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

Service «Chirurgie esthétique»

Pour ce qui est du service «chirurgie esthétique», il ressort de l'avis du Conseil d'État du 23 décembre 2016 que, conformément à son observation faite à l'endroit de l'article 4 du projet de loi, le nombre maximal de ces services devrait être porté à trois.

Tenant compte de l'avis du Conseil du 23 décembre 2016 et des propositions de texte de la Direction de la santé, il est proposé de porter le nombre maximal de ces services à 3 et le nombre maximum de lits à 15. Pour ce qui est de la définition, il est proposé de maintenir la définition prévue dans le texte gouvernemental et qui a la teneur suivante:

« Un service de traitement chirurgical à visée esthétique, prenant en charge des personnes, à la suite d'altérations morphologiques ou de disgrâces acquises ou constitutionnelles non pathologiques. Il a recours aux compétences de chirurgie plastique ou maxillo-faciale et, selon le territoire anatomique des interventions réalisées, aux compétences chirurgicales des spécialités concernées. La chirurgie esthétique est soumise aux conditions suivantes :

- Fournir à la personne concernée, pour toute prestation de chirurgie esthétique, les informations relatives aux conditions de l'intervention, les risques et éventuelles conséquences et complications, ainsi qu'un devis détaillé des honoraires médicaux, frais et durée estimée de séjour hospitalier, produits, médicaments et dispositifs médicaux ; ce devis est daté et signé du ou des chirurgien devant réaliser l'intervention prévue.
- Respecter un délai minimal de quinze jours entre la remise du devis et l'intervention éventuelle.
- Disposer de l'accès au soutien psychologique pour tout patient tout au long de la prise en charge. »

Un membre du groupe politique DP rappelle avoir exigé, au cours d'une des premières réunions concernant le projet de loi sous examen, que les personnes qui ont les compétences nécessaires puissent également venir opérer dans le service hospitalier national. Cette position est soutenue par un membre du groupe politique CSV.

En ce qui concerne les médecins disposant d'une compétence, d'une expertise et d'une expérience spécifiques qui correspondent à des domaines d'activités des services

nationaux, il est clair que ces services ont intérêt à proposer et accepter d'agréer de telles personnes pour qu'ils viennent exercer leurs compétences et leur savoir-faire au sein des services nationaux, et ceci dans le cadre d'une stratégie d'ouverture et de multiplication des compétences qui est le garant du succès, comme tel est par exemple le cas avec l'agrément de médecins externes à l'INCCI pour la cardiologie interventionnelle. Dans la définition des services, aucune disposition n'exclut l'agrément de médecins externes au sein de ces services. Ces services devront bien sûr déterminer les conditions d'agrément de ces médecins externes.

À une question afférente concernant la chirurgie des mains, il est confirmé que ce volet tombe effectivement dans le domaine de la chirurgie plastique et fait dès lors partie intégrante de ce service.

Il est également renvoyé aux discussions relatives aux antennes de services qui peuvent être déployées dans divers centres hospitaliers.

Pour ce qui est des critères respectivement des définitions des termes «esthétique» et «plastique», il est précisé que la mention d'un déficit fonctionnel permet de faire rentrer les patients dans cette catégorie. En ce qui concerne les modalités de remboursement, il ne s'agit pas d'une compétence du Ministère de la Santé, mais de la Sécurité sociale.

La définition est adoptée par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

Services pédiatriques

Concernant le service «Chirurgie pédiatrique», le Conseil d'État constate dans son avis du 23 décembre 2016 que, pour les services prenant en charge des cas pédiatriques, la limite d'âge a été fixée à 18 ans. Il considère qu'il n'est pas souhaitable que les patients entre 16 et 18 ans soient d'office adressés à des services de pédiatrie, alors qu'ils peuvent en règle générale être correctement pris en charge dans des services pour adultes. Il propose de donner à la première phrase le libellé suivant:

« Un service de diagnostic et de traitement chirurgical, prenant en charge des enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans, et le cas échéant jusqu'à 18 ans, relevant d'une discipline chirurgicale, à la suite de blessures, de malformation ou de maladie. »

Il est proposé d'intégrer la proposition de texte du Conseil d'État. Des propositions analogues se retrouvent d'ailleurs également dans d'autres avis. Il reste peut-être une petite insécurité juridique au niveau des termes «nourrissons et jeunes enfants». Pour un pédiatre, il est assez clair qu'il s'agit d'enfants de moins de deux ans, mais en termes juridiques, cette notion n'est probablement pas assez précise. C'est la raison pour laquelle il est suggéré d'introduire une précision concernant « la taille / le poids », à savoir en l'occurrence 10 kilos.

Concernant les autres domaines de la pédiatrie, il est proposé d'introduire cette même précision d'âge pour chaque définition de services.

Il est proposé d'introduire une définition du service de pédiatrie de proximité, en s'inspirant de la proposition du Conseil d'État. Si l'on parle d'une unité de prise en charge ambulatoire, il est estimé qu'il serait opportun d'introduire les dispositions concernant l'hospitalisation de jour dans cette unité de prise en charge ambulatoire des enfants.

Enfin, la définition souligne également l'importance de la présence/disponibilité d'un médecin spécialiste en pédiatrie dès l'instant où des enfants sont hospitalisés dans ce service.

Quant au service de pédiatrie, il s'agit en l'occurrence d'un service national pour lequel il est proposé de le dénommer « Pédiatrie spécialisée ». La question est de savoir s'il ne faudrait pas distinguer entre « pédiatrie générale et spécialisée », parce que les enfants peuvent avoir des pathologies complexes qui tomberaient alors dans le champ de compétence de la pédiatrie spécialisée.

Dans son avis du 23 décembre 2016, le Conseil d'État renvoie à ses observations faites à l'endroit de l'article 4, préconisant la possibilité d'autoriser, à côté du service de pédiatrie national, qui prendra la dénomination de service de pédiatrie spécialisé, trois services de pédiatrie générale au maximum. Le nombre de lits maximal par service et le nombre de lits maximal au niveau national sont à déterminer par les auteurs en fonction des besoins sanitaires nationaux. Ce service sera réservé à la prise en charge de cas moins complexes et mettra l'accent sur les soins ambulatoires nécessitant un milieu hospitalier. Y autorisant uniquement des séjours de moins de 72 heures est difficilement réalisable, alors que la durée n'est pas toujours prévisible avec exactitude à l'entrée. Le Conseil d'État préconise de prévoir une durée moyenne de séjour inférieure à 48 heures. En ce qui concerne l'âge, il renvoie à son observation formulée pour le service de chirurgie pédiatrique. Il propose pour le service de pédiatrie générale le texte suivant:

«Un service axé sur le diagnostic, le traitement et le suivi d'affections d'enfants et adolescents, couvrant les âges de 0 à 16 ans, et le cas échéant jusqu'à 18 ans, dont la prise en charge est assurée lors de séjours hospitaliers ne dépassant pas en moyenne 48 heures. Le service dispose d'infrastructures, d'équipements et d'une organisation adaptés aux besoins de l'enfant. Le service peut disposer d'une unité dédiée à la prise en charge ambulatoire.

Une convention avec l'hôpital exploitant le service national de pédiatrie spécialisée précise les critères et les modalités de transfert des enfants à pathologies complexes.»

En ce qui concerne le service national de pédiatrie spécialisée, le Conseil d'État propose de formuler l'alinéa 1^{er} comme suit:

«Un service spécialisé axé sur le diagnostic, le traitement et le suivi des affections des enfants et adolescents, couvrant les âges de 0 à 16 ans, et le cas échéant jusqu'à 18 ans. Le service dispose d'infrastructures, d'équipements et d'une organisation adaptés aux besoins de l'enfant. Il est en lien fonctionnel direct avec le service d'imagerie disposant de compétences en imagerie pédiatrique, le service d'urgences pédiatriques, le service de soins intensifs pédiatriques, le service de néonatalogie intensive et le service de chirurgie pédiatrique, sur le même site. Il dispose d'une structure et de compétences permettant d'offrir l'enseignement aux enfants relevant de traitements hospitaliers dès le 7^{ème} jour, en lien avec l'établissement scolaire habituellement fréquenté par l'enfant.»

En tenant compte de l'avis du Conseil d'État, il est proposé de biffer le terme «secteur» et de le remplacer par le terme «unité».

