



Commission de la Santé, de l'Egalité 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. Marc Baum, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Aly Kaes remplaçant Mme Martine Mergen, M. Gilles Baum remplaçant M. Edy Mertens

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé
M. Laurent Jomé, M. Laurent Zanutelli, 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, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

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

[Suite à la demande de plusieurs membres de la commission lors de la réunion de ce matin, l'expert gouvernemental, qui a été en charge de la rédaction du nouvelle article 48 du projet

de loi, est présent afin de répondre à d'éventuelles questions de la commission parlementaire.]

Il est rappelé que l'amendement a pour objet d'adapter la loi du 24 novembre 2015 portant organisation de la «Direction de la santé». Cet amendement vise notamment à compléter les missions de la Direction de la santé par l'activité prise en charge par la division de la sécurité alimentaire, et qui vise à assurer une 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 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 en les confiant à une autre division.

Finalement, et à l'instar du 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.

Au niveau des OGM, il est précisé qu'ils n'ont pas seulement un impact sur la santé mais également sur l'environnement et implique par conséquent les deux ministères afférents. Les deux ministères ont recruté une personne en charge du dossier. Le ministère de la santé est responsable au premier chef et en charge de la transposition des directives, en concertation avec d'autres ministères.

L'article est adopté par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV .

*

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 d'une réunion précédente.

Service « Chirurgie vasculaire »

Le service « Chirurgie vasculaire » est défini dans le texte gouvernemental comme un service prenant en charge des patients présentant des problèmes vasculaires qui sont de nature à nécessiter un traitement interventionnel par voie chirurgicale, endovasculaire, ou mixte (hybride) intéressant les vaisseaux périphériques. Le service de chirurgie vasculaire dispose d'un lien fonctionnel direct avec un service d'imagerie et un service de soins intensifs établis sur le même site. Le service de chirurgie vasculaire peut assurer le traitement de patients présentant des pathologies carotidiennes s'il dispose, sur le même site, d'un service neuro-vasculaire

Le nombre de services sera fixé à 2, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 10, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 60.

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

Un membre du groupe politique DP attire l'attention sur le fait qu'il y a lieu de corriger le nombre de services maximales et de le fixer à 4, tel que retenu lors des discussions au sein de la commission parlementaire relatives aux articles concernant les services. En effet, il

s'agit de garantir une présence sur toutes les sites hospitaliers, afin de permettre un accès immédiat à ces types de prise en charge pour toutes les urgences.

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

Service « Chirurgie viscérale »

Le service « Chirurgie viscérale » est défini dans le texte gouvernemental comme service de diagnostic et de traitement chirurgical, prenant en charge des patients relevant d'une discipline chirurgicale générale, digestive ou viscérale, à la suite de blessures, de malformation ou de maladie. Le service de chirurgie viscérale dispose d'un accès à un plateau médicoteknique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles situé sur le même site. Le service dispose de liens fonctionnels étroits avec le service des urgences et, le cas échéant, les services de médecine interne générale, de gastro-entérologie et d'oncologie établis sur le même site. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique et participe aux réunions de concertation multidisciplinaire bariatrique pour toute son activité.

Le nombre de services sera fixé à 4, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 15, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 100.

Aucune modification n'est proposée, ni par le Conseil d'État, ni par l'expert gouvernemental, ni dans les divers avis émis.

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

Service « Gastroentérologie »

Le service « Gastroentérologie » est défini dans le texte gouvernemental comme un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des affections des organes digestifs et de leurs voies. Le service de gastro-entérologie dispose d'un accès à un plateau médicoteknique d'imagerie, d'endoscopie et d'investigations fonctionnelles digestives, ainsi que d'un lien fonctionnel avec un service de soins intensifs établis sur le même site qui précise les conditions de transfert des patients dans ces services. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.

Le nombre de services sera fixé à 4, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 12, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 90.

Aucune modification n'est proposée, ni par le Conseil d'État, ni par l'expert gouvernemental, ni dans les divers avis émis.

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

Service « Gériatrie aiguë »

Le service « Gériatrie aiguë » est défini dans le texte gouvernemental comme un service de diagnostic, de traitement, de soins et de suivi de patients gériatriques, dans une approche pluridisciplinaire, dont l'objectif est la récupération optimale des performances fonctionnelles, de la meilleure autonomie et qualité de vie de la personne âgée.

