



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

Procès-verbal de la réunion du 05 juin 2018

Ordre du jour :

1. 7253 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie
- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen

- Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. Projet Südspidol (demande du groupe politique CSV)

- Explications du Ministère de la Santé et de la Direction de la santé concernant la procédure d'approbation des projets de construction hospitaliers

- Explications du Maître d'ouvrage sur la procédure d'élaboration du projet de construction Südspidol
3. 7172 Projet de loi 1. relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers résultants de l'exposition aux rayonnements ionisants et à la sécurité des sources de rayonnements ionisants contre les actes de malveillance ; 2. relative à la gestion des déchets radioactifs, du transport de matières radioactives et de l'importation ; 3. portant création d'un carnet radiologique électronique
- Rapporteur : Mme Cécile Hemmen

- Continuation des travaux
4. Divers

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, M. Marc Baum, Mme Tess Burton remplaçant Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

M. Marc Spautz remplaçant Mme Françoise Hetto-Gaasch
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 Jean-Claude Schmit, directeur de la Santé
Mme Linda Schumacher, Mme Christine Schweich, du Ministère de la Santé

M. Georges Mischo, membre effectif du Conseil d'administration du CHEM
Dr Michel Nathan, membre consultatif du Conseil d'administration du CHEM
Dr Hansjörg Reimer, directeur général, membre du Conseil de Direction,
membre consultatif du Conseil d'administration du CHEM
M. Daniel Cardao, directeur administratif et financier, membre du Conseil de
Direction, membre consultatif du Conseil d'administration du CHEM

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Françoise Hetto-Gaasch

M. Fernand Kartheiser, observateur délégué

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. 7253 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie

Suite à une brève présentation du projet de rapport par Madame la rapportrice, le projet de rapport est approuvé à l'unanimité des membres présents de la commission.

2. Projet Südspidol (demande du groupe politique CSV)

- Explications du Ministère de la Santé et de la Direction de la santé concernant la procédure d'approbation des projets de construction hospitaliers

- Explications du Maître d'ouvrage sur la procédure d'élaboration du projet de construction Südspidol

D'emblée, un membre du groupe politique CSV procède à une brève présentation de la demande de son groupe politique.

En effet, selon un article paru hier au « Luxemburger Wort », le bureau d'architectes retenu pour la construction de l'hôpital Südspidol est le même que celui qui a remporté le marché pour la construction d'un hôpital à Vienne en Autriche. Non seulement ledit bureau d'architectes n'aurait pas d'expérience dans la construction de tels établissements, il s'y ajoute que la construction de l'hôpital à Vienne accuse d'énormes retards et que les coûts y relatifs ont explosé.

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

À titre liminaire sont rappelés les principes et procédures applicables lors des constructions hospitalières d'un montant supérieur à 40 000 000 d'euros.

En effet, l'article 15 du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers (11 de l'ancienne loi hospitalière) et à la planification hospitalière disposent que l'État participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers de projets de nouvelle construction remplaçant des structures existantes.

Conformément à l'article 18 de la prédite loi (15 de l'ancienne loi hospitalière), l'État honore ses engagements financiers pour un tel projet par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières, dénommé ci-après le « fonds hospitalier ».

Par ailleurs, l'article 19 de loi du 8 mars 2018 (16 de l'ancienne loi hospitalière) prévoit une loi spéciale pour chaque projet pour lequel la participation étatique versée par le biais du fonds hospitalier 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.

Ainsi, toute nouvelle réalisation d'infrastructures hospitalières dont le coût à charge du fonds hospitalier dépasse la somme de 40 000 000 euros doit être autorisée par une loi de financement.

Il est à noter qu'en ce qui concerne les constructions/modernisations hospitalières, l'établissement hospitalier est maître d'ouvrage et non pas l'État.

Pour ce qui est du respect des étapes de la procédure en matière de construction hospitalière, la commission est informée que par courrier du 1^{er} décembre 2011 le CHEM a demandé au Ministre de la Santé de saisir le Conseil de Gouvernement pour accord de principe.

En date du 21 décembre 2011 le Conseil de Gouvernement a donné son accord au Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM, - le maître d'ouvrage -) pour lancer les travaux de planification d'un hôpital sur un site unique.

En date du 23 janvier 2012, le Ministre de la Santé a informé le CHEM que le Conseil de Gouvernement a émis un accord de principe en vue de la construction du nouvel hôpital sur un site unique.

En 2012 le CHEM, en tant que maître d'ouvrage, s'est entouré de consultants, experts et ingénieurs.

Ensuite le maître d'ouvrage a soumis au Ministre de la Santé un programme spatial général (Raum- et Funktionsprogramm) qui a été transmis par le Ministère de la Santé pour avis à la Direction de la Santé. À cette fin le CHEM s'est fait accompagner par un bureau d'expertise suisse disposant d'une grande expérience en planification hospitalière : Heinrich Limacher.

Le programme spatial général a été soumis le 12 juillet 2013 par le CHEM au Ministère de la Santé et il a été accepté pour servir pour le concours d'architectes. Au cours de la procédure d'autorisation des modifications ont dû y être apportées pour des raisons de fonctionnalité etc.

Ensuite, un concours d'architecture a été lancé par le CHEM au niveau européen pour la construction du nouveau Südspidol le 2 juin 2014.

Les bureaux d'architecture ont alors soumis leur dossier de candidature renseignant entre autres leurs compétences et références. Le concours était strictement anonyme et portait essentiellement sur les projets soumis et était supervisé par un huissier de justice.

Le 23 octobre 2015 le groupement « Health Team Europe » de Vienne a été retenu comme gagnant de ce concours. Le jury a choisi, de manière unanime, le projet en question comme le meilleur projet hospitalier quant aux volets innovation et fonctionnalité.

Parallèlement, le Ministère de la Santé et les experts en constructions hospitalières de la Direction se sont faits accompagner dans l'évaluation des projets de construction de grande envergure par un consultant international spécialisé en architecture hospitalière (qui contrôle le volet architectural et les coûts y relatifs) ainsi que par un consultant en ingénierie et génie technique du bâtiment (Haustechnik).

Ainsi, le Ministère de la Santé a lancé un marché public européen afin de choisir ces deux bureaux de consultants.

En date du 25 avril 2015, le bureau d'architecture MERKER ARCHITEKTUR MANAGEMENT GmbH (Lübeck) a été retenu dans le cadre de ce marché public européen comme consultant en architecture et les bureaux WITSCH + PARTNER Ingenieurbüro für Haustechnik GmbH (Dillingen) / WPW GmbH (Saarbrücken) en consultant ingénierie et génie technique du bâtiment (Haustechnik).

Ces experts internationaux ont comme mission :

- de contrôler le bien-fondé des choix architecturaux dans le domaine de la « Haustechnik » ainsi que les coûts relatifs à la réalisation de ce projet,
- la faisabilité du projet dans le cadre du budget imposé par le Ministère de la Santé.

Ensuite le maître d'ouvrage a fait parvenir son avant-projet sommaire (APS) au Ministère de la Santé.

Le maître d'ouvrage a fait contrôler, de son côté, par ses experts la faisabilité budgétaire du projet.

Cet avant-projet sommaire a été transmis aux experts en constructions hospitalières de la Direction de la Santé ainsi qu'aux deux bureaux de consultants. Une fois les travaux d'évaluation en interne et en externe terminés, le Ministère a saisi la Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier (CPH) pour avis. En effet, avant de faire l'objet d'une autorisation ministérielle de subventionnement par le biais du fonds hospitalier, ce projet a été examiné et avisé par la CPH, conformément à l'article 22 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière (19 de l'ancienne loi hospitalière). À noter dans ce contexte que selon le même article 22 (19 de l'ancienne loi hospitalière), la CPH se

compose des membres énumérés ci-dessous qui ont participé activement aux discussions et qui ont permis à cet organisme consultatif d'élaborer ses avis quant au projet de construction du Südspidol.

Ainsi, la CPH se compose:

1. de deux représentants du ministre (ayant dans ses attributions la Santé ?) dont l'un est le directeur de la Santé ou son représentant ;
2. de deux représentants du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale dont l'un est le directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale ou son représentant ;
3. d'un représentant du ministre ayant dans ses attributions le budget ;
4. de trois représentants de la Caisse nationale de santé dont l'un est le président ou son représentant ;
5. de deux représentants proposés par le groupement le plus représentatif des hôpitaux luxembourgeois ;
6. de deux représentants des professions de la santé dont l'un est médecin proposé par l'association la plus représentative des médecins et médecins-dentistes et l'autre professionnel de santé proposé par le Conseil supérieur de certaines professions de santé.

En date du 16 janvier 2017 le CHEM a soumis son APS au Ministère de la Santé qui l'a transmis aux experts en constructions hospitalières de la Direction de la Santé, aux deux bureaux de consultants ainsi qu'à la CPH. La DISA ensemble avec les consultants du MISA-DISA ont travaillé avec le maître d'ouvrage et les architectes pour adapter le « Raumprogramm » et optimiser la planification.

Une fois les travaux d'évaluation en interne et en externe terminés, le Ministère a saisi la CPH pour avis sur l'APS. Le 27 septembre 2017, la CPH a avisé l'APS relatif à la construction du Südspidol en se fondant sur le rapport des bureaux des consultants internationaux et l'avis des experts de la Direction de la santé. Le Ministère a ensuite donné son aval au CHEM en vue de continuer la planification de l'APS vers l'APD suite à l'avis positif de la CPH appuyé sur la réalisation dans le cadre budgétaire.

- Le maître d'ouvrage a fait parvenir le 6 novembre 2017 son avant-projet détaillé (APD) au Ministère de la Santé, accompagné d'un calcul budgétaire validé par les experts du maître d'ouvrage. Ce dossier a été transmis aux experts en constructions hospitalières de la Direction de la Santé ainsi qu'aux deux bureaux de consultants.

Une fois les travaux d'évaluation en interne et en externe terminés, le Ministère a saisi la CPH pour avis sur l'APD. En date du 2 mars 2018, la CPH a avisé favorablement l'APD relatif à la construction du Südspidol en se fondant sur le rapport des bureaux des consultants internationaux et l'avis des experts de la Direction de la santé. L'avis sur l'APD contient également le montant financier du projet à charge du fonds hospitalier qui est repris dans le projet de loi de financement.

Ensuite, un projet de loi autorisant l'État à participer au financement d'une construction hospitalière dont le coût est supérieur à 40 millions d'euros a été soumis pour approbation au Conseil de Gouvernement.

Le projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la construction du Südspidol a été approuvé le 16 mars 2018 par le Conseil de Gouvernement,

Conformément à l'avis émis par la CPH relatif à l'APD, le projet de loi de financement par l'État (par le biais du fonds hospitalier) prévoit la construction du nouveau Südspidol pour un montant maximal de 433 542 551 euros à l'indice 779,82 des prix de la construction du mois d'octobre 2017.

Il est à noter qu'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 tient également compte d'une réserve financière d'un montant de 10 062 870 euros 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 et, finalement, sur autorisation spécifique du Ministre de la Santé.

Par ailleurs, le Collège médical a également avisé favorablement ce projet de loi de financement qui est actuellement soumis pour avis au Conseil d'État.

Pour ce qui est du concours d'architecture, le concours du Südspidol s'est déroulé en trois phases :

- 1) une sélection des projets sur dossier (compétences et références),
- 2) un choix opéré en vue de retenir 8 parmi 26 projets (ont fait partie des critères de sélection des projets la fonctionnalité et la plausibilité du cadre budgétaire imposé),
- 3) le choix du projet gagnant, désigné à l'unanimité par le jury.

Le concours a été lancé au niveau européen et la procédure était complètement anonyme jusqu'à l'ouverture de l'enveloppe scellée en présence d'un huissier de justice.

Les critères du concours étaient les suivants :

- Les fonctionnalités
- L'architecture
- La flexibilité
- Réalisation dans le cadre budgétaire
- L'innovation

À noter que les objectifs du CHEM étaient la conception et la construction d'un hôpital en mesure d'offrir aux patients des services d'une haute qualité tout en regroupant trois établissements hospitaliers sur un site unique, ce qui entraînera des économies annuelles de l'ordre de 15% par rapport aux frais

de fonctionnement actuels, ce qui équivaut à une économie annuelle de quelque 27 m € sur le budget opérationnel.

Le jury s'est fait épauler par un pré-jury dont la mission consistait à évaluer les projets quant à leur fonctionnalité et leur conformité par rapport au programme directeur.

En date du 23 octobre 2015, le Conseil d'administration du CHEM s'est réuni en séance extraordinaire afin de délibérer sur les 3 lauréats potentiels. Le président du jury a exposé les 3 projets retenus ainsi que la recommandation de sélection d'un projet correspondant aux critères demandés.

La présidente du Conseil d'administration a procédé à un vote par main levée, procédure qui a été acceptée sans objection. Le lauréat a recueilli treize voix positives des membres présents ainsi qu'une voix positive par procuration. Étant donné que le Conseil d'administration se compose de quatorze membres effectifs, le projet retenu a ainsi été accepté à l'unanimité.

Pour ce qui est du contrôle des coûts, le maître d'ouvrage a suivi la directive gouvernementale du respect budgétaire. Ce contrôle est réalisé à chaque étape conceptuelle et vérifié en permanence par les ingénieurs-conseils du maître d'ouvrage.

L'expert indépendant du Ministère (bureau Merker) a procédé au contrôle et à la validation des calculs.

Le maître d'ouvrage, le CHEM, s'est entouré dès le début d'experts ingénieurs, d'un expert en construction hospitalière et d'un expert en organisation hospitalière. Il n'a pas procédé de sa propre initiative à la réalisation conceptuelle tel qu'il fut apparemment le cas à Vienne. À noter dans ce contexte que la CNS n'a pas dû subvenir aux frais occasionnés par l'engagement de ces experts.

Le concours organisé pour le projet Südspidol a eu pour but de sélectionner une équipe intégrée de planification, à savoir : une équipe composée d'architectes (Bureau Wimmer, Architects Collective), d'ingénieurs-conseils (Ramboll, actuellement appuyé par Felgen, Schroeder & Associés), ainsi que d'un architecte paysagiste (Martha Schwartz, appuyée par le bureau Mersch). Le bureau d'architecture Wimmer fait donc partie d'une équipe de planification. Le gestionnaire du projet est le bureau Paul Wurth Geprolux.

En ce qui concerne les nombreux problèmes rencontrés au cours du chantier à Vienne qui trouvaient leur origine dans une mauvaise coordination entre l'architecte et l'ingénieur en génie civil ainsi que dans la sous-gestion par le maître d'ouvrage, la commission est informée que le CHEM a eu recours dès la première phase du concours aux conseils d'un ingénieur en génie civil pour éviter des problèmes et des surcoûts relatifs à une construction.

3. 7172 Projet de loi 1. relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers résultants de l'exposition aux rayonnements ionisants et à la sécurité des sources de rayonnements ionisants contre les actes de

malveillance ; 2. relative à la gestion des déchets radioactifs, du transport de matières radioactives et de l'importation ; 3. portant création d'un carnet radiologique électronique

Les membres de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports continuent l'examen de l'avis que le Conseil d'État a rendu le 30 mars 2018, ainsi que des propositions d'amendement visant à tenir compte des observations formulées par la Haute Corporation. Les propositions d'amendement sont reprises dans un tableau synoptique (articles 76 à 118) préparé par le Ministère de la Santé et transmis au préalable aux membres de la Commission.¹

Vu la longueur et la complexité du projet de loi et dans un souci d'efficacité, il a été convenu, lors de la réunion du 15 mai 2018, de substituer le vote article par article par un vote portant sur des groupements d'articles.

La Commission procède à l'examen des nouveaux articles 92 à 94 (anciens articles 101 à 103) qui sont ensuite mis au vote et adoptés à l'unanimité des membres présents.

Nouvel article 92 (ancien article 101) – Amendement 62

L'ancien article 101 devient le nouvel article 92.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 30 mars 2018, que l'article sous rubrique confie l'élaboration de recommandations au Conseil scientifique du domaine de la santé, institué par l'article 65*bis* du Code de la sécurité sociale. En ce qui concerne la portée de ces recommandations, le Conseil d'État renvoie à son avis du 23 novembre 2010 sur le projet de loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant : 1) le Code de la sécurité sociale ; 2) la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, dans lequel il avait précisé que « *ces recommandations devront influencer la pratique médicale : le médecin devra être dans l'obligation de les connaître, et l'acquisition de ces connaissances contrôlée dans le cadre de la formation médicale continue. Le médecin doit pouvoir s'en écarter, motivé par des circonstances particulières, et être en mesure de justifier et légitimer leur inapplication* ».

Il est tenu compte des observations du Conseil d'État en insérant un nouveau paragraphe 2 précisant que le médecin suit les recommandations sauf si des circonstances particulières lui permettent de justifier et de légitimer leur inapplication.

Il est rappelé que le contrôle des connaissances sur les recommandations est effectué dans le cadre de la formation continue prévue à l'article 27, paragraphes 1^{er} et 2.

Suite à l'ajout du paragraphe 2, l'alinéa unique de l'ancien article 101 devient le nouveau paragraphe 1^{er} du nouvel article 92.

Échange de vues

- En réponse à la question d'un membre du groupe parlementaire CSV,

¹ Transmis du 4 juin 2018 (courrier électronique).

la représentante du Ministère de la Santé précise que l'article 65bis du Code de la sécurité sociale institue le Conseil scientifique du domaine de la santé et fixe les missions de celui-ci.

- Dans ce contexte, un membre du groupe parlementaire DP donne à considérer que l'article 65bis du Code de la sécurité sociale et les standards de bonnes pratiques médicales visés à cet article ne sont pas applicables aux examens d'imagerie médicale effectués dans les hôpitaux de la Grande Région. Partant, l'orateur juge plus pertinent de se référer à des recommandations européennes ou internationales pour assurer la qualité des soins de santé que de renvoyer à l'article 65bis du Code de la sécurité sociale.

Le représentant du Ministère de la Santé précise dans sa réponse que les standards de bonnes pratiques médicales visés à l'article 65bis du Code de la sécurité sociale sont en évolution permanente. Le Conseil scientifique du domaine de la santé s'inspire actuellement des recommandations de bonne pratique françaises, dont l'application au Luxembourg a fait l'objet d'un audit en 2017. Or, le Conseil scientifique du domaine de la santé pourrait décider de s'inspirer dorénavant des recommandations plus élaborées développées par la « *American Society of Radiologic Technologists* ». Il est indiqué d'accorder la flexibilité nécessaire au Conseil scientifique du domaine de la santé pour qu'il puisse adopter les recommandations les plus appropriées.

En fin de compte, il est suggéré de libeller le nouvel article 92 (ancien article 101) comme suit :

« (1) Afin d'assurer la promotion des soins de santé de haute qualité liée à l'exposition aux rayonnements ionisants à des fins médicales, le Conseil scientifique du domaine de la santé, élabore conformément à l'article 65bis du Code de la sécurité sociale des recommandations de bonne pratique médicale concernant les critères de bon usage des examens d'imagerie médicale, ~~conformément à l'article 65bis du Code de la Sécurité Sociale.~~ »

(2) Le médecin demandeur et le médecin réalisateur suivent les recommandations mentionnées au paragraphe 1^{er}, sauf en cas de circonstances particulières dûment motivées. »

Nouvel article 93 (ancien article 102) – Amendement 63

L'ancien article 102 devient le nouvel article 93.

Le nouvel article 93 (ancien article 102), qui transpose le point d) de l'article 58 de la directive 2013/59/Euratom, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

Cependant, il est proposé d'apporter au point b) des précisions relatives aux pratiques spéciales qui sont justifiées pour transposer les principes de l'article 61 de ladite directive et par l'abrogation de l'ancien article 114 suite aux observations du Conseil d'État soulevées à l'endroit de l'ancien article 115.

Échange de vues

- En réponse à la question d'un membre du groupe parlementaire CSV, le représentant du Ministère de la Santé rappelle que tout établissement où sont réalisés des actes radiologiques médicaux sont tenus, en vertu de la présente loi, d'avoir recours à un expert en physique médicale dont les missions sont précisées dans le présent article.

Partant, le libellé du nouvel article 93 (ancien article 102) tel qu'amendé par la Commission parlementaire se lit comme suit :

« Il est fait appel à un expert en physique médical dans tout établissement où sont réalisés des actes radiologiques médicaux. Le degré d'implication de l'expert en physique médicale est proportionnel au risque radiologique lié à la pratique et satisfait au minimum aux critères suivants :

- a) un expert en physique médicale est étroitement associé aux pratiques radiothérapeutiques autres que les pratiques courantes de médecine nucléaire thérapeutique. Dans toute installation de radiothérapie externe ou de curiethérapie, un expert en physique médicale est présent pendant les heures de traitement et valide la préparation de chaque traitement pour garantir que la dose de rayonnement ionisant reçue par les volumes cibles corresponde à celle ordonnée par le médecin réalisateur ;*
- b) toute installation où sont réalisées des pratiques **spéciales, telles que définies à l'article 114, de médecine nucléaire thérapeutique, des actes de médecine nucléaire diagnostique, des actes de radiologie interventionnelle, des actes de tomodensitométrie ainsi que des expositions dans le cadre d'un programme de dépistage médical** doit pouvoir recourir à tout moment aux services d'un expert en physique médicale ;*
- c) pour les autres pratiques radiologiques médicales non couvertes par les points a) et b), il est fait appel à un expert en physique médicale à des fins de consultation et d'avis sur des questions liées à la radioprotection dans le cadre d'expositions à des fins médicales. »*

Nouvel article 94 (ancien article 103)

L'ancien article 103 devient le nouvel article 94.

L'article sous rubrique ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

La Commission parlementaire de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports en prend note.

*

Faute de temps, l'examen des anciens articles 104 à 118 est reporté à une réunion ultérieure de la Commission parlementaire.

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