



CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2016-2017

TS/JW

P.V. SECS 18

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

**Procès-verbal de la réunion du 07 mars 2017**

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbaux des réunions des 10 janvier, 13 janvier, 31 janvier et 8 février 2017
2. 7056 Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière  
- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen  
- Continuation de l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'État
3. Divers

\*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, 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. Jean-Claude Schmit, Directeur de la Santé  
Mme Françoise Berthet, de la Direction de la Santé  
M. Laurent Zanotelli, du Ministère de la Santé

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Marc Baum

\*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

\*

1. **Approbation des projets de procès-verbaux des réunions des 10 janvier, 13 janvier, 31 janvier et 8 février 2017**

Les projets de procès-verbaux des réunions sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

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

### **Article 5 du texte gouvernemental**

La commission parlementaire se voit distribuer une proposition de texte pour l'article 5, qui a été tenu en suspens, proposition de texte élaborée par les experts gouvernementaux, suite à une remarque d'un représentant du groupe politique DP et d'un représentant de la sensibilité politique déi Lénk. En effet, ce dernier avait attiré l'attention sur une incohérence de texte par rapport au nombre de lits prévu pour le CFB à l'endroit du paragraphe 6 de l'article 5 du texte gouvernemental.

En effet, il a été estimé qu'il serait utile de mentionner non seulement un nombre maximum de lits dont doivent disposer tous les établissements hospitaliers spécialisés, mais également un nombre minimum de 30 lits pour ces établissements, sauf pour l'INCCI et le CFB (paragraphe 1<sup>er</sup>), dont les besoins en lits stationnaires restent assez faibles.

Partant, il est proposé de donner au paragraphe 6 de l'article 5 du projet de loi la teneur suivante :

**«(6) Le nombre exact de lits autorisé conformément au présent article pour chaque établissement hospitalier spécialisé qui est autorisé sur fondement de cet article est arrêté dans son autorisation d'exploitation. Pour chaque établissement hospitalier spécialisé, le nombre exact de lits autorisés est arrêté dans l'autorisation d'exploitation. Les établissements hospitaliers spécialisés visés aux paragraphes 2 à 5 doivent disposer de 30 lits au moins. »**

Un membre du groupe politique déi gréng rappelle que le nombre de lits de l'Hôpital intercommunal de Steinfort a donné lieu à beaucoup de discussions au sein de la commission, plusieurs membres ayant requis une augmentation dudit nombre de lits. D'ailleurs, elle rappelle que la commission parlementaire a elle-même pu se faire une image de la situation sur place lors d'une visite de l'Hôpital intercommunal de Steinfort le 15 mars 2016. Madame la Ministre précise que la majeure partie des patients de l'HIS ont été envoyés par le CHL sur base d'une convention. D'autant plus l'HIS a fait partie de la région hospitalière du centre à l'époque où il existait encore des régions. De plus, il est rappelé que le présent projet de loi prévoit également le service « gériatrie » comme service hospitalier, dont chaque centre hospitalier doit obligatoirement disposer.

Suite à de nouvelles discussions à ce sujet, la commission décide tout de même de proposer par amendement parlementaire d'augmenter le nombre proposé de lits de moyen séjour de 30 à 40. L'HIS dispose actuellement de 30 lits de rééducation gériatrique. La commission a dès lors souhaité augmenter le nombre maximum de lits de rééducation gériatrique pouvant être exploités par le HIS à 40 lits afin de faire face à une éventuelle augmentation des besoins suite à l'élaboration d'une des prochaines cartes sanitaires.

Il est par conséquent proposé de conférer au paragraphe 4 de l'article 5 du projet de loi la teneur suivante :

**«(4) Outre les services de rééducation gériatrique autorisés dans les hôpitaux, le ministre peut autoriser un établissement hospitalier spécialisé en rééducation gériatrique à exploiter**

un service de rééducation gériatrique. Le nombre maximum de lits pouvant y être autorisé ne peut être supérieur à ~~30~~ 40 lits de moyen séjour. »

La nouvelle proposition de texte de l'article 5 du projet de loi, incluant les propositions retenues au cours de la dernière réunion, est adoptée par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

### **Article 6 du texte gouvernemental**

Il est rappelé que l'article 6 a fait l'objet d'un vote au cours de la dernière réunion.

Par ailleurs, en vue d'une harmonisation du projet de loi et d'un parallélisme des formes, un représentant du groupe politique déi gréng réitère sa demande d'intégrer la dénomination « Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains », puisqu'il s'agit également d'un établissement public. La commission est d'accord pour introduire cette précision dans le texte.

L'orateur avait entre autres suggéré au cours de la dernière réunion de préciser qu'il s'agit d'un établissement de « cures et thérapies thermales ».

Un représentant du Ministère explique que le terme de « cure » inclut implicitement l'aspect « thérapie ». Par conséquent, il n'est pas nécessaire de mentionner explicitement « thérapie ».

### **Article 7 du texte gouvernemental**

L'article 7 a trait aux projets de modernisation, d'extension ou de mise en sécurité de structures hospitalières, aux projets de nouvelle construction et aux projets de réaménagement ou de transformation de structures, qui peuvent être autorisés en vertu de la présente loi.

À noter que cette formulation s'inspire du libellé de l'article 10 du règlement grand-ducal du 13 mars 2009 et fut également reprise dans le projet de règlement grand-ducal qui visait à établir le plan hospitalier.

Dans son avis du 23 décembre 2016, le Conseil d'État, afin d'assurer la cohérence avec le point 2 de l'article 15, propose de donner au point a) du texte gouvernemental le libellé suivant:

« 1. des projets de modernisation, d'extension ou de mise en conformité avec des normes de sécurité ou d'hygiène de structures hospitalières existantes; ».

La commission décide de reprendre cette proposition de texte du Conseil d'État.

Il est précisé que le terme « extension » comprend également les équipements dans le cadre de la première acquisition. Le renouvellement desdits équipements tombe néanmoins dans le champ de compétence de la commission technique d'investissement de la CNS.

Un membre du groupe politique CSV suggère de prévoir des critères précis dans le texte du projet de loi pour lesdites autorisations des projets en cause.

L'orateur attire également l'attention sur le fait que l'autorisation de la prise en charge ambulatoire est basée sur des critères hospitaliers en vertu du présent projet de loi. Il

qualifie d'« aventureux » le fait que le volet ambulatoire pourrait par conséquent être agrandi par le biais du financement du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Un représentant du groupe politique DP attire l'attention sur le fait que le virage ambulatoire et l'hospitalisation de jour font déjà à l'heure actuelle également partie intégrante du présent projet de loi.

Madame la Ministre rappelle que c'était le gouvernement précédent qui avait lancé l'idée d'une intégration du virage ambulatoire dans le plan hospitalier. Ce qui importait aussi particulièrement au gouvernement était d'énumérer tous les projets éligibles, dont fait également partie l'ambulatoire.

L'expert gouvernemental explique que l'évaluation des besoins s'étend non seulement aux structures stationnaires. En effet, la carte sanitaire tient aussi compte de la prise en charge ambulatoire et des infrastructures requises dans ce cadre. Il s'agit d'un renforcement du virage ambulatoire suite à une demande du secteur. D'ailleurs la commission est informée qu'un guide à l'attention des maîtres d'ouvrage relatif aux procédures applicables aux projets de construction et de modernisation des établissements hospitaliers a été élaboré par le Ministère de la Santé, guide qui sera discuté en CPH. Ce guide sera adapté régulièrement.

Un membre du groupe politique DP propose d'inverser l'ordre des articles 7 et 8 du texte gouvernemental, ce qui permettrait de tenir compte des remarques et problèmes énoncés par le représentant du groupe politique CSV.

#### **Article 8 du texte gouvernemental**

L'article 8 du texte gouvernemental a trait au projet d'établissement et mentionne notamment les différents éléments que doit comporter ce projet, sur base duquel l'organisme gestionnaire de l'établissement hospitalier devra solliciter une autorisation d'exploitation auprès du ministre, qui prend une décision après avoir demandé l'avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier.

Dans son avis du 23 décembre 2016, le Conseil d'État propose de remplacer l'expression « précise » par celle de « comporte », puisque le projet d'établissement ne précise pas la plupart de ces éléments, mais qu'il ne fait que reprendre des éléments issus notamment du règlement général.

Le Conseil d'État note encore que le fait de préciser que le projet d'établissement comporte « le contrat type de collaboration ou de salarié qui lie les médecins à l'établissement », laisse supposer que tout contrat de médecin est élaboré à partir d'un contrat type spécifique à l'établissement. Or, une telle obligation n'est pas prévue dans le projet de loi sous avis. Le Conseil d'État propose donc de supprimer cette phrase ou de prévoir une telle obligation dans le règlement général à l'endroit de l'article 24.

Selon le point j) de l'alinéa 2, « le projet d'établissement précise l'avis du Conseil médical relatif au projet d'établissement ». Le Conseil d'État propose de remplacer ce point j) par la phrase « Au projet d'établissement est joint l'avis relatif du Conseil médical. ».

Finalement, la Haute Corporation estime qu'il convient de préciser dans l'alinéa 3 que l'autorisation d'exploitation détermine également, outre le nombre maximum par catégorie de lits dont dispose chaque établissement hospitalier et les services hospitaliers qu'il exploite, le nombre de lits autorisés pour chaque service.

Madame la Ministre estime que les remarques du Conseil d'État sont pertinentes et propose par conséquent de reprendre les propositions de texte du Conseil d'État.

Un membre du groupe politique DP réitère sa demande d'inverser l'ordre des articles 7 et 8 du texte gouvernemental, ce qui permettrait de tenir compte des remarques et problèmes énoncés par le représentant du groupe politique CSV à l'endroit de l'examen de l'article 7 du texte gouvernemental.

Un membre du groupe politique déi gréng estime qu'il faudrait prévoir de requérir non seulement l'avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier, comme le prévoit déjà la disposition sous examen, mais également celui de la Caisse Nationale de Santé. Un membre du groupe politique CSV partage ce point de vue, puisque ceci tombe dans l'enveloppe budgétaire globale. Le représentant du ministère précise que la Commission permanente se compose, entre autres, de représentants de la Caisse Nationale de Santé.

En outre, l'orateur du groupe politique CSV suggère de ne pas suivre le Conseil d'État pour ce qui est de la suggestion de remplacer « précise » par « comporte » et « le projet d'établissement précise l'avis du Conseil médical relatif au projet d'établissement » par la phrase « Au projet d'établissement est joint l'avis y relatif du Conseil médical ». En effet, la phrase « le projet d'établissement précise l'avis du Conseil médical » signifierait implicitement que l'avis serait pris en considération, alors que la suggestion de texte du Conseil d'État signifierait, d'après l'intervenant, que l'on prendrait uniquement note de l'avis, sans nécessairement en tenir compte. L'expert gouvernemental donne à considérer qu'il ne ressort pas du libellé actuel du texte gouvernemental que l'avis en question serait contraignant.

L'intervenant souhaite également savoir si l'autorisation d'exploitation prévue au paragraphe 4 constitue un agrément. Un membre du groupe politique DP explique que l'autorisation peut viser un établissement hospitalier entier, respectivement un service ou une fonction d'un service.

Par ailleurs, il se demande si le paragraphe 6 de l'article sous examen disposant qu'« Un établissement hospitalier ne peut bénéficier des subventions financières étatiques visées à l'article 15 qu'à condition de disposer d'une autorisation d'exploitation valable », n'est pas superfétatoire, alors qu'il va de soi que l'établissement hospitalier doit disposer d'une autorisation d'exploitation valable. L'expert gouvernemental souligne l'importance de cette disposition puisqu'elle oblige justement les établissements de demander une autorisation d'exploitation, même s'il s'agit là d'une évidence.

Pour ce qui est du bout de phrase « des équipements ou les appareils soumis à planification nationale », l'intervenant, tout en attirant l'attention sur d'autres articles du projet de loi, notamment l'article 14 disposant que les « équipements et appareils nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières », estime qu'il y a lieu d'harmoniser le texte.

L'expert gouvernemental précise qu'il sera justement proposé d'amender l'article 14 du texte gouvernemental en vue de prévoir que les équipements et appareils nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières seront déterminés dans une nouvelle annexe 3 et non plus dans un règlement grand-ducal, tel qu'initialement prévu, et ceci afin de faire droit à l'opposition formelle du Conseil d'État. Cette annexe 3 sera plus particulièrement dédiée à ces équipements et appareils médicaux nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières dont l'acquisition ou l'utilisation doit être soumise à l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier ainsi qu'à l'autorisation du ministre. Ces équipements, une fois autorisés, feront

l'objet d'un subventionnement de 80% de leur prix d'acquisition par le budget du Ministère de la Santé alors que les 20% restants du solde restant dû seront à charge de la CNS. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions d'accès et d'utilisation de ces appareils et équipements médicaux qui se trouvent pour la plupart dans un service national pour qu'ils puissent être accessibles à des médecins qui disposent des qualifications et compétences nécessaires pour leur utilisation alors que ces médecins ne sont éventuellement pas agréés (ou salariés) dans l'établissement où est localisé l'équipement en question.

Un membre du groupe politique CSV renvoie à l'avis complémentaire de la Chambre des salariés du 16 novembre 2016 duquel il résulte que la lecture de l'article 3, point 4) et de l'article 14 peut induire en erreur dans la mesure où l'on pourrait croire qu'il s'agit de deux règlements grand-ducaux différents auxquels il est renvoyé dans les deux articles, alors qu'en réalité il s'agit du même règlement. Par conséquent, il est proposé de modifier le dernier bout de phrase de l'article 14, alinéa 1, en écrivant « dans le règlement grand-ducal visé à l'article 3, point 4) ci-avant ».

L'expert gouvernemental, relevant que l'article 4 fixe en effet l'évaluation des besoins, rappelle que la commission parlementaire a décidé à l'endroit de l'article 3 du texte gouvernemental de suivre la suggestion du Conseil d'État de supprimer la mention relative à la liste des équipements et appareils médicaux soumis à une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières visée par le règlement grand-ducal prévu à l'endroit de l'article 14. Il propose d'étudier plus en détail la question des équipements et appareils nécessitant une planification nationale dans le cadre de l'examen de l'article 14 du texte gouvernemental.

Un membre du groupe politique DP propose au niveau de la dernière phrase de l'article 8 du texte gouvernemental, disposant qu'«Un établissement hospitalier ne peut bénéficier des subventions financières étatiques visées à l'article 15 qu'à condition de disposer d'une autorisation d'exploitation valable», de supprimer le mot «valable», puisqu'il estime que cette précision est superfétatoire. La commission, après un bref échange de vues, estimant que cette précision n'est pas inutile, décide de ne pas suivre cette proposition.

Pour ce qui est de la création d'un cadre normatif de la prise en charge des structures ambulatoires dans le secteur hospitalier (point 3 de l'article 7), plusieurs membres du groupe politique CSV attirent l'attention sur le risque d'une concurrence déloyale avec les acteurs extrahospitaliers. L'expert gouvernemental confirme que le projet de loi vise effectivement uniquement la création d'une base légale pour les structures ambulatoires dans le secteur hospitalier. Le projet de loi vise plus particulièrement l'hospitalisation de jour et non pas le traitement ambulatoire dans un cabinet médical. Il est rappelé qu'il est établi une définition plus détaillée des lits d'hospitalisation de jour et une définition des services d'hospitalisation de jour visant à tenir compte du développement de la prise en charge ambulatoire et des activités médicales ambulatoires en milieu hospitalier. Il pourrait effectivement être envisagé de préciser que la prise en charge ambulatoire vise uniquement le milieu hospitalier afin de le délimiter par rapport au secteur extrahospitalier. Un membre du groupe politique CSV insiste sur le fait qu'il est inadmissible que la prise en charge pour un même traitement ambulatoire en secteur hospitalier diverge de celui en secteur extrahospitalier.

Pour ce qui est de la précision dans le texte gouvernemental que des projets de nouvelle construction sont uniquement autorisés en remplacement de structures existantes ou résultant de synergies ou de coopérations entre plusieurs établissements hospitaliers existants, l'expert gouvernemental informe qu'est visée la création de nouvelles structures hospitalières à côté des structures déjà existantes. Il est dans ce contexte renvoyé à l'article 4 du texte gouvernemental disposant que quatre hôpitaux peuvent être autorisés au maximum par le ministre. Un membre du groupe politique CSV donne à considérer que la

formulation actuelle du projet de loi exclut d'office la création future d'établissements hospitaliers tant à caractère privé qu'à caractère public en cas d'un besoin futur.

Un membre du groupe politique CSV estime en outre que la première phrase de l'article 8 du texte gouvernemental, exigeant l'autorisation du ministre en cas de création, d'extension et d'exploitation de tout établissement hospitalier, serait à intégrer dans l'article 7 du texte gouvernemental. En effet, l'article 7 du texte gouvernemental vise tout d'abord le financement avant d'aborder la création d'établissements hospitaliers que dans l'article 8 du texte gouvernemental. Il est précisé dans ce contexte que par la notion «création» est également visée la création de services hospitaliers.

Pour ce qui est de l'absence de précisions des besoins visés à l'article 7, il est rappelé qu'il a été retenu de ne pas préciser « des trois dernières années », mais seulement les besoins du volume d'activités.

Il est retenu, en attendant une proposition de reformulation de l'article 7 par les experts gouvernementaux, que ledit article est tenu en suspens.

L'article 8 est adopté par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

### **Article 9 du texte gouvernemental**

L'article 9 du texte gouvernemental a trait à l'exploitation d'un service hospitalier ainsi qu'à toute demande de création, d'extension ou de modernisation d'un service hospitalier ou de prorogation d'autorisation d'un service hospitalier et mentionne notamment les différents éléments que doit comporter le projet de service.

Le Conseil d'État, dans son avis du 23 décembre 2016, attire l'attention sur le point 8 de l'alinéa 5, qui dispose que „le projet de service précise l'avis du Conseil médical relatif au projet de service“. Le Conseil d'État propose de remplacer ce point 8 par la phrase suivante: «Au projet de service est joint l'avis y relatif du Conseil médical.»

En ce qui concerne la notion d'« antenne de service » à l'alinéa 6, définie comme unité de soins hospitaliers d'un service située sur un autre site hospitalier du même établissement hospitalier, le Conseil d'État propose de remplacer l'expression « unité de soins hospitaliers » par « unité de soins ». En effet, ces unités devraient également pouvoir dispenser des soins ambulatoires et l'expression « soins hospitaliers » pourrait laisser entendre qu'il s'agit exclusivement de soins stationnaires.

Le Conseil d'État estime que le besoin d'une telle antenne ne devrait pas être dicté par la seule nécessité d'une capacité d'accueil supplémentaire, comme mentionné à l'alinéa 7 de l'article sous revue, mais de façon plus générale par une amélioration objective de l'accessibilité des soins prodigués, précisée dans le projet de service du service concerné qui est à la base de son autorisation d'exploitation. Cette antenne ne devrait non seulement recourir à la même équipe de médecins spécialisés pour assurer la continuité des soins dans le service hospitalier et son «antenne», mais appliquer également les mêmes procédures de prise en charge.

Comme mentionné à l'alinéa 6, point d), de l'article sous examen, «appliquer une politique transparente d'admission, de transfert et de sortie des patients reposant sur des critères objectifs concernant l'état des patients qui y sont pris en charge» ne devrait pas être spécifique à une antenne, mais constituer un critère de qualité évident pour tout service hospitalier. Cette politique devrait, le cas échéant, être décrite dans le projet de service.

Afin de promouvoir la coopération interhospitalière et de permettre à des hôpitaux ne disposant pas d'un service spécialisé de déployer sous des conditions bien déterminées une activité limitée, spécifique à un tel service sur un de ses sites, le Conseil d'État peut s'imaginer qu'une antenne de service peut également être mise en place dans ce cas de figure.

Le Conseil d'État propose de donner à l'alinéa 6 la teneur suivante:

«L'antenne de service répond aux conditions ci-après:

1. assurer une amélioration objective de l'accessibilité des soins prodigués par le service hospitalier correspondant;
2. être en liaison fonctionnelle étroite avec le service hospitalier;
3. disposer de la même équipe de médecins spécialisés pour assurer la continuité des soins dans le service hospitalier et son «antenne», et appliquer les mêmes procédures de prise en charge. »

Une «antenne de service» peut également être exploitée par un établissement hospitalier ne disposant pas du service hospitalier en question, sur base d'une convention de collaboration interhospitalière avec un établissement hospitalier disposant d'un tel service, dont le projet de service reprend les modalités de cette collaboration.

Au paragraphe 5 de l'article 9, par analogie au paragraphe 3 de l'article 7, l'expert gouvernemental propose de remplacer le terme «précise» par celui de «comporte» afin de suivre le même raisonnement que celui émis par le Conseil d'État lors de l'examen de l'article 7, paragraphe 3 pour le projet de service.

La commission décidant de reprendre cette suggestion, il y aura lieu de modifier la phrase introductive du **paragraphe 5 de l'article 9** du projet de loi comme suit :

«(5) Ce projet de service ~~précise~~ **comporte**:»

Par ailleurs, suite à la proposition d'amendement de la commission à l'article 2 visant à y définir les unités de soins au lieu de définir ce terme à l'article 29, comme cela était prévu dans le texte gouvernemental, il y a lieu de modifier au **point 2 du paragraphe 5 de l'article 9** la référence à l'article 29 par celle à l'article 2. Par conséquent, il y a lieu de modifier le **point 2 du paragraphe 5 de l'article 9** du projet de loi comme suit :

«2. les unités de soins au sens de l'article ~~29~~ **2**, stationnaires, ambulatoires, médico-techniques ou autres qui le constituent, ainsi que les liens organisationnels et fonctionnels entre elles et avec d'autres services hospitaliers ;»

En outre, l'expert gouvernemental propose de préciser que le projet de service doit non seulement préciser les activités médicales, mais également les activités chirurgicales dans lesquelles le service s'inscrit. Par conséquent, il y a lieu de modifier le point 6 du paragraphe 5 de l'article 9 du projet de loi comme suit :

«6. la prise en charge dans laquelle les activités ~~du service médical~~ **médicales** et chirurgicales du service s'inscrivent;».

En outre, tenant compte d'une remarque d'un membre du groupe politique DP, l'expert gouvernemental propose au point 7 du paragraphe 5 de l'article 9 de préciser que le volume d'activités doit uniquement être indiqué dans un projet de service en cas d'extension ou de modernisation ou en cas de prorogation de son autorisation. La disposition en cause serait dès lors modifiée et le point 7 du paragraphe 5 de l'article 9 du projet de loi se lirait comme suit :



«7. **le volume d'activités** en cas d'extension et de modernisation d'un service hospitalier ou de prorogation d'autorisation d'un service hospitalier, ~~le volume d'activités des trois dernières années;~~ ».

Afin de faire droit à la proposition précitée du Conseil d'État, il est proposé de donner au **point 8** au **paragraphe 5 de l'article 9** la teneur suivante « la politique d'admission, de transfert et de sortie de patients ».

Un membre du groupe politique déi gréng attire l'attention sur l'avis de la CNS qui se demande notamment pourquoi une extension de service concerne uniquement les augmentations des lits d'hospitalisation de jour et des surfaces architecturales. Qu'en serait-il par exemple du nombre de places de dialyse?

Dans ce contexte un membre du groupe politique DP aimerait connaître le nombre de personnes qui « s'auto-dialysent » à la maison, ainsi que le nombre de personnes qui « s'auto-dialysent » à l'hôpital.

En outre, pour ce qui est des antennes, il est d'avis qu'une antenne ne devrait pas recourir à la même équipe de médecins spécialisés pour assurer la continuité des soins dans le service hospitalier que le groupe hospitalier, mais qu'il y aurait plutôt lieu de préciser dans le texte de la loi qu'il devra s'agir d'une équipe de la même spécialité médicale qui assurera la continuité des soins.

Madame la Ministre précise qu'il n'y a pas de risque de dédoublement des équipes. L'idée est en effet d'accompagner le processus de fusion. Il s'agit de permettre aux hôpitaux de se réorganiser et de donner aux entités hospitalières de petite taille la possibilité d'assurer des activités qu'il ne leur est pas possible de gérer. La proposition d'une équipe de la même spécialité médicale pourrait être contraire à l'esprit de recherche de collaborations multidisciplinaires entre des médecins de spécialités différentes au sein des services hospitaliers. En effet, les définitions de services ont été faites pour s'adresser plutôt aux besoins des patients et la compréhension des spécialités médicales se limite aux 51 spécialités médicales reconnues au Luxembourg. En outre, certains médecins exercent une spécialité (par exemple oncologie) alors qu'ils n'ont pas un titre de spécialiste reconnu. Pour ces raisons, il n'a pas paru opportun de parler d'une équipe de la même spécialité médicale, mais plutôt d'une même équipe de médecins spécialisés.

Un membre du groupe politique CSV estime que l'expression « Une extension limitée en mètres carrés » à l'alinéa 2 de l'article sous examen n'est pas suffisamment précise. L'expert gouvernemental signale qu'il n'est pas évident de prévoir une formulation type. La formulation proposée s'inspire du droit belge. L'idée est d'éviter aux hôpitaux d'être obligés de demander une nouvelle autorisation de service pour chaque extension. Un groupe d'experts est en train d'élaborer des normes/ formulations types dans le cadre du guide de construction en vue d'assurer l'égalité de traitement.

Par ailleurs, il suggère de reformuler le point 6 de l'article sous examen «la prise en charge dans laquelle les activités du service médical s'inscrivent;» comme suit : « la prise en charge dans laquelle les activités **du service** médicales **et chirurgicales du service** s'inscrivent; ».

Pour ce qui est de l'avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article sous examen, un autre membre du groupe politique CSV soulève la question de savoir s'il n'y aurait pas lieu de prévoir qu'une copie de l'avis serait à envoyer à la CNS.

En outre, l'orateur attire l'attention sur l'alinéa 4 duquel il ressort que la demande d'exploitation d'un service doit être accompagnée, pour chaque service hospitalier, d'un projet de service cohérent avec le projet d'établissement visé à l'article 8 et respectant les critères fixés dans les définitions de services prévues à l'annexe 2 ainsi que d'autres normes déterminées par règlement grand-ducal conformément à l'article 10. Or, en vertu de l'article 10 du texte gouvernemental ce règlement **peut** préciser des normes relatives aux services hospitaliers mentionnés à l'article 4 et définis à l'annexe 2.

L'expert gouvernemental informe la commission que ledit projet de service doit notamment respecter le projet d'établissement, les définitions prévues à l'endroit de l'annexe 2 ainsi que les futurs règlements grand-ducaux. En cas d'absence de règlement grand-ducal fixant les normes, il doit alors respecter l'existant.

Il est confirmé que le projet de service devra non seulement préciser le nombre de lits, mais également le type de lits ainsi que le nombre de lits d'hospitalisation de jour ou de lits-porte.

Le membre du groupe politique CSV souhaite encore savoir si le texte du projet de loi exclut expressément les dialyses extrahospitalières pour l'avenir. Pour ce qui est des dialyses extrahospitalières, il est précisé que la CPH a déjà souligné dans le passé la nécessité pour le Luxembourg de développer la prise en charge extrahospitalière ainsi que des modalités de dialyse allégées, parce qu'il existe des moyens qui ont fait leur preuve dans d'autres services de santé et d'avoir des services de dialyse qui sont organisés, mais qui offrent des possibilités d'auto-dialyse sous la supervision d'un service hospitalier.

Il est confirmé qu'en cas de modification des normes internationales, les adaptations nécessaires seront faites, sans qu'il y ait lieu de se référer à des normes internationales dans un texte de loi national.

Pour ce qui est de la remarque du Conseil d'État que la disposition à l'alinéa 6, point d), de l'article sous examen, « appliquer une politique transparente d'admission, de transfert et de sortie des patients reposant sur des critères objectifs concernant l'état des patients qui y sont pris en charge » ne devrait pas être spécifique à une antenne, mais constituer un critère de qualité évident pour tout service hospitalier et que cette politique devrait, le cas échéant, être décrite dans le projet de service, il est proposé de compléter la disposition par un nouveau point 8 en vue de tenir compte de l'avis du Conseil d'État.

Pour ce qui est de l'idée d'une antenne de services intrahospitalière, le Conseil d'État estime que non seulement des antennes de services intrahospitalières seraient souhaitables sous certaines conditions, mais qu'également des antennes interhospitalières pourraient être souhaitables afin de promouvoir la coopération interhospitalière et de permettre à des hôpitaux ne disposant pas d'un service spécialisé de déployer sous des conditions bien déterminées une activité limitée, spécifique à un tel service sur un de ses sites.

Un membre du groupe politique DP est d'avis que ceci n'est faisable que pour les pathologies à basse masse critique (moyen séjour), par exemple des pathologies neurologiques ou encore dégénératives.

La commission entend finalement suivre cette proposition du Conseil d'État par l'ajout d'un nouvel alinéa à la fin du paragraphe 7 qui prendrait la teneur suivante :

**« Une « antenne de service » peut également être exploitée par un établissement hospitalier ne disposant pas du service hospitalier en question, sur base d'une convention de collaboration interhospitalière avec un établissement hospitalier disposant d'un tel service, dont le projet de service reprend les modalités de cette collaboration. »**

Pour ce qui est de la précision que l'autorisation d'exploitation devra être valable (dernier alinéa de l'article 9 du texte gouvernemental), la commission décide après un bref échange de vues de maintenir le terme « valable ».

### **3. Divers**

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,  
Tania Sonnetti

La Présidente,  
Cécile Hemmen