



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

Procès-verbal de la réunion du 19 juin 2018

Ordre du jour :

1. 7286 Projet de loi autorisant l'État à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol »
 - Désignation d'un Rapporteur
 - Présentation du projet de loi
 - Examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'État
2. Explications de Madame la Ministre de la Santé concernant une fusion éventuelle entre le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) et le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique d'Ettelbruck (CHNP) (suite à la demande du groupe parlementaire CSV)
3. 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 ;
 4. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical ;
 5. la loi du jj/mm/aaaa 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 : Madame Cécile Hemmen
 - Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État
4. Divers

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, M. Marc Baum, 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 Taina Bofferding, observateur

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

M. Laurent Zanotelli, du Ministère de la Santé

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

Dr Elisabeth Heisbourg, Directeur adjoint de la Santé

Dr Juliana D'Alimonte, Division de la Médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale du Ministère de la Santé

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. 7286 Projet de loi autorisant l'État à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol »

Madame la Ministre procède à une brève présentation du projet de loi pour le détail de laquelle il y a lieu de se référer au document résumant le projet de loi sous rubrique, distribué aux membres de la commission séance tenante.

La commission procède à l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'État du 12 juin 2018.

Articles 1^{er} à 2 du projet de loi - nouveaux articles 1^{er} à 3 du projet de loi

L'article 1^{er} du projet de loi déposé dispose que l'État est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 8, 15 et 17 à 19 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, au financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch/Alzette pour un montant ne pouvant dépasser 433 542 551 euros.

En effet, les articles précités de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière disposent que l'État participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers de projets de nouvelles constructions hospitalières remplaçant des structures existantes.

Par ailleurs, l'article 19 de loi du 8 mars 2018 prévoit une loi de financement spécifique pour chaque projet pour lequel la participation étatique versée par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières dépasse le seuil fixé à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État.

La présente disposition retient le montant maximal disponible du subventionnement étatique pour le financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch/Alzette. Le montant indiqué à cet article tient compte de l'indice semestriel des prix de la construction le plus récent, à savoir celui du mois d'octobre 2017.

L'article 2 du projet de loi déposé prévoit que les dépenses visées à l'article 1^{er} sont imputables sur les crédits du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Conformément à l'article 18 de la prédite loi, l'État honore ses engagements financiers pour ce projet de construction par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Dans son avis du 12 juin 2018, le Conseil d'État estime que, par analogie à d'autres lois ayant pour objet l'approbation par le législateur d'investissements ou d'autres engagements financiers importants à charge de l'État, il est indiqué d'écrire :

« **Art. 1^{er}.** Le Gouvernement est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 8, 15 et 17 à 19 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, au financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch-sur-Alzette.

Art. 2. Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1^{er} ne peuvent pas dépasser le montant de 433 542 551 euros. Ce montant correspond à la valeur 779,82 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1^{er} octobre 2017. Déduction faite des dépenses déjà engagées par le pouvoir adjudicateur, ce montant est adapté semestriellement en fonction de la variation de l'indice des prix de la construction précité.

Art. 3. Les dépenses sont imputables sur les crédits du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières. »

Dans ses considérations générales la Haute Corporation constate que la terminologie utilisée - en l'occurrence celle de « lits aigus » et de « lits de moyen séjour » ainsi que celle des services spécialisés -, et définie dans la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, n'est pas explicitement retrouvée dans le projet de loi sous avis. Il se pose une série de questions, à savoir :

Quelle est la proportion de lits de moyen séjour prévue ? Les 60 lits de rééducation listés dans le tableau sur la répartition des lits figurant à l'exposé des motifs correspondent-ils à des lits de rééducation gériatrique de moyen séjour ? Les 78 lits de gériatrie sont-ils alors à considérer comme lits aigus de gériatrie, sachant que la loi précitée du 8 mars 2018 en prévoit au maximum 120 au niveau national ? Ou est-ce qu'il s'agit d'un espace d'hospitalisation mixte juxtaposant, à proportions variables, lits aigus et lits de moyen séjour de gériatrie, ce qui serait une approche non prévue par la planification hospitalière actuelle, mais qui garderait une certaine flexibilité pour répondre à des besoins sanitaires incertains ?

En outre le Conseil d'État renvoie à son avis du 19 mai 2015 sur le projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, dans lequel le Conseil d'État avait estimé qu'une planification à court terme, qui ne s'appuie pas sur des prévisions à moyen terme, expose le Luxembourg au risque de ne pas assurer un développement durable dans le domaine hospitalier, et ceci notamment au vu du développement démographique national, dont risque de se trouver découplé le développement des infrastructures y compris hospitalières. En effet, dans le projet de règlement grand-ducal précité, 2 093 lits aigus étaient prévus au maximum, contre 2 164 lits dans le plan hospitalier précédent de 2009, dont

622 au CHEM. Le législateur a réagi et la loi prévoit maintenant un maximum de 2 350 lits au niveau national. À cet égard, la planification projetée dans le projet de loi sous avis se retrouve à contre-courant des tendances nationales. Aussi, le Conseil d'État se demande-t-il dans quelle mesure l'abandon complet des structures hospitalières actuelles à Esch-sur-Alzette, Niederkorn et Dudelange, suite à l'ouverture du nouvel hôpital, reste réaliste. En tout état de cause, le Conseil d'État recommande que les projets de réutilisation des structures existantes soient amorcés dès que possible afin d'éviter que ces structures ne soient laissées, de manière inutile, à l'abandon ou encore qu'elles restent inutilisables pendant quelques années, alors que la pression immobilière est forte.

Pour ce qui est de la question relative au nombre de lits de moyen séjour au total, de lits aigus, de lits de réhabilitation gériatrique et de lits de gériatrie aiguë prévus dans le « Südspidol », il a été précisé au sein de la commission parlementaire que le CHEM s'est concentré sur une planification future de la gériatrie. La commission s'est ralliée à l'observation du Conseil d'État qu'il faut garder une certaine flexibilité pour répondre à des besoins de santé publique futurs en sachant qu'une attribution des lits pourrait se faire sous les rubriques gériatrie aiguë, rééducation gériatrique, médecine interne générale et orthopédie.

La commission a dans ce contexte été informée qu'une planification précise dans ce domaine pour les années à venir, notamment au-delà de la date d'ouverture du « Südspidol », ne peut à ce jour se baser que sur une extrapolation des tendances actuelles.

Afin de répondre aux besoins sanitaires de cette population âgée et fragile, il convient par conséquent d'offrir aux patients une prise en charge spécialisée qui est tantôt du domaine de la gériatrie aiguë lorsqu'il s'agit de patients âgés, souvent polymorbides, tantôt du domaine de la rééducation gériatrique, lorsqu'il s'agit de patients sortant d'une pathologie aiguë médicale (par exemple stroke) ou chirurgicale (orthopédie, traumatologie, chirurgie abdominale, vasculaire, etc.), mais que leur état ne leur permet pas un retour à domicile rapide en toute sécurité.

La loi hospitalière actuelle classe les lits de la première catégorie en « lits aigus », ceux de la deuxième catégorie en « lits de moyen séjour ».

Le CHEM s'est basé dans sa planification sur les besoins sanitaires futurs de cette population en concevant un environnement avec une architecture et des équipements adaptés à ce type de prise en charge. Comme l'évoque le Conseil d'État dans son avis, le CHEM propose donc de garder une certaine flexibilité au niveau de ces deux domaines.

Le CHEM dispose actuellement de 612 lits aigus et de 30 lits de rééducation gériatrique.

En 2015, les patients âgés de 75 ans ou plus ont constitué 39% des journées d'hospitalisation au CHEM, hors secteur de rééducation.

Pour ce qui est du constat par le Conseil d'État que les chambres individuelles permettront au patient de bénéficier d'un confort d'hébergement élevé sans qu'il doive payer un supplément à cet égard, il a été confirmé au sein de la commission que le CHEM ne sollicitera pas de paiement supplémentaire du

patient du simple fait qu'il soit hospitalisé dans une chambre à un lit. Or, le CHEM pourra facturer un supplément pour « l'hôtellerie » lorsque des services de « confort » complémentaires sont demandés par le patient lors de son hospitalisation.

Pour ce qui est du constat du Conseil d'État que le coût global par lit d'hôpital est forcément plus élevé dans une chambre individuelle que dans une chambre à 2 lits et que le projet de loi fait valoir la plus grande flexibilité dans la gestion des lits, qui devrait se traduire par des taux d'occupation plus élevés, il a été précisé au sein de la commission parlementaire que l'augmentation de l'efficacité, couplée à une plus grande disponibilité d'emplacements dans les différents services d'hospitalisation de jour du complexe hospitalier a justifié, selon le projet de loi, une diminution conséquente du nombre de lits du CHEM, passant de 642 lits, actuellement, à 578 lits (non compris les 5 lits pour prisonniers), ce qui équivaut donc à une diminution de 64 lits, soit près de 10 pour cent.

Dans son avis du 19 mai 2015 sur le projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, le Conseil d'État avait estimé qu'une planification à court terme, qui ne s'appuie pas sur des prévisions à moyen terme, expose le Luxembourg au risque de ne pas assurer un développement durable dans le domaine hospitalier, et ceci notamment au vu du développement démographique national, dont risque de se trouver découplé le développement des infrastructures y compris hospitalières. En effet, dans le projet de règlement grand-ducal précité, 2 093 lits aigus étaient prévus au maximum, contre 2 164 lits dans le plan hospitalier précédent de 2009, dont 622 au CHEM. Le législateur a réagi et la loi prévoit maintenant un maximum de 2 350 lits au niveau national. À cet égard, la planification projetée dans le projet de loi sous avis se retrouve à contre-courant des tendances nationales.

Le CHEM a constaté qu'un pourcentage assez élevé de lits dans des chambres à 2 lits ne pouvait être occupé pour des causes multiples et estime que le taux d'occupation, actuellement autour de 76% dans les hôpitaux aigus, pourrait être augmenté à 90% par le simple fait de disposer de chambres individuelles pour les raisons suivantes :

- il n'y a plus de perte d'efficacité due à certains facteurs empêchant l'occupation simultanée des 2 lits d'une même chambre, p.ex. patients souffrant d'une infection (patients immunodéprimés), en fin de vie, déments, ronflements, problèmes sociaux, etc.
- il ne faudra plus veiller à regrouper dans une chambre des patients de même sexe.

En 2015 le taux d'occupation des 612 lits aigus du CHEM a été de 73,8%.

Il existe donc un nombre important de lits non occupés, ce qui permet de baisser le nombre total, tout en augmentant le nombre de places en hôpital de jour (virage ambulatoire) et de lits de rééducation (une prise en charge précoce en rééducation augmente les chances de récupération du patient) et en augmentant le nombre de lits en chambres à un lit dont les avantages sont multiples.

Si dans le futur le besoin en lits aigus devait augmenter, tel peut être réalisé facilement en utilisant des lits de rééducation comme lits aigus.

Pour ce qui est de la recommandation du Conseil d'État que les projets de réutilisation des structures existantes soient amorcés dès que possible afin d'éviter que ces structures ne soient laissées, de manière inutile, à l'abandon ou encore qu'elles restent inutilisables pendant quelques années, alors que la pression immobilière est forte, la commission parlementaire a été informée que pour l'instant aucune exploitation hospitalière sur les sites actuels n'est prévue. Concernant l'avenir des sites actuels, des pourparlers seront entamés avec l'Association Luxembourgeoise d'Alzheimer pour le site de Dudelange afin de pouvoir évaluer si une nouvelle affectation est envisageable au regard de la pénurie de structures adaptées et d'une demande importante de la part des patients concernés. Concernant les deux autres sites, aucune décision n'est possible avant le vote de la loi de financement du « Südspidol ». Dès que la loi sera votée, le CHEM entamera des discussions avec les collèges échevinaux des 3 villes afin de dégager des solutions d'avenir compatibles avec les besoins communaux.

Pour ce qui est encore de la réserve financière, notamment à quoi elle est destinée et comment elle sera libérée, il est précisé que le projet de loi sous avis prend en compte le subventionnement étatique à raison de 80 pour cent aux frais de construction du « Südspidol » à Esch-sur-Alzette, conformément à l'article 15 de la loi précitée du 8 mars 2018. Ceux-ci ont été augmentés, sur avis de la CPH, de 521 333 403 euros à 539 224 872 euros (indice 775,93), dont une réserve de 41 390 112 euros pour imprévus et une réserve de 12 515 842 euros pour équipements médico-techniques supplémentaires. Selon la CPH, il peut être recouru à cette réserve en cas de problèmes techniques imprévisibles, d'obligations imprévisibles dans le domaine des autorisations, d'innovations significatives en rapport avec le progrès médical non connues, ou encore en cas d'une augmentation conjoncturelle des coûts supérieure à celle de l'indice semestriel des prix de la construction. Ce n'est, d'ailleurs, que cette dernière éventualité que les auteurs ont cité dans l'exposé des motifs pour faire valoir la « réserve ».

À la lecture de l'article 15 de la loi précitée du 8 mars 2018, le Conseil d'État comprend que les premiers équipements mobilier et immobilier du complexe hospitalier projeté font partie intégrante du projet de financement des travaux de construction sous avis.

En effet, une réserve de 10% est incluse dans cette enveloppe financière étatique pour « imprévus », notamment pour couvrir d'éventuels frais supplémentaires liés à des variations de coûts de la main-d'œuvre, ou éventuellement de certains matériaux de construction dépassant ceux de la variation de l'indice des prix à la construction alors que l'exécution de ce projet s'étalera sur plusieurs années. Par ailleurs, la subvention étatique maximale retenue tient également compte d'une réserve financière d'un montant de 10 062 870 euros (= participation 80% de l'État) pour les équipements médicaux immobiliers.

Par ailleurs, les subventions étatiques retenues en tant que réserve ne pourront être libérées que sur demande préalable, accompagnée d'un justificatif, du maître d'ouvrage (et après avis de la CPH au-delà d'un certain montant) et

finalement, sur autorisation spécifique du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances.

*

Le Conseil d'État ayant proposé une reformulation des trois articles, la commission parlementaire a décidé de reprendre la proposition de texte de la Haute Corporation.

*

Dans ses observations d'ordre légistique contenues dans son avis du 12 juin 2018, le Conseil d'État signale qu'à l'alinéa 1^{er}, en ce qui concerne les montants d'argent, les tranches de mille sont séparées par une espace insécable, pour lire « 433 542 551 euros ».

Toujours à l'alinéa 1^{er}, il convient d'écrire « Esch-sur-Alzette » et non pas « Esch/Alzette ».

La commission décide de suivre toutes les observations d'ordre légistique du Conseil d'État, suggestions d'ailleurs déjà incorporées dans les propositions de texte de la Haute Corporation.

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

Un membre du groupe politique CSV renvoie à l'avis du collège médical, duquel il résulte qu'au-delà des défis affichés il est à espérer de ce financement un usage à bon escient permettant notamment de saisir l'opportunité d'œuvrer à la digitalisation du site hospitalier, de la télémédecine et de la santé connectée hospitalière.

Madame la Ministre précise que la télémédecine est déjà à l'heure actuelle opérationnelle, un projet ayant déjà été réalisé ensemble avec le LNS. Le CHEM a été une des premières maisons où il a été mis en place. Cette médecine fait par conséquent partie intégrante du projet sous examen. Il est également renvoyé à l'avis de la CNPH dans ce cadre.

Pour ce qui est de la médecine personnalisée, Madame la Ministre précise qu'il s'agit d'une approche de base concernant le fonctionnement futur du « Südspidol ». L'architecture est conçue de telle sorte qu'elle devrait permettre une facilitation de la prise en charge ciblée. La médecine personnalisée est un concept du « Südspidol », faisant partie intégrante du projet.

Pour ce qui est de la réutilisation des structures existantes notamment à Esch-sur-Alzette, Madame la Ministre précise que cette propriété n'appartient pas à l'État. Pour ce qui est de l'affectation du bâtiment à Esch-sur-Alzette, il est précisé que cette structure appartient au CHEM, une fondation d'utilité publique. D'après les informations dont dispose Madame la Ministre, des pourparlers sont en cours. Il est précisé dans ce contexte que l'hôpital à Esch-sur-Alzette appartient à la fondation d'utilité publique CHEM, celui de Niedercorn appartient au syndicat de la commune et celui de Dudelange appartient à la commune de Dudelange.

Pour ce qui est inondations récentes, la commission est informée que le Ministère de la Santé a pris contact avec le Ministère de l'Environnement et

l'Administration de la gestion de l'eau afin qu'ils puissent accompagner avec leur expertise le projet dès le début.

Pour ce qui est d'une éventuelle nécessité d'élargissement du « Südspidol » dans le futur, il est confirmé qu'une réserve foncière est disponible.

Pour ce qui est de la maison médicale existant à Esch-sur-Alzette, la commission est informée que le maître d'ouvrage a prévu d'intégrer une telle maison dans le projet. Le bâtiment de la maison médicale actuelle sera vendu.

Il résulte des données de la carte sanitaire 2017 qu'en 2015, au CHEM, les journées d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 55,9% du total des journées d'hospitalisation, service de rééducation exclu.

La part des personnes âgées de 75 ans et plus dans le total des journées d'hospitalisation, service de rééducation exclu, était de 39%. Les personnes âgées de 75 ans et plus occupaient en moyenne 179,5 lits aigus au CHEM en 2015.

Au service de rééducation gériatrique (30 lits) toutes les personnes hospitalisées avaient 65 ans ou plus.

La carte sanitaire peut par ailleurs être consultée au portail santé <http://www.sante.public.lu/fr/>.

2. Explications de Madame la Ministre de la Santé concernant une fusion éventuelle entre le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) et le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique d'Ettelbruck (CHNP) (suite à la demande du groupe parlementaire CSV)

Par courrier du 8 juin 2018, le groupe politique CSV a fait part de son souhait de voir convoquer une réunion de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports en présence de Madame le Ministre de la Santé relative au Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique d'Ettelbruck (CHNP).

En effet, selon les communications de Madame la Ministre, l'intention de fusionner le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) et le CHNP vient d'être confirmée. En outre, un nouveau président du conseil d'administration du CHNP vient d'être nommé.

Actuellement, le CHNP ne dispose plus d'un directeur général depuis le 1^{er} juin 2018.

Pareille situation n'est certes pas sans engendrer des insécurités tant auprès du personnel qu'auprès des patients ainsi que des partenaires du secteur de la psychiatrie.

Pour l'instant il n'est pas clair ce qu'impliquerait cette fusion et quelles en seraient les conséquences sur l'organisation du secteur de la psychiatrie.

C'est la raison pour laquelle le groupe politique CSV a souhaité entendre Madame le Ministre en ses explications et obtenir de plus amples renseignements quant au projet de fusion en question.

Madame la Ministre explique qu'en 2014, au cours d'une conférence de presse, le CHdN et le CHNP avaient manifesté leur intention de fusionner en un centre hospitalier régional avec un pôle de compétence en psychiatrie et en médecine psychosomatique.

Dans une lettre d'intention présentée à cette même occasion, les deux établissements publics avaient motivé leur stratégie de collaboration en vue de pouvoir assurer la pérennité d'une prise en charge médicale intégrée et complète, prestée dans le cadre d'infrastructures optimales, dans la région hospitalière Nord, et de permettre aux deux partenaires de devenir un acteur performant dans le secteur et d'offrir des soins globaux et intégrés dans les domaines ambulatoire, de réhabilitation (notamment psychiatrique), de soins (moyen et long séjour) dans cette région. Toujours selon les responsables des deux établissements hospitaliers, le processus de rapprochement devait encore contribuer au développement d'une filière de compétence exemplaire nationale dans le domaine de la psychiatrie.

Une déclaration de fusion a été signée en avril 2014.

Le ministère partage toujours l'approche qu'une fusion entre le CHdN et le CHNP permettrait d'optimiser des prises en charge centrées sur les besoins des patients, notamment au nord du pays. En effet, dans le domaine de la psychiatrie, des liens étroits entre les structures aiguës et de moyen séjour facilitent la coordination des soins, tout en limitant le stress ainsi que les risques de rupture préjudiciables à cette population particulièrement vulnérable. En outre, un tel rapprochement pourrait accompagner la mise en œuvre de soins intégrés et permettrait également une optimisation de la mutualisation des moyens.

Enfin, dans la perspective des futurs réseaux de compétences, et en particulier pour ce qui relève des maladies psychosomatiques, la fusion de partenaires complémentaires en matière de soins aigus et de soins de réhabilitation psychiatrique permettrait de surcroît d'assurer une meilleure prise en charge interdisciplinaire des patients atteints de ces maladies.

Le ministère soutient l'approche que la région du Nord doit disposer d'une offre médicale, sociale et de soins globale pour couvrir de manière coordonnée et intégrée les besoins de sa population.

Néanmoins, il est affirmé qu'une telle fusion entraînerait des changements majeurs, tant sur le plan organisationnel que sur le plan culturel, et devrait être accompagnée de mesures de soutien de la part des deux organismes gestionnaires.

À ce jour, il n'existe cependant aucun plan ayant été soumis à Madame la Ministre, ni aucune déclaration commune des deux acteurs hospitaliers de la région du Nord visant à concrétiser le projet d'une fusion. Ledit projet reste cependant toujours d'actualité.

À l'heure actuelle il existe déjà une collaboration, mais plutôt au niveau administratif.

S'il est certes vrai que depuis 2014 les deux établissements ont chacun fait, à tour de rôle, un pas vers l'autre, force est de constater que ces multiples contacts à différents niveaux n'ont pas permis d'avancer significativement vers la réalisation d'un projet commun.

Si la concertation entre le CHNP et le CHdN en vue de la réalisation de cet objectif est tout à fait constructive, il est toutefois prématuré à ce stade de s'avancer sur la vocation du futur établissement, qui devra être créé par le législateur.

Madame la Ministre se félicite de la récente dynamique retrouvée au niveau des organismes gestionnaires des deux établissements publics concernant les pourparlers en vue d'une fusion projetée éventuellement en 2020.

Néanmoins, un manque de transparence au niveau du processus décisionnel est soulevé. Il en est de même pour les procédures et démarches internes. Une étude administrative et organisationnelle a été recommandée aux acteurs par Madame la Ministre.

Le président du conseil d'administration du CHNP a remis sa démission pour des raisons personnelles en avril 2018. Le successeur pour assumer la fonction de président du conseil d'administration vient d'être désigné. Il s'agit de Monsieur Nathan, qui est également le « project manager » du « Südspidol ». En effet, ce dernier remplit deux préalables importants : il s'agit d'un côté d'un médecin disposant d'une grande expérience, et d'un autre côté il dispose déjà des expériences dans le domaine de la fusion.

Le Conseil d'administration se réunira une première fois sous le nouveau président le 5 juillet 2018.

En ce qui concerne le directeur général du CHNP, son contrat de travail a été résilié d'un commun accord avec effet au 1^{er} juin 2018. Le conseil d'administration, présidé par son vice-président, vient de désigner le directeur administratif et financier en tant que directeur général faisant fonction, tout en ayant décidé, en même temps, d'entamer dans les meilleurs délais la procédure en vue du recrutement d'un nouveau directeur général.

Un membre du groupe politique CSV donne à considérer que Monsieur Nathan est pour l'instant toujours membre dans un autre Conseil d'administration, à savoir celui du CHEM. Madame la Ministre réplique que la même situation se présente déjà à l'heure actuelle pour le président du CHdN. Jusqu'à présent aucun doute ne s'est confirmé. Bien au contraire, ceci a probablement même pu contribuer à la dynamique retrouvée concernant les pourparlers en vue d'une fusion entre le CHNP et CHdN.

En ce qui concerne Monsieur Nathan, il est précisé qu'il n'est pas membre du Conseil d'administration du CHEM mais qu'il est uniquement associé en tant qu'expert aux travaux concernant le « Südspidol ». Madame la Ministre est par conséquent d'avis qu'il n'existe pas de conflit d'intérêts.

Un membre du groupe politique LSAP donne à considérer dans ce contexte que l'intervenant du groupe politique CSV est lui-même membre du Conseil d'administration du CHEM et a été présent lors de l'examen du projet de loi concernant le « Südspidol ».

Concernant Monsieur Nathan, l'intervenant du groupe politique CSV précise que le seul problème qui pourrait se présenter en l'occurrence, est le fait que les délibérations au sein du Conseil d'administration du CHEM ainsi que celui du CHNP sont secrets.

Pour ce qui est du volet financier, il est précisé que le CHNP est un établissement public qui présente ses comptes au Conseil d'administration et est contrôlé par un réviseur d'entreprises. Les comptes doivent être approuvés par le Conseil de gouvernement.

Pour ce qui est de la problématique d'un mélange entre la psychiatrie aiguë et la prise en charge des patients atteints d'une pathologie chronique, un autre membre du groupe politique CSV estime que cette philosophie irait à l'encontre des réformes réalisées dans le passé récent concernant le domaine de la santé. Il est confirmé que ces deux volets seront également traités séparément en interne dans le futur. La commission est également informée dans ce contexte qu'il est planifié de réunir les 3 domaines suivants, à savoir la réhabilitation, la psychiatrie et psychiatrie extrahospitalière, actuellement séparés.

- 3. 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 ;**
 - 4. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical ;**
 - 5. la loi du jj/mm/aaaa 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**

La commission procède à l'examen du deuxième avis complémentaire du Conseil d'État émis en date du 12 juin 2018.

Amendement 1

L'amendement 1, qui modifie l'intitulé du projet de loi suite aux amendements 3 et 4, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

La commission en prend note.

Amendement 2

L'amendement 2 donne suite aux observations formulées par le Conseil d'État et trouve son accord.

La commission en prend acte.

Amendement 3

L'amendement 3 modifie la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical en y ajoutant un article 9bis dont la disposition devra permettre aux psychothérapeutes d'être éligibles lors des prochaines élections du Collège médical. Il trouve également l'accord du Conseil d'État.

La commission en prend note.

Amendement 4

L'amendement 4 redresse des erreurs matérielles dans la loi du jj/mm/aaaa 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.

Le Conseil d'État relève qu'il y a lieu de redresser une erreur figurant au point 1°, puisque n'est pas visé le paragraphe 2 de l'article 8, mais le paragraphe 1^{er}.

Le Conseil d'État constate encore, suite à une relecture du projet de loi n°7000 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, que certaines références erronées n'ont pas fait l'objet d'un redressement par l'amendement 4 sous revue. Tel est le cas pour l'article 14 du projet de loi n°7000 précité, dans la version figurant au rapport de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports.

En effet, les références aux articles 10 à 14 devraient se lire comme références aux articles 9 à 13.

Par ailleurs, l'article 14 n'est pas subdivisé en paragraphes et le renvoi au paragraphe 1^{er} est à omettre.

Il y a dès lors lieu de reformuler le point 3° de l'amendement 4 comme suit :

« 3° À l'article 14, les références aux articles 10, 11, 12, 13 et 14 sont remplacées par les références aux articles 9, 10, 11, 12 et 13. »

La commission décide de reprendre toutes les suggestions du Conseil d'État.

Amendement 5

L'amendement 5, qui prévoit une mise en vigueur dans le délai normal prévu à cet effet des articles modifiant d'autres lois, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

La commission en prend note.

4. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-Administrateur,
Tania Sonnetti

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