Un service de gériatrie aiguë dispose d'un accès à un plateau médicoteknique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles. Le service de gériatrie aiguë a recours aux soins de

kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, en soutien psychologique, à l'assistance sociale et diététique sur le même site et d'un lien fonctionnel avec un service de réhabilitation gériatrique, établi ou non sur le même site ; dans ce dernier cas, une convention écrite précise les critères et modalités de transfert des patients.

Un service de gériatrie aiguë peut être localisé sur un site hospitalier ne disposant pas d'un service de médecine interne générale, de chirurgie viscérale, ou d'urgence ; dans ce cas, le service de gériatrie est considéré comme isolé et doit répondre aux conditions ci-après :

- être en liaison fonctionnelle avec un service hospitalier réservé aux malades les plus aigus, soit au sein du même établissement, soit dans un autre établissement distant de moins de 5 km en faisant l'objet d'une convention écrite, précisant les modalités de recours au plateau technique ;
- disposer du même médecin gériatre ou gérontologue, ou de la même équipe de gériatres et gérontologues, pour assurer le traitement dans les deux services ;
- appliquer une politique d'admission, de transfert et de sortie transparente reposant sur des critères objectifs.

Le nombre de services sera fixé à 4, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 15, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 120.

Au sein de la commission, il est proposé par un membre du groupe politique DP de remplacer «établissement distant de moins de 5 km » par « établissement proche », et de remplacer « disposer du même médecin gériatre ou gérontologue, ou de la même équipe de gériatres et gérontologues » par «disposer de la même équipe de médecins spécialistes en gériatrie », afin de ne pas viser le même gériatre, une seule personne, mais la même équipe, une disposition plus réaliste. Un membre du groupe politique CSV renvoie aux remarques de la FHL, estimant qu'il y a lieu de définir plus clairement les termes rééducation fonctionnelle, réhabilitation physique et gériatrique. Pour ce qui est du parcours des patients, un autre membre du groupe politique CSV estime que la présence d'une personne de référence joue un rôle important (notamment personnes âgées). Or, il est constaté que le processus du patient n'est pas spécifié dans le projet de loi. La continuité des soins joue notamment un rôle important notamment pour ce qui est des patients plus âgées. Le problème d'un manque de gériatres au niveau national est également relevé dans ce contexte.

Madame la Ministre tout en l'importance de ces thèmes abordés, estime qu'il n'y a pas de perdre de vue le cadre de la présente définition.

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

Service « Gynécologie»

Le service «Gynécologie» est défini dans le texte gouvernemental comme un service de diagnostic et de traitement, médical et chirurgical, prenant en charge les patientes présentant des pathologies de l'appareil génital féminin, pouvant inclure les pathologies endocriniennes, les interventions plastiques et reconstructives, et l'oncologie gynécologique. Le service a recours aux soins de kinésithérapie et dispose d'un accès à un plateau médicoteknique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles gynécologiques situé sur le même site et participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.

Le nombre de services sera fixé à 4, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 8, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 80.

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

Service « Hémato-oncologie»

Le service «Hémato-oncologie» est défini dans le texte gouvernemental comme service d'hémato-oncologie répond à la définition du service d'oncologie et assure en outre la prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques malignes. Il dispose de l'expertise et des équipements propres à la réalisation d'aphérèses, de greffes de cellules hématopoïétiques et de thérapie cellulaire.

Il s'agit d'un service national, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 7, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 15.

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

Service « Immuno-allergologie»

Le service «Immuno-allergologie» est défini dans le texte gouvernemental comme un service de diagnostic et de traitement prenant en charge des patients affectés de troubles immunitaires, y compris allergiques, et de maladies auto-inflammatoires. Le service dispose de compétences en allergologie, immunologie et rhumatologie et dispense des traitements immuno-modulateurs.

Il s'agit d'un service national, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 1, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 5.

Tenant compte des remarques d'un membre du groupe politique DP exposés dans des réunions précédentes concernant la transplantation, l'expert gouvernemental propose de compléter la définition par la précision suivante :

« Le centre hospitalier disposant de service d'immuno-allergologie établit obligatoirement une convention, le cas échéant, avec celui disposant d'un service de transplantation d'organes, précisant les critères et modalités de transfert des patients d'un service à l'autre. »

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

Service « Maladies infectieuses»

Le service «Maladies infectieuses» est défini dans le texte gouvernemental comme un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des affections causées par des agents infectieux et, dans certaines conditions, des patients présentant des formes inhabituelles et/ou sévères de maladies infectieuses. Un service de maladies infectieuses dispose de chambres d'isolement à pression négative ; des procédures spécifiques y sont prévues pour la prise en charge des patients contagieux ainsi que pour la prise en charge de maladies causées par des germes émergents, l'admission et le transfert de patients hautement infectieux depuis et vers d'autres services hospitaliers et les structures extrahospitalières.

Il s'agit d'un service national, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 18, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 20.

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

Service « Médecine de l'environnement »

Le service «Médecine de l'environnement» est défini dans le texte gouvernemental un service de diagnostic et de traitement prenant en charge des patients atteints de problèmes de santé liés à l'exposition à des facteurs environnementaux. Il dispose de compétences médicales en médecine de l'environnement et en santé au travail et travaille en lien étroit avec les services de l'Etat et les établissements publics qui analysent l'exposition à des polluants, ainsi qu'avec les services de médecine du travail. Le médecin-spécialiste expérimenté en médecine environnementale collabore à une prise en charge interdisciplinaire en fonction de la symptomatologie du patient et dans le respect des aspects somatiques, psychiques et sociaux du patient. Le service assure les soins ambulatoires et a accès à des lits d'hospitalisation dans un environnement répondant à des critères protecteurs stricts en matière de polluants. Il contribue à une documentation exhaustive des pathologies liées à l'environnement, des expositions à des facteurs environnementaux et des actions entreprises, dans un but de santé publique et d'analyse de son activité en réseau avec d'autres services de médecine environnementale notamment universitaires, à l'étranger.

Il s'agit d'un service national, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 0, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 2.

Un membre du groupe politique « déi gréng » regrette que le principe de précaution/prévention ne soit pas abordé en l'occurrence. Madame la Ministre renvoie dans ce contexte à la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique qui a prévu une fusion de la médecine de travail et de la médecine de l'environnement par la création d'une division de la santé au travail et de l'environnement a compétence pour toutes les questions concernant la promotion de la santé et du bien-être au travail.

Afin de tenir compte du rôle que ce service a pour l'ensemble de la population en matière de prévention, il est proposé de préciser « dans un but de santé publique, **de prévention** et d'analyse de son activité en réseau avec d'autres services de médecine environnementale ».

Pour ce qui est de la terminologie « le médecin-spécialiste expérimenté en médecine environnementale », il est précisé que dans le règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg, la médecine de l'environnement n'est pas une spécialité reconnue au Luxembourg et donc on ne peut y inscrire le médecin spécialiste en médecine de l'environnement. **Il est retenu que ledit règlement sera à adapter en vue de tenir compte du médecin spécialiste.** Il est confirmé que l'annexe faisant partie intégrante de la loi, a la même valeur juridique qu'une loi.

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

Service « Médecine interne générale »

Le service «Médecine interne générale» est défini dans le texte gouvernemental comme un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients adultes présentant une ou plusieurs affections complexes, aiguës ou chroniques relevant d'une discipline médicale, à l'exception des disciplines chirurgicales et psychiatriques, dans le respect de leurs aspects somatiques, psychiques et sociaux et, le cas échéant, par une approche multidisciplinaire coordonnée.

Un service de médecine interne dispose d'un accès à un plateau médicotechnique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles et de liens fonctionnels avec le service des urgences et le service de soins intensifs établis sur le même site. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.

Le nombre de services est fixé à 4, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 10, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 110.

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

Service « Néonatalogie intensive »

Le service «Néonatalogie intensive» est défini dans le texte gouvernemental comme un service assurant l'accueil, la surveillance et la prise en charge des nouveau-nés, prématurés ou à terme, 24h/24 et 7j/7, qui présentent ou sont susceptibles de présenter des problèmes d'adaptation mettant directement en jeu leur pronostic vital ou leur avenir fonctionnel ou une défaillance aiguë d'un ou plusieurs organes mettant directement en jeu à court terme leur pronostic vital ou leur avenir fonctionnel, et qui nécessitent en conséquence le recours à des techniques de surveillance, de suppléance et de soins spécifiques, intensives ou non.

Le service de néonatalogie intensive assure également la réanimation postopératoire des nouveau-nés relevant de la chirurgie pédiatrique. Le service est organisé de telle façon qu'il puisse assurer :

- la permanence médicale et de professions de santé sur place permettant l'accueil des patients et leur prise en charge 24h/24 et 7j/7
- la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques, invasives ou non,
- l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés,
- la sécurité et la continuité des soins en organisant le retour et le transfert des nouveau-nés à la maternité, dans les services d'hospitalisation ou au domicile dès que leur état de santé le permet ;
- la surveillance de l'infection nosocomiale.

Le service de néonatalogie intensive est en lien direct et fonctionnel avec un service d'obstétrique situé sur le même site ainsi qu'avec toutes les maternités ne disposant pas de service de néonatalogie intensive ; les critères et les modalités de transfert des nouveau-nés ex utero vers le service de néonatalogie intensive font l'objet d'une convention et sont portés à la connaissance du public.

Le service de néonatalogie intensive dispose de liens fonctionnels directs, sur le même site, avec un service de chirurgie pédiatrique et un service d'imagerie avec compétences en imagerie médicale pédiatrique, ainsi qu'avec un service de soins intensifs pédiatriques.

Il s'agit d'un service national, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 14, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 25.

L'expert gouvernemental propose d'améliorer le texte existant comme suit : « Le service de néonatalogie intensive assure également ~~la~~ **réanimation les soins intensifs postopératoires** ».

Pour ce qui est du nombre des lits, il est rappelé qu'il est retenu dans le présent projet que la carte sanitaire sera actualisée tous les deux ans et que les autorisations seront le cas échéant adaptées dans les établissements hospitaliers concernés.

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

Service « Néphrologie »

Pour ce qui est du service « Néphrologie », le Conseil d'État, dans son avis du 23 décembre 2016, conformément à ses observations faites à l'endroit des articles 2 et 6 préconise de donner à l'alinéa 1er le libellé suivant:

« Un service répondant à la définition du service de dialyse, assurant en outre le diagnostic, le traitement, les soins et le suivi de patients atteints d'affections rénales et la prise en charge de patients soumis à un traitement de suppléance rénale à tout stade de leur affection et de leur traitement. Le service de néphrologie dispose d'un accès au plateau médico-technique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles néphrologiques sur le même site et d'une convention avec le centre de diagnostic visé à l'article 2, paragraphe 5, de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public „Laboratoire national de santé“ précisant les critères et les modalités d'analyse des biopsies rénales. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique. »

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 définir le service sous examen comme suit :

« Un service répondant à la définition du service de dialyse, assurant en outre le de diagnostic, le de traitement, les de soins et le de suivi, de patients atteints d'affections rénales et assurant la prise en charge de patients soumis à un traitement de suppléance rénale à tout stade de leur affection et de leur traitement. Le service de néphrologie dispose d'un accès au plateau médicotéchnique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles néphrologiques sur le même site, et d'une convention avec le centre de diagnostic visé à l'article 2, paragraphe 5, de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé » un laboratoire d'anatomo-pathologie précisant les critères et les modalités d'analyse des biopsies rénales. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.

Le service de néphrologie dispose de la capacité à assurer l'épuration extra-rénale sur le même site et peut assurer de tels services sur d'autres sites hospitaliers. Le service assure le suivi de patients après transplantation rénale.»

Il s'agit d'un service national, le nombre de lits minimal par service sera fixé à 5, le nombre de lits maximal nationaux sera fixé à 30.

La définition est adoptée par 6 voix (Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, , Mme Cécile Hemmen, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Gilles Baum remplaçant M. Edy Mertens, contre 3 voix (Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes remplaçant Mme Martine Mergen), moins une abstention (M. Marc Baum).

2. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen