



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

Procès-verbal de la réunion du 06 février 2018

Ordre du jour :

1. 7000 Projet de loi sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV
- Rapporteur : Monsieur Georges Engel
- présentation et approbation d'un projet de rapport
2. 7160 Projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
 2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;
 3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen
- Continuation des travaux
3. Présentation du Plan National Antibiotiques
4. 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

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé
Mme Delphine Stoffel, du Ministère de la Santé
Mme Valérie Guérin, Ministre de la Santé (Plan National Antibiotiques)
Dr Jean-Claude Schmit, directeur de la Santé

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Baum

M. Fernand Kartheiser, observateur délégué

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. 7000 Projet de loi sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV

Suite à une brève présentation du projet de rapport par Monsieur le Rapporteur, ledit projet est adopté à l'unanimité des membres présents de la Commission.

2. 7160 Projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :

- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;**
- 2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;**
- 3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux**

La commission continue l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'État.

Nouvel article 12 du projet de loi - ancien article 11 du projet de loi déposé

Tenant compte des remarques et questions posées lors de la dernière réunion, le représentant du Ministère propose à la commission de conférer au nouvel article 12 du projet de loi la teneur suivante :

~~« Art. 11. (1) Les infractions aux dispositions de la présente loi et de ses règlements d'exécution sont punies d'une amende de 251 à 50.000 euros.~~

~~(2) Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet le même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive.~~

Art.12.

(1) Est puni d'une amende de 25 euros à 1.000 euros :

- le médecin, le médecin-dentiste ainsi que le responsable d'un laboratoire d'analyses médicales, pour le fait de ne pas déclarer, endéans les délais prévus par règlement grand-ducal, les maladies à déclaration obligatoire, dans les conditions prévues à l'article 2, et selon les modalités de transmission des données individuelles précisées aux articles 3 et 4;

- le responsable du laboratoire national de référence, pour le fait de ne pas avoir communiqué les informations visées au paragraphe 2 de l'article 7;

- le responsable du laboratoire d'analyses médicales, pour le fait de ne pas avoir transféré la souche isolée ou le matériel biologique, sans demande spécifique de l'autorité sanitaire, vers le laboratoire national de

référence, selon les cas visés au paragraphe 3 de l'article 7;

- le responsable d'un laboratoire d'analyses médicales, pour le fait de ne pas avoir transféré la souche isolée ou le matériel biologique, sur demande de l'autorité sanitaire, vers le laboratoire national de référence ou à défaut vers le laboratoire désigné par l'autorité sanitaire, conformément aux dispositions de l'article 8, paragraphe 1^{er}.

(2) En cas de récidive dans les deux ans qui suivent une condamnation définitive, les amendes infligées sur base du paragraphe 1^{er}, peuvent être portées au double du maximum.

(3) Les dispositions du livre 1^{er} du Code pénal ainsi que les articles 130-1 à 132-1 du code de procédure pénale sont applicables aux peines prévues au paragraphe 1^{er}.

(4) En cas de contraventions prévues au paragraphe 1^{er}, des avertissements taxés peuvent être décernés par l'autorité sanitaire ou par les médecins de la Direction de la santé, qui ont qualité d'officier de police judiciaire au sens de l'article 8 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé. L'avertissement taxé est subordonné à la condition que le contrevenant s'en acquitte dans le délai de 45 jours, lui imparti par sommation. Le versement de l'avertissement taxé est fait au compte postal ou bancaire indiqué par la même sommation.

L'avertissement taxé est remplacé par un procès-verbal ordinaire:

- si le contrevenant n'a pas payé dans le délai imparti de 45 jours, ou si ;
- si le contrevenant déclare ne pas vouloir ou ne pas pouvoir payer la ou les taxes.

Le montant de l'avertissement taxé ainsi que les modes du paiement sont fixés par règlement grand-ducal qui détermine aussi les modalités d'application du présent article et qui établira un catalogue groupant les contraventions suivant le montant des avertissements taxés à percevoir. »

En effet, il s'agit de donner suite au commentaire du Conseil d'État dans son avis du 26 septembre 2017 à propos de l'article 11 du projet de loi n°6671 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique. Dans son avis, le Conseil d'État avait fait part de son opposition formelle en raison de la violation du principe de la légalité des incriminations et des peines prévu à l'article 14 de la Constitution. C'est la raison pour laquelle la présente reformulation de la sanction pénale énumère les différents contrevenants à la présente loi, tout en s'inspirant du paragraphe 2 de l'article 47 et de l'article 48 de la loi du 21 mars 2012 relative à la gestion des déchets. Dans le but d'adapter le présent amendement parlementaire aux textes relevant du domaine de la santé, la commission s'est inspirée des articles 10 et 11 de la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac.

Pour ce qui est des termes « condamnation définitive » mentionnés au paragraphe 2, il est précisé qu'est visé en l'occurrence la procédure pénale.

Par ailleurs, quelques erreurs matérielles se sont glissées dans les propositions de texte du Ministère :

Pour ce qui est de la proposition de texte pour l'article 1^{er} du projet de loi déposé (nouvel article 2 du projet de loi), paragraphe 3, il est proposé de remplacer « cinq représentants de la Direction de la Santé, dont le Directeur »

par « **six** représentants de la Direction de la Santé, dont le Directeur » et « un médecin représentant de l'association la plus représentative des médecins et médecins-dentistes » par « un médecin-**dentiste** représentant de l'association la plus représentative **des médecins-dentistes** ».

Une lettre d'amendement est à préparer par le Secrétariat de la commission parlementaire et à faire parvenir au Conseil d'État.

3. **Présentation du Plan National Antibiotiques**

Le Luxembourg se dote d'un premier Plan National Antibiotiques 2018-2022 (PNA). En effet, le Conseil de gouvernement a validé début février la mise en place d'un plan national antibiotiques sur la période 2018-2022 visant à «réduire l'émergence, le développement et la transmission des résistances aux antibiotiques».

Chaque année, plus de 25.000 patients décèdent en Europe des suites d'une infection par des bactéries résistantes aux antibiotiques. Au niveau mondial, le nombre de décès liés à ces phénomènes pourrait atteindre 10 millions en 2050.

Au Luxembourg, la consommation d'antibiotiques est relativement élevée, même si les chiffres sont en léger recul ces dernières années.

Plus particulièrement, en ce qui concerne la situation nationale, la consommation élevée d'antibiotiques, en traitement ambulatoire, a pu être réduite de 7% sur les deux dernières années. De plus, une nette diminution a également pu être observée dans le secteur hospitalier. Les campagnes au niveau national, (notamment celle portant le slogan « Les antibiotiques ne sont pas des bonbons »), ont ainsi apparemment pu contribuer à une meilleure compréhension de la problématique au sein de la société.

La résistance aux antibiotiques est l'une des plus grandes menaces de santé publique à travers le monde. L'utilisation déraisonnée des antibiotiques dans la médecine humaine et vétérinaire, au cours des dernières années, a considérablement accéléré le développement des résistances bactériennes. Ainsi, un nombre croissant d'infections deviennent de plus en plus difficiles à traiter, les antibiotiques perdant leur efficacité

Un premier état des lieux de la situation en matière d'antibiorésistance au Luxembourg a été réalisé en juin 2017 par des experts de l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) et de la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de l'Union Européenne (DG Santé), accompagnés d'experts de différents pays européens. Suite à ce premier état des lieux lors duquel il y a eu différents contacts avec les autorités nationales et des professionnels de santé. Les experts de l'ECDC ont visité les quatre établissements hospitaliers luxembourgeois, des responsables du Laboratoire National de Santé (LNS), une pharmacie, un cabinet médical et un centre de pédiatrie. Les experts de la DG Santé, ont par ailleurs visité le Laboratoire de Médecine Vétérinaire de l'Etat (LMVE), une ferme porcine, une ferme bovine, une laiterie, des cabinets vétérinaires, un grossiste et le laboratoire de contrôle et d'essais de l'Administration des Services Techniques de l'Agriculture (ASTA).

Les groupes d'experts ont émis des recommandations qui ont été discutées au sein des groupes en charge de l'élaboration du plan. Parallèlement à l'élaboration de l'état des lieux, un comité de pilotage regroupant des acteurs du secteur de l'agriculture, de la santé animale, de la santé humaine et de l'environnement avec pour présidents le Directeur de la santé et le Directeur de l'ASV et des groupes de travail ont été formés afin de réunir les principaux acteurs jouant un rôle dans la lutte contre l'antibiorésistance au Luxembourg.

Le Plan National Antibiotiques repose sur les cinq principes du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antibiotiques :

L'engagement de toute la société selon une approche « one health » ;

La priorité à la prévention ;

L'accès à des traitements adaptés et efficaces, aux outils de diagnostic, aux technologies de prévention, aux établissements de soins, aux professionnels de santé, à l'éducation, au savoir et à l'information ;

Les mesures durables avec un investissement à long terme notamment dans le domaine de l'éducation et de la surveillance ;

La définition de cibles progressives pour la mise en oeuvre des actions comprenant une adaptation des recommandations afin de répondre aux besoins nationaux et internationaux.

Les 5 axes stratégiques du PNA :

Les objectifs, mesures et activités à mettre en place dans le cadre du Plan National Antibiotiques, ont été développés autour de différents axes stratégiques : gouvernance, prévention, éducation et communication, traitement et diagnostic, surveillance et recherche.

Le premier axe est l'axe de la gouvernance a pour objectif de mettre en place un mécanisme de gouvernance pérenne permettant de coordonner les efforts nationaux de lutte contre l'antibiorésistance dans les différents domaines impliqués.

Les actions prévues dans ce cadre sont les suivantes :

- Un Comité National Antibiotiques (CNA) sera mis en place pour toute la durée du plan. Il aura pour mission de superviser et suivre les activités liées à l'antibiorésistance au niveau national, de mettre en place des groupes de travail et de créer des partenariats durables au niveau national, européen et international.

Des groupes de travail seront formés dans le but d'obtenir un soutien technique pour la mise en place d'activités liées au Plan National Antibiotiques.

- Des partenariats durables seront créés avec des partenaires nationaux, européens et internationaux afin d'assurer une coordination des actions au niveau européen et international.

Le deuxième axe est celui de la prévention, éducation et communication vise à améliorer la prise de conscience, la compréhension de l'antibiorésistance par la population générale et par les professionnels de santé à travers une communication et une éducation adaptées.

Les actions prévues dans ce cadre sont les suivantes :

- Les campagnes de sensibilisation et la formation de la population et des professionnels par le biais d'une communication adaptée aux différents profils de ces destinataires, constituent un des moyens permettant d'améliorer la prise de conscience et les connaissances de l'ensemble de la population sur la thématique de l'antibiorésistance dans le but de réduire la consommation d'antibiotiques.

- Les campagnes nationales antibiotiques continueront d'être organisées annuellement. Sur le plan national, la Direction de la santé mène des campagnes de prévention sur le bon usage des antibiotiques (« Les antibiotiques ne sont pas des bonbons! ») mais aussi sur l'hygiène des mains au sein des hôpitaux (« Propper Hänn, Sécher Hänn »).

- Les campagnes antibiotiques seront élargies au secteur vétérinaire et agricole et aux établissements de long séjour (logements encadrés, centres intégrés pour personnes âgées, maisons de soins et logements pour les personnes handicapées) et élaborées en collaboration avec les professionnels concernés afin de répondre au mieux à la problématique de l'antibiorésistance. Une collaboration avec les responsables des campagnes d'hygiène des mains et de vaccination contre la grippe sera mise en place afin de coordonner les messages de sensibilisation autour de la lutte contre l'antibiorésistance et d'assurer la présence de rappel des campagnes nationales antibiotiques lors des campagnes d'hygiène des mains et de vaccination contre la grippe et inversement.

- Pour les futurs professionnels de santé, des collaborations seront mises en place dans le cadre du plan afin de renforcer l'enseignement sur l'antibiorésistance au sein du cursus scolaire des élèves.

- Dans le cadre de la formation continue des professionnels, des conférences seront organisées régulièrement sur la thématique de l'antibiorésistance.

- Pour l'éducation de la population générale dès le plus jeune âge, l'utilisation du site e-bug, un outil pédagogique créé à l'initiative de la Commission européenne, sera promu dans toutes les écoles dans le cadre de la promotion de la santé.

Le troisième axe est celui du traitement et diagnostic a pour objectif de promouvoir le bon usage des antibiotiques en santé humaine et animale. Une meilleure adaptation des prescriptions d'antibiotiques à la pathologie des patients permettra d'améliorer leur prise en charge et de réduire l'émergence des antibiorésistances.

Les actions prévues dans ce cadre sont les suivantes :

- Pour le secteur hospitalier, des recommandations nationales de traitement pour certaines pathologies courantes seront élaborées, mises à jour et diffusées par le Conseil scientifique du domaine de la santé en collaboration avec des représentants des quatre établissements hospitaliers et des

professionnels de santé. Pour le secteur ambulatoire, les recommandations nationales de traitement existantes devront être mises à jour régulièrement sous la responsabilité du Conseil scientifique.

- Parallèlement, les secteurs seront incités à mettre en place un Antibiotic Stewardship Programme afin d'améliorer la prise en charge des patients dans l'ensemble des structures de soins, de diminuer la consommation d'antibiotiques et de limiter l'émergence des résistances aux antibiotiques.

- L'utilisation de tests de diagnostic rapides sera promue (recommandations sur l'utilisation, formation des professionnels à l'utilisation des tests etc.)

- L'utilisation de moyens de prévention et de contrôle des infections afin d'améliorer la prévention et le contrôle des maladies infectieuses afin de réduire l'utilisation des antibiotiques seront promus en santé animale et humaine.

Le quatrième axe est celui de la surveillance visera à mettre en place un système national de surveillance des antibiotiques (consommation d'antibiotiques, présence d'antibiotiques, de résidus d'antibiotiques et de bactéries résistantes et antibiorésistance) et à renforcer la surveillance des infections associées aux soins.

Les actions prévues dans ce cadre sont les suivantes :

- Renforcer la collecte des données de consommation d'antibiotiques au sein des hôpitaux via l'utilisation d'un fichier standardisé commun. Les analyses de consommation d'antibiotiques en ambulatoire et en hospitalier seront approfondies selon les besoins.

- Une plateforme de centralisation des données relatives à l'antibiorésistance provenant du secteur humain et vétérinaire sera mise en place sous la responsabilité du LNS. L'objectif consiste à améliorer les connaissances sur l'antibiorésistance au Luxembourg et d'identifier les actions à mettre en place afin de lutter contre l'émergence de résistances nouvelles.

- Les données de consommation d'antibiotiques et les données relatives à l'antibiorésistance pour le secteur de la santé seront transmises à une équipe nationale pluridisciplinaire afin d'avoir une meilleure compréhension du lien entre la consommation et les résistances aux antibiotiques au Luxembourg et de permettre une meilleure adaptation des messages de prévention, des formations, des recommandations de traitement et la mise en place progressive de Antibiotic Stewardship Programme.

- La surveillance des infections associées aux soins au niveau des sites chirurgicaux sera initiée sous la supervision du GNPIN

Le cinquième axe est celui de la recherche poursuivra l'objectif d'élaborer une stratégie nationale de recherche sur l'antibiorésistance. La recherche sur l'antibiorésistance permet de renforcer les connaissances scientifiques afin d'améliorer l'ensemble des actions liées à la lutte contre l'antibiorésistance.

Les actions prévues dans ce cadre sont les suivantes :

- Les priorités de recherche devront être déterminées en accord avec les

ressources disponibles au Luxembourg et selon les recommandations des institutions européennes et internationales.

L'ensemble des actions du plan seront évaluées selon des indicateurs de résultats définies dans le plan. De plus, une évaluation externe sera menée à la fin de la mise en place du plan.

Pour ce qui est du budget, la commission est informée qu'une somme entre 350.000 euros et 400.000 euros sera prévu annuellement pendant 5 ans, dont environ 350.000 euros du Ministère de la santé et 50.000 euros du Ministère de l'Agriculture.

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

Pour ce qui est de l'impact de la migration sur la transmission de ces données ou la découverte de nouvelles pathologies ou d'anciennes pathologies qui reviennent, il est confirmé que la migration constitue un problème. Il y a par exemple les ESBL, type de résistance qui est beaucoup plus fréquent dans le sud de l'Europe et où on voit des importations régulières. Pour ce qui est de la polio, il est confirmé qu'il y a également un risque de réimportation de cette maladie.

Il est confirmé que dans le secteur ambulatoire de la part les « straptatests » sont toujours faits. En effet, ce test est très important, raison pour laquelle la Direction de la Santé a tenté de le propager par le passé au Luxembourg notamment en le finançant. Il y a même un code dans la nomenclature. Si l'on a espéré que les médecins reprendraient cette habitude par eux même, apparemment ce n'est que partiellement le cas.

Il est regretté que dans la nouvelle loi hospitalière aucun effort n'a été fait pour mutualiser l'hygiène hospitalière. Il est effectivement confirmé qu'il y a encore des efforts à faire dans ce domaine. Entre autres il n'y a pas d'obligation au Luxembourg comme ceci est le cas dans d'autres pays d'avoir un médecin spécialiste en infectiologie dans chaque hôpital. On espère y remédier via le service national des maladies infectieuses.

Si l'initiative d'un tel plan est salué par un membre du groupe politique CSV, il se demande s'il n'aurait pas été opportun de chercher la collaboration avec la grande Région et l'Union européenne, vu que le Luxembourg représente un petit échantillon. La commission est informée dans ce contexte que le Luxembourg est fortement connecté au niveau européen, Un certain nombre/ une partie des statistique réalisées, sont déclarées à l'ICDC à Stockholm, qui collecte aussi les données des autres pays. Donc on a un vu assez clair/globale de ce qui se passe dans les pays limitrophes. Néanmoins, il est confirmé que la collaboration transfrontalière directe est peu développée.

Le nombre de patients qui décèdent en Europe des suites d'une infection par des bactéries résistantes aux antibiotiques à cause de la tuberculose est important. Il est relevé dans ce contexte qu'il s'agit aussi d'un domaine très complexe pour les vétérinaires. Certes, l'usage d'antibiotique comme facteur de croissance est défendu par l'Union européenne. Donc en principe cela ne doit plus se faire. Mais la médecine vétérinaire au Luxembourg est plus difficile à contrôler que la médecine humaine, parce qu'il y a un certain nombre de vétérinaires qui vendent directement les produits qu'ils prescrivent

et donc on n'a pas le contrôle sur ce qu'ils administrent. Il est donc difficile de faire un contrôle. De plus on a un certain nombre des vétérinaires de la Grande Région qui travaillent tout à fait légalement au Luxembourg et mènent leurs produits au Luxembourg. Donc même si on sait ce qui est vendu via les officines, on ne sait pas ce qui est transporté transfrontalièrement au Luxembourg. Il est affirmé qu'il faudra trouver des solutions à ces problèmes.

Il est estimé au sein de la commission, qu'il faudrait absolument revoir la législation sur le stockage des médicaments chez les vétérinaires, parce que pour le moment la législation y relative est assez obsolète.

Un problème non négligeable constitue les prescriptions extrahospitalières. Pour ce qui est de l'ambulatorio, ce domaine englobe deux tiers des prescriptions. Les prescriptions dans le domaine dentaire constituent également une partie importante, et ce sont d'autant plus des prescriptions de courte durée et l'on peut se demander si ces prescriptions sont effectivement nécessaires.

Pour ce qui est de la méditerranée, il est expliqué qu'il y a effectivement beaucoup moins de résistance dans les pays nordiques que dans les pays du sud, et ce sont les habitudes d'utilisation des antibiotiques qui expliquent ce gradient..

Il est confirmé que les formulaires sont à disposition des médecins dans les 4 hôpitaux, néanmoins les formulaires ne sont effectivement pas harmonisés à l'heure actuelle. Une harmonisation est prévue le plan antibiotique.

Pour ce qui est des campagnes menées, il est confirmé que ses campagnes ont leur effet. Mais cet effet n'est que transitoire. Par conséquent, ces messages de prévention doivent effectivement être répétés régulièrement.

Pour ce qui est d'un guide pour aider le médecin à mieux cerner quel antibiotique à prescrire pour quel type de maladies, ces guides pourront être distribués aux médecins. Pour ce qui est du contrôle ainsi que du lobby de l'industrie pharmaceutique, la commission est informée qu'il est impossible de mettre en place un système de contrôle, notamment en raison de liberté thérapeutique. On doit par conséquent essayer de peut contrecarrer le lobby de l'industrie pharmaceutique par des informations réelles et scientifiques sur les antibiotiques.

La résistance de la tuberculose est un énorme problème dans certains pays d'Afrique du Sud, mais également dans les pays de l'Europe de l'Est, parce que la tuberculose est largement répandue parmi les personnes incarcérées. Ces dernières années, il y a eu peu d'importations de tuberculose multirésistante vers le Luxembourg.

4. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-Administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité
des chances et des Sports,
Cécile Hemmen