Pour ce qui est de la définition «Soins intensifs pédiatriques», il est également proposé d'introduire la proposition «jusqu'à l'âge de 16 ans et, le cas échéant jusqu'à 18 ans».

Concernant le service «Urgence pédiatrique», il est proposé de modifier uniquement la précision concernant l'âge ainsi que la dénomination «service de pédiatrie **spécialisée**», selon la nouvelle dénomination dudit service national.

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

La question est posée s'il est vraiment nécessaire de préciser «jusqu'à l'âge de 16 ans et, le cas échéant jusqu'à 18 ans», ou s'il ne serait pas préférable de préciser uniquement «jusqu'à 18 ans», en vue d'éviter toute ambiguïté au niveau de la sécurité juridique. Un membre du groupe politique déi gréng, tout en partageant le même point de vue, renvoie à l'article 1^{er} de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant duquel il réssort que l'enfant est défini comme tout être humain de moins de 18 ans, sauf si la loi nationale accorde la majorité plus tôt.

Madame la Ministre attire l'attention de la commission sur le fait qu'il s'agit en l'occurrence déjà d'une solution de compromis proposée par le Conseil d'État. L'expert gouvernemental affirme qu'il est juste que la pédiatrie est définie au niveau international comme discipline couvrant les enfants de tous les âges de 0 à 18 ans. Il faut simplement veiller à ce que de grands adolescents, qui n'ont pas encore l'âge de 18 ans accomplis, puissent néanmoins être éligibles pour profiter des services hospitaliers pour adultes lorsqu'effectivement leur état de santé et leur pathologie correspondent mieux à la prise en charge qui peut leur être offerte dans un service pour adultes. Ceci relève d'ailleurs également de la décision du médecin. Il existe aussi des interventions chirurgicales spécifiques qui se font pendant l'adolescence (par exemple 17 ans) et qui tombent dans le champ de compétence de la pédiatrie. Le volet de la relation «médecin - malade en pédiatrie» et la personnalisation de la prise en charge médicale sont également soulevés.

Pour ce qui est de la proposition de préciser que :

«Le service peut disposer:

- d'une unité dédiée à la prise en charge ambulatoire, qui répond aux conditions du service d'hospitalisation de jour
- d'une unité dédiée à la prise en charge ambulatoire et stationnaire d'enfants atteints de cancer ou de maladies hématologiques oncologiques dans la mesure où il met en œuvre un processus de prise en charge structurée et coordonnée de ces patients, en collaboration avec des centres étrangers avec lesquels une convention de collaboration est établie.
- d'une unité dédiée à la prise en charge ambulatoire et stationnaire de l'adolescent dans la mesure où il met en œuvre un processus de prise en charge multidisciplinaire répondant aux besoins spécifiques des adolescents et de leur développement et qui prépare et soutient la transition vers une prise en charge médicale de l'adulte.»

un membre du groupe politique CSV estime qu'il y a lieu de prévoir que ledit service nationale «doit disposer» et non pas «peut disposer», et ce notamment au vu du fait qu'il s'agit d'un service national.

La commission décide de retenir cette proposition de remplacer les termes «peut disposer» par le terme «dispose».

En outre, au niveau de la définition du service «Chirurgie pédiatrique» qui prévoit que «Le service a accès à des compétences en anesthésiologie pédiatrique, garantissant la sécurité anesthésique aux nourrissons et jeunes enfants», il est proposé par un autre membre du groupe politique CSV d'introduire également la précision «18 ans», pour des raisons de sécurité juridique. Ce point de vue est partagé par plusieurs membres de la commission. Il

est dans ce contexte également renvoyé aux discussions relatives aux articles 1 à 3 du texte gouvernemental.

Concernant la définition du service «pédiatrie de proximité» qui prévoit que «Le service peut disposer d'une unité dédiée à la prise en charge ambulatoire, qui répond aux conditions du service d'hospitalisation de jour», un membre du groupe politique CSV estime qu'il devrait plutôt s'agir d'une exigence et qu'il faudrait par conséquent préciser que le service «dispose d'une unité dédiée à la prise en charge ambulatoire [...]».

La commission décide de retenir cette proposition de remplacer «peut disposer» par «dispose».

Les définitions sont adoptées par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

2. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen