

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 13 décembre 2023

Ordre du jour :

1. 8277 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière en vue d'autoriser l'État à participer au financement des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés
- Rapporteur : Monsieur Max Hengel

- Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. Présentation des volets « Santé » et « Sécurité sociale » de l'accord de coalition 2023-2028

- Continuation des travaux
3. Examen du programme de travail de la Commission européenne pour l'année 2024 (volets santé et sécurité sociale)
4. Divers

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Gilles Baum, M. François Bausch, M. Dan Biancalana, M. Jeff Boonen, M. Mars Di Bartolomeo, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, Mme Carole Hartmann, M. Max Hengel, Mme Françoise Kemp, M. Gérard Schockmel, Mme Alexandra Schoos, M. Marc Spautz

M. Sven Clement, observateur délégué

M. Ben Polidori, observateur

Mme Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale

M. Jean-Paul Freichel, M. Laurent Mertz, Mme Sonja Trierweiler, du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

Mme Juliana D'Alimonte, de la Direction de la santé

Mme Dani Schumacher, du groupe parlementaire CSV

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Marc Baum

*

Présidence : M. Max Hengel, Président de la Commission

*

1. 8277 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière en vue d'autoriser l'État à participer au financement des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés

Monsieur Max Hengel (du groupe politique CSV), Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et rapporteur du projet de loi sous rubrique, présente brièvement le projet de rapport relatif audit projet de loi.

Monsieur Mars Di Bartolomeo (du groupe politique LSAP) prend la parole pour rappeler que le projet de loi sous rubrique a été déposé et amendé par le gouvernement précédent. En revanche, et contrairement à des informations relayées dans la presse, le nouveau gouvernement n'a pas apporté d'améliorations au texte de loi.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale confirme cet état des choses et annonce son intention de présenter l'historique du projet de loi dans le cadre de son rapport oral.

Par la suite, un représentant du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale présente, à l'aide du diaporama repris en annexe, la synthèse des travaux du comité d'accompagnement et d'évaluation qui a été mis en place dans le cadre du projet pilote visant à régler le système national d'indemnisation des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés et qui fait l'objet d'une convention signée le 17 novembre 2022 entre l'État et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois.

L'orateur apporte les commentaires supplémentaires suivants :

- L'assemblée constituante du comité d'accompagnement et d'évaluation a eu lieu au mois de janvier 2023 et la dernière réunion s'est tenue en novembre 2023.
- Les modalités d'exécution de la convention du 17 novembre 2022 concernent notamment les modalités de paiement de l'indemnisation qui est versée à l'organisme gestionnaire pour être reversée aux médecins hospitaliers en raison de leur disponibilité médicale au sein des services hospitaliers mêmes ou sur appel, ceci sur base des gardes et astreintes effectivement prestées.
- Suite à l'adaptation du périmètre des gardes et astreintes indemnisées pour l'année 2024, le total du nombre de gardes s'élève désormais à 35 et celui des astreintes à 101. Par ligne nationale, on entend une ligne accordée par service national, comme par exemple pour le service de chirurgie maxillo-faciale situé à l'Hôpital Kirchberg. En outre, chaque

centre hospitalier s'est vu accorder des lignes supplémentaires, par exemple dans le service de réanimation et soins intensifs.

- Le règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique est en cours de modification afin d'y inclure des astreintes supplémentaires, comme la disponibilité d'un médecin spécialiste en ophtalmologie auquel le médecin urgentiste peut faire appel.
- Alors que le comité d'accompagnement et d'évaluation n'a pas encore fixé les modalités et les critères de l'évaluation du projet pilote, il a d'ores et déjà jugé opportun de privilégier des critères qualitatifs par rapport à des critères quantitatifs. Les discussions sur cette question se poursuivront en 2024. À un stade ultérieur, il s'agit d'intégrer les critères qualitatifs retenus dans le règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2019.
- Il a été possible de trouver un consensus sur le périmètre des gardes et astreintes pour 2024, et un avenant à la convention a été élaboré sur cette base. Alors que la traumatologie n'a pas encore pu être intégrée dans la convention, des réflexions sont en cours pour régler cette question au niveau d'un service national ou d'un réseau de compétences.

En réponse à une question de Monsieur Sven Clement (*de la sensibilité politique Piraten*) sur les critères qualitatifs de l'évaluation du projet pilote, le représentant du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale cite à titre d'exemple le délai d'intervention du médecin hospitalier appelé.

Madame Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, précise encore que ses services pourront faire parvenir aux membres de la commission parlementaire les rapports du comité d'accompagnement et d'évaluation, si tel est le souhait de la commission.

*

Par la suite, les membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale procèdent au vote du projet de rapport qui est adopté à l'unanimité des membres présents.

2. Présentation des volets « Santé » et « Sécurité sociale » de l'accord de coalition 2023-2028

- Continuation des travaux

Après une brève introduction de Monsieur le Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale continue la présentation du volet « *Sécurité sociale* » de l'accord de coalition 2023-2028¹ à l'aide du diaporama repris en annexe (page 4 du diaporama).

¹ Voir les pages 101 à 103 de l'accord de coalition 2023-2028.

Sécurité sociale – Travail

Madame la Ministre apporte les commentaires supplémentaires suivants :

Le Gouvernement a l'intention de suivre l'évolution du taux d'absentéisme pour cause de maladie et de mener des actions de prévention à cette fin. Il est prévu de continuer l'analyse que l'Inspection générale de la sécurité sociale a effectuée à cet égard et qui a permis de constater que le taux d'absentéisme est passé de 3,7 à plus de 5 pour cent.

En ce qui concerne le reclassement professionnel, force est de constater que les décisions du Contrôle médical de la Sécurité sociale et celles du médecin du travail peuvent conduire à des avis médicaux contradictoires. Le Gouvernement entend prendre un certain nombre de mesures afin de remédier à ces incohérences. Il s'efforcera en outre de moderniser la médecine du travail et de définir plus clairement les missions du médecin du travail.

En outre, le ministère du Travail entend vérifier la cohérence des congés spéciaux existants, y inclus celle du congé pour raisons familiales qui relève de la compétence du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale. Il est prévu de revoir les dispositions légales y afférentes afin de mieux répondre aux besoins réels d'accompagnement et d'encadrement des familles ayant des enfants porteurs d'une pathologie lourde ou oncologique.

*

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

En ce qui concerne l'évaluation des congés spéciaux existants, Monsieur Georges Engel (du groupe politique LSAP) se renseigne sur l'intention du Gouvernement d'introduire des jours de carence.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise dans sa réponse qu'une telle mesure n'est pas prévue par l'accord de coalition.

En outre, Monsieur Georges Engel rappelle que le gouvernement précédent avait l'intention de rattacher la médecine du travail au ministère du Travail, suivant ainsi la majorité des États membres de l'Union européenne. Il demande si le Gouvernement a l'intention de continuer à mener des réflexions dans ce sens.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique que la question soulevée par l'orateur précédent n'a pas été abordée lors des négociations de coalition. Dans la mesure où il est prévu d'améliorer la coopération entre la médecine du travail et le Contrôle médical de la Sécurité sociale, elle juge préférable que les deux attributions relèvent d'un seul ministère. Si les discussions concluaient pourtant sur l'opportunité de procéder à un changement d'attribution de la médecine du travail, Madame la Ministre serait disposée à considérer cette possibilité.

*

Par la suite, Madame la Ministre procède à la présentation du volet « Santé » de l'accord de coalition 2023-2028² à l'aide du diaporama repris en annexe, en commençant par la partie relative à la prévention (page 5 du diaporama).

Santé – Prévention

Madame la Ministre apporte les commentaires supplémentaires suivants :

Le Gouvernement a l'intention de dresser un inventaire des programmes nationaux et des programmes de dépistage actuellement en place. Les différents programmes feront l'objet d'un contrôle de qualité et d'une analyse d'efficacité et seront prolongés en fonction des résultats de cette analyse.

En outre, l'accord de coalition propose d'introduire à partir de l'âge de trente ans une offre de bilans de santé réguliers chez le médecin généraliste ou le médecin référent. Or, les experts en la matière ont attiré l'attention sur le fait que l'introduction automatique de bilans de santé réguliers risque d'être très coûteuse et peu efficace. En revanche, il serait préférable de proposer des bilans de santé réguliers en fonction de l'état de santé du patient, en prévoyant par exemple un accompagnement régulier des personnes à risque d'obésité.

Enfin, le Gouvernement accordera une grande importance au développement de la médecine scolaire, qui a fait l'objet d'un audit dont les résultats seront publiés en janvier ou en février 2024.

*

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

Monsieur Mars Di Bartolomeo se réfère au plan de lutte contre le tabagisme et regrette que la tendance à la baisse du nombre de fumeurs et notamment de jeunes fumeurs qui a pu être constatée à la suite des mesures législatives prises par les gouvernements précédents se soit inversée ces dernières années. Il se demande si le Gouvernement compte prendre des mesures supplémentaires à la suite de l'évaluation du plan de lutte contre le tabagisme. En outre, l'orateur fait remarquer que le prix des produits du tabac a connu une augmentation considérable en Belgique et en France et que le prix avantageux de ces produits au Luxembourg risque d'inciter les résidents étrangers à exporter des quantités importantes de produits du tabac vers leur pays de résidence. Cette pratique risque de perturber les relations avec nos pays limitrophes, non seulement au niveau du fisc, mais également au niveau des autorités sanitaires.

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale annonce l'intention du Gouvernement d'adopter des modifications à la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac et propose de revenir sur la question de l'augmentation de la consommation de produits du tabac par les jeunes lors de la présentation du projet de loi en question. Madame la Ministre précise que l'accord de coalition est muet sur la question du prix du tabac et que, selon les experts de la Direction de la santé, une hausse du prix du tabac de l'ordre de 0,2 ou de 0,3 pour cent n'est pas forcément susceptible de réduire la consommation chez les jeunes. Elle estime que la question du prix du tabac pourrait faire l'objet d'une discussion dans le cadre de la modification de la loi

² Voir les pages 86 à 100 de l'accord de coalition 2023-2028.

précitée du 11 août 2006 et se dit disposée à en saisir le Conseil de gouvernement, le cas échéant.

La représentante de la Direction de la santé confirme que le nombre de jeunes fumeurs est en augmentation. Elle précise que la division de la médecine préventive de la Direction de la santé assure une coopération étroite avec les établissements scolaires et a l'intention de lancer des actions concrètes dans le cadre des programmes de prévention prévus par le pacte pour la jeunesse. En ce qui concerne le monde du travail, la Direction de la santé entend renforcer la coopération avec les médecins du travail et des interlocuteurs comme le Service de santé au travail multisectoriel afin de mettre en œuvre des programmes préventifs. Un projet pilote a d'ores et déjà été lancé en coopération avec le Centre hospitalier de Luxembourg, projet pilote dont il s'agit d'évaluer l'impact.

En réponse à une autre question de Monsieur Mars Di Bartolomeo, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise que le nombre de programmes nationaux s'élève à 22 au moins, sachant qu'il existe des chevauchements entre certains programmes.

Monsieur Mars Di Bartolomeo reprend la parole pour souligner l'importance pour le Gouvernement de procéder à une évaluation et une adaptation régulières des programmes nationaux.

Madame Alexandra Schoos (*du groupe politique ADR*) demande des précisions sur la mise en œuvre pratique des bilans de santé réguliers afin d'inciter les patients visés à participer à une telle mesure de prévention.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale souligne que ses services ne disposent pas de données sur l'état de santé des assurés, étant donné qu'ils ne sont pas autorisés, pour des raisons de protection des données, à accéder aux actes remboursés par la Caisse nationale de santé (ci-après « CNS »). Il s'agit plutôt de sensibiliser les médecins généralistes et les médecins référents sur l'opportunité de proposer des actes de prévention spécifiques aux patients à risque de développer telle ou telle maladie. En effet, l'accord de coalition prévoit que le médecin généraliste et le médecin référent joueront un rôle décisif dans le cadre de la médecine préventive.

*

Par la suite, Madame la Ministre présente, à l'aide du diaporama repris en annexe, la partie de l'accord de coalition 2023-2028 relative au secteur hospitalier (page 6 du diaporama).

Santé – Secteur hospitalier

Madame la Ministre ajoute que les autorisations d'exploitation des établissements hospitaliers ont été prorogées pour une durée de deux ans. Pendant cette période, il est prévu de remettre sur le métier la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et d'améliorer notamment la planification à moyen et à long terme en fonction de l'évolution démographique.

*

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

Monsieur Sven Clement estime que l'accord de coalition laisse une marge de manœuvre considérable au Gouvernement, de sorte que le secteur hospitalier risque de donner lieu à des discussions intenses dans les années à venir. L'orateur s'interroge plus particulièrement sur l'opportunité de créer une centrale nationale d'achat et de logistique, estimant que les achats centralisés effectués par l'État dans le secteur de la santé laissent à désirer en termes d'efficacité, comme l'ont montré les problèmes d'approvisionnement en cannabis médicinal ou l'acquisition de vaccins contre la Covid-19 au niveau de l'Union européenne.

Monsieur Mars Di Bartolomeo estime que les affirmations de l'accord de coalition sont contradictoires en ce qui concerne le rôle à jouer par les établissements hospitaliers. L'accord de coalition semble en effet préconiser un renforcement des hôpitaux qui, en même temps, sont censés se concentrer désormais sur les pathologies lourdes. Or, cette vision ne correspond pas à la réalité du terrain. Dans la mesure où ils disposent de plateaux médico-techniques à la pointe du progrès, les hôpitaux sont appelés à dispenser non seulement des traitements stationnaires, mais également des traitements ambulatoires sans nuitée, selon l'orateur.

Dans ce contexte, Monsieur Di Bartolomeo se renseigne sur l'intention du Gouvernement de modifier la loi du 29 juillet 2023 portant modification : 1° de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ; 2° de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ; 3° du Code de la sécurité sociale, qui est faussement appelée « *loi sur le virage ambulatoire* ». ³ L'orateur constate dans ce contexte que des réalités sont en train d'être créées par des acteurs privés sur le terrain, ceci plus particulièrement à Esch-sur-Alzette. Il souhaite savoir comment le Gouvernement entend réagir à cette situation dans le cadre de la modification prévue de la loi précitée du 29 juillet 2023, alors que cette loi a permis d'éviter une prolifération non contrôlée de centres médicaux privés. Selon l'orateur, une telle prolifération risque en effet d'affaiblir les établissements hospitaliers et de remettre en question le système de santé luxembourgeois, qui est basé sur les valeurs de solidarité, d'accessibilité universelle et d'équité de traitement.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est d'accord pour dire que la notion de « *virage ambulatoire* » n'est pas correcte pour désigner l'objet de la loi précitée du 29 juillet 2023. De manière générale, Madame la Ministre donne à considérer que le Gouvernement actuel n'est pas responsable de la situation qui se présente sur le terrain. Elle souligne que la création d'un centre médical privé à Esch-sur-Alzette est la conséquence de la situation au Potaschbiert où un centre médical avait installé un équipement d'imagerie par résonance magnétique, situation que la loi précitée du 29 juillet 2023 entendait régulariser. Or, le Centre médical Potaschbiert ne fonctionne aucunement dans le cadre du virage ambulatoire, mais fait désormais partie intégrante du Centre hospitalier de Luxembourg. À Esch-sur-Alzette, le Centre hospitalier Émile Mayrisch est en train de mener des discussions avec le nouvel acteur

³ Cette loi vise à régler les modalités pour l'autorisation de sites dédiés en dehors des murs des hôpitaux existants qui sont censés fonctionner sous forme d'antennes de services. En outre, elle crée une base légale permettant de réserver un certain nombre d'équipements et d'appareils dits « *lourds* » au milieu hospitalier en les intégrant dans l'annexe 3 de la loi précitée du 8 mars 2018.

privé. À l'instar de son prédécesseur, Madame la Ministre n'a pas l'intention d'interférer dans ces négociations. Dans le contexte de la modification de la loi précitée du 8 mars 2018, il est prévu de créer un cadre susceptible de dissiper les craintes de ceux qui redoutent une prolifération non contrôlée de centres médicaux privés.

Monsieur Mars Di Bartolomeo reprend la parole pour préciser que le risque lié à une prolifération non contrôlée de centres médicaux privés est réel et qu'il s'agit d'éviter une situation comme celle de l'Allemagne où le secteur de la santé est de plus en plus dominé par les investisseurs institutionnels.

Dans sa réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réitère qu'elle doit analyser les conséquences des décisions prises par le gouvernement précédent avant de créer, le cas échéant, un cadre juridique approprié.

Monsieur Dan Biancalana (*du groupe politique LSAP*) demande des précisions sur l'intention du Gouvernement de revoir les modalités sur le financement, la gestion et la gouvernance des établissements hospitaliers.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique qu'actuellement un budget est mis à la disposition des établissements hospitaliers dont l'exécution est contrôlée par le service du Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux. Or, cette façon de procéder a été critiquée dans le cadre des négociations de coalition pour manquer de transparence. Il est donc prévu d'améliorer la transparence au niveau de l'élaboration et de l'exécution du budget. En ce qui concerne la gouvernance, il s'agit d'établir des critères afin d'améliorer la qualité du rendement des conseils d'administration des établissements hospitaliers et de faire en sorte que les patients soient représentés au sein de ces derniers.

*

Par la suite, Madame la Ministre présente, à l'aide du diaporama repris en annexe, la partie de l'accord de coalition 2023-2028 relative à la médecine extrahospitalière (page 7 du diaporama).

Santé – Médecine extrahospitalière

Madame la Ministre apporte les commentaires supplémentaires suivants :

Le Gouvernement a l'intention de promouvoir le concept du médecin référent et de faire en sorte que les autres acteurs impliqués dans la prise en charge du patient communiquent à celui-ci les données de santé nécessaires.

Ensuite, le Gouvernement entend créer des incitations à la promotion des cabinets de groupe ainsi qu'un cadre juridique pour les sociétés de médecins. En ce qui concerne cette dernière question, Madame la Ministre renvoie au projet de loi 8013 portant modification : 1° de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ; 2° de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ; 3° de la loi modifiée du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute, qui avait été déposé en date du 30 mai 2022. Il a été décidé de retirer ce projet de loi du

rôle des affaires et de lancer une nouvelle consultation, étant donné que les dispositions du texte de loi déposé ne sont pas applicables telles quelles.

Madame la Ministre revient ensuite sur la loi précitée du 29 juillet 2023, appelée faussement « *loi sur le virage ambulatoire* », qui propose de dédier des sites hospitaliers supplémentaires aux services de dialyse, d'hospitalisation de jour non chirurgicale, d'imagerie médicale et d'oncologie. Or, toutes ces possibilités n'ont pas encore été utilisées par les acteurs du terrain, d'où l'opportunité de réexaminer ladite loi en coopération avec les parties prenantes.

Afin d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires en zone rurale, l'accord de coalition se prononce en faveur de l'ouverture d'une maison médicale de garde dans la région Est et d'une deuxième maison médicale dans la région Nord du pays. Or, les acteurs du terrain ont signalé des difficultés concernant l'ouverture de maisons médicales supplémentaires au vu de la pénurie de médecins et d'autres professionnels de santé. Partant, Madame la Ministre propose de considérer également des alternatives, comme la création de cabinets pluridisciplinaires avec des horaires d'ouverture élargis.

Ensuite, le Gouvernement a l'intention d'effectuer une analyse détaillée du système des services d'urgence et des polycliniques dans les hôpitaux et d'adapter ce système en fonction des réalités sur le terrain.

Il est encore prévu de développer un concept cohérent pour l'hospitalisation à domicile, notamment dans le domaine de l'oncologie, des grossesses à risque et du suivi post-opératoire. À l'instar des maisons médicales de garde, il convient de prendre en compte la démographie médicale lors de la mise en œuvre de ce projet. En ce qui concerne plus particulièrement les personnes âgées, il est proposé que la rééducation gériatrique post-hospitalière puisse être dispensée en dehors de l'hôpital.

Enfin, Madame la Ministre précise que le Conseil scientifique du domaine de la santé a d'ores et déjà émis des recommandations relatives à la création d'une maison de naissance assorties de critères précis, dont notamment la proximité d'un hôpital aigu afin d'assurer une prise en charge en cas d'urgence.

*

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

Monsieur Mars Di Bartolomeo estime qu'il y a plusieurs raisons pour lesquelles l'introduction du concept de médecin référent n'a pas rencontré le succès escompté, dont notamment la position adoptée par les parties prenantes au sein de la CNS qui considèrent le médecin référent soit comme un facteur de coût, soit comme une sorte de *gatekeeper*. De manière générale, l'orateur exprime son soutien aux efforts du Gouvernement visant à renforcer le rôle du médecin référent et du médecin généraliste.

Monsieur Jeff Boonen (du groupe politique CSV) souligne à son tour l'importance qui revient au médecin référent et au médecin généraliste. Il estime qu'il faut prendre les mesures nécessaires dans le cadre des études spécialisées en médecine générale qui sont proposées par l'Université du Luxembourg pour faire en sorte que les futurs médecins généralistes soient outillés pour jouer le rôle qui leur est dévolu. Il convient également de

sensibiliser les patients dont l'approche par rapport au médecin généraliste a changé dans l'ère numérique.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise à cet égard que les médecins généralistes nouvellement diplômés sont conscients du rôle de premier ordre qui leur revient dans le système de santé luxembourgeois.

Monsieur Mars Di Bartolomeo se réfère ensuite aux propos de Madame la Ministre au sujet des maisons médicales et constate que le nouveau gouvernement semble avoir reconnu les difficultés auxquelles se heurtaient les gouvernements précédents. En ce qui concerne le projet de loi 8013 sur l'exercice en société, il exprime le souhait que le concept des sociétés commerciales à la base de ce projet soit reconsidéré.

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale rappelle que les sociétés visées par le projet de loi 8013 sont inspirées des sociétés d'avocats qui prennent la forme d'une société commerciale tout en conservant leur nature civile. Elle juge peu approprié de prévoir la possibilité de constituer une société sous la forme d'une société commerciale dans le domaine de la santé. En outre, le projet de loi 8013 prévoit la possibilité pour les médecins et les médecins-dentistes visés par la loi précitée du 29 avril 1983 de s'associer avec les professionnels de santé visés par la loi précitée du 26 mars 1992 ainsi qu'avec les psychothérapeutes visés par la loi précitée du 14 juillet 2015. Madame la Ministre juge dès lors nécessaire de créer une nouvelle forme de société, à savoir une société de professions de santé, en s'inspirant des exemples qui existent à l'étranger. Il convient de relancer les discussions avec les acteurs du terrain afin de connaître le but concret de leurs revendications, sachant qu'il existe d'ores et déjà des associations de fait qui sont réglées par une convention.

Monsieur Gérard Schockmel (du groupe politique DP) juge important d'éviter tout conflit d'intérêt lors de la création de sociétés de médecins. En effet, un médecin ayant une participation financière dans une société exploitant par exemple un laboratoire ou un équipement de radiologie participe au profit généré par cette activité lorsqu'il prescrit une analyse médicale ou un examen de radiologie. Afin d'éviter une telle situation, l'orateur se prononce pour une stricte séparation entre le médecin traitant qui prescrit des actes médicaux et les exploitants d'un laboratoire d'analyses médicales ou d'un équipement de radiologie. En outre, il faut éviter que le médecin traitant et prescripteur soit mis sous pression pour créer un revenu, comme c'est le cas dans certaines cliniques privées en Allemagne où le médecin est évalué sur son chiffre d'affaires, ce qui pourrait l'amener à prescrire des actes non nécessaires. Dans le cas idéal, le médecin travaillant dans une société de médecins doit continuer à pouvoir facturer directement ses actes avec la CNS, même s'il participe, le cas échéant, au financement des frais de loyer et de secrétariat de la société. De même, il faudrait assurer que le loyer imputé au médecin traitant reste raisonnable, par exemple en exigeant que le loyer reste 5 pour cent en dessous du prix du marché. De façon générale, le texte de loi devra assurer que le médecin traitant soit exempt de toute sorte de pression directe ou indirecte.

Monsieur Mars Di Bartolomeo exprime son soutien à la position exprimée par l'orateur précédent.

Madame Carole Hartmann (du groupe politique DP) renvoie à la motion sur la promotion du secteur extrahospitalier qui a été adoptée lors du vote du projet

de loi 8009 devenu la loi précitée du 29 juillet 2023. Cette motion invite le Gouvernement à « mener une étude approfondie et sans préjugés sur la possibilité de permettre la réalisation de mammographies dans les cabinets des médecins, ainsi que son potentiel pour raccourcir les délais d'attente pour les femmes ayant besoin d'une mammographie tout en garantissant la qualité et la pertinence des examens, en vue d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge plus rapide des pathologies, et à présenter les résultats à la Chambre des Députés ». L'oratrice souligne l'importance qu'elle continue à accorder à cette question, même si l'établissement hospitalier ayant annoncé un délai d'attente de dix-huit mois pour les cas non urgents a pu ramener ce délai à douze mois et que le parc d'équipements de mammographie a été renouvelé et élargi par la suite.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique que son prédécesseur a mis en place un dispositif visant à garantir que les personnes nécessitant une mammographie de diagnostic obtiennent rapidement un rendez-vous après qu'une suspicion a été établie. Un autre dispositif a été mis en place pour les patientes amenées à réaliser une mammographie de dépistage en dehors du programme national de dépistage du cancer du sein grâce à la mise à disposition de plages horaires non utilisées. Toutes ces mesures prises par le gouvernement précédent ont permis de réduire les délais d'attente pour une mammographie. Cela étant dit, il reste à étudier la faisabilité d'installer un équipement de mammographie dans un cabinet médical.

La représentante de la Direction de la santé ajoute qu'une nouvelle procédure a été lancée en octobre dernier en coopération avec les quatre centres hospitaliers, qui inclut la mise en place d'une nouvelle ligne téléphonique et d'une nouvelle adresse électronique ainsi qu'une fiche à remplir par le médecin généraliste ou le gynécologue. Grâce à cette procédure accélérée, les patientes obtiennent au bout de quelques jours un rendez-vous pour une mammographie en cas de suspicion de cancer. En outre, il s'agit d'encourager un maximum de femmes âgées de cinquante à soixante-dix ans à participer au programme national de dépistage. En effet, un grand nombre de femmes invitées à participer à ce programme choisissent de ne pas prendre un rendez-vous ou de ne pas honorer le rendez-vous pris. De surcroît, il est prévu d'ouvrir le programme national de dépistage aux femmes à partir de l'âge de quarante-cinq ans.

En ce qui concerne la faisabilité d'installer un équipement de mammographie dans un cabinet médical, l'oratrice donne à considérer qu'il faut également disposer de personnel spécialisé en imagerie médicale, et notamment de radiologues qui sont en mesure d'interpréter correctement les résultats d'une mammographie. En outre, afin d'assurer la qualité du dépistage, les cabinets médicaux autorisés à exploiter un équipement de mammographie devraient être en mesure d'alimenter correctement le Registre national du cancer.

En ce qui concerne les maisons de naissance, Monsieur Sven Clement se réfère aux discussions qui ont lieu sur cette question et aux arguments avancés par plusieurs Députés de la majorité actuelle qui ont estimé que la sécurité des femmes accouchant dans une maison de naissance ne peut pas être garantie. En même temps, l'accord de coalition 2023-2028 compte les grossesses à risque parmi les domaines utiles pour l'hospitalisation à domicile. L'orateur constate une incohérence à cet égard.

Monsieur Gérard Schockmel juge évident que certains critères médicaux doivent être remplis pour pouvoir accoucher dans une maison de naissance et qu'une femme qui subit une grossesse à risque ne peut pas y accoucher.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise à cet égard que les maisons de naissance sont réservées à l'accouchement, alors que les femmes subissant une grossesse à risque sont en état de grossesse et soumises à un traitement médical spécifique (comme l'alitement). Or, une hospitalisation n'est pas forcément nécessaire et peu indiquée d'un point de vue psychologique en cas de grossesse à risque, à condition que les soins de santé nécessaires puissent être prodigués à domicile, d'où l'opportunité de mettre en place un dispositif spécifique.

*

Faute de temps, il est convenu de continuer la présentation du volet « *Santé* » de l'accord de coalition 2023-2028 lors de la prochaine réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale qui se tiendra le 20 décembre 2023.

3. Examen du programme de travail de la Commission européenne pour l'année 2024 (volets santé et sécurité sociale)

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se réfère à un courrier de Monsieur le Président de la Chambre des Députés en date du 7 décembre 2023, par lequel les présidents des différentes commissions parlementaires sont invités à mettre à l'ordre du jour d'une prochaine réunion le programme de travail de la Commission européenne pour l'année 2024, et ceci avant le 18 décembre 2023. Il s'est pourtant avéré par la suite que l'examen du programme de travail de la Commission européenne pourra être reporté au mois de janvier 2024. Monsieur le Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale invite dès lors les membres de la commission parlementaire à étudier les documents diffusés le 11 décembre 2023⁴ en vue d'une prochaine réunion qui aura lieu dans le courant du mois de janvier 2024.

4. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Procès-verbal approuvé et certifié exact

⁴ Courrier n°302923

Indemnisation des gardes et astreintes hospitalières

SYNTHÈSE DES TRAVAUX DU COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT ET
D'ÉVALUATION DU PROJET PILOTE (CONVENTION ETAT-FHL DU 17
NOVEMBRE 2022)

Comité d'accompagnement et d'évaluation

Composition:

- deux représentants du ministère de la Santé
- un représentant de la Direction de la Santé, médecin
- un représentant de la FHL
- 4 représentants des centres hospitaliers
- 4 représentants des conseils médicaux
- 1 représentant des établissements hospitaliers spécialisés
- Invités permanents: AMMD, MSH

Nombre de réunions en 2023: 7

Comité d'accompagnement et d'évaluation (2)

Le comité d'accompagnement et d'évaluation a traité les points suivants:

- Modalités d'exécution de la convention du 17.11.2022
- Adaptation du périmètre pour 2024 des gardes et astreintes indemnisées: + 5 gardes et + 16 astreintes (lignes nationales respectivement par centre hospitalier)
- Adaptations des textes législatif et réglementaire pour constituer les bases de financement (PL 8277) et pour tenir compte de l'évolution du périmètre (projet de RGD modifiant le RGD du 25 janvier 2019 (normes service d'urgences))
- Avenants à la convention pour 2023 et 2024
- Modalités/critères d'évaluation du projet pilote
- Règlement d'ordre interne

Comité d'accompagnement et d'évaluation (3)

Conclusions et suite des travaux :

- Accord consensuel sur le périmètre retenu pour 2024
- Critères d'évaluation du projet pilote: pas d'indicateurs définitifs - continuation des réflexions en 2024
- Poursuite des activités du comité pendant l'année 2024 sur base de la convention à renouveler par avenant pour le nouvel exercice budgétaire



L'accord de coalition Santé et Sécurité sociale



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale



- Prise de conscience de la nécessité d'ajustements ponctuels, voire structurels
- Remettre en avant l'agencement des trois piliers comme possibilité de réaménager l'esprit de couverture
- Modifications ponctuelles pour améliorer la couverture des conditions d'ouverture pour certaines catégories d'assurés
- Dispositions anti-cumul à revoir notamment dans le cadre des pensionnés de statut indépendant
- Revoir l'affiliation des assurés de statut "conjoint aidant"



- Gouvernance, fonctionnement et financement de la CNS à évaluer
- Équilibre recettes-dépenses à surveiller et le cas échéant à adapter dans un sens de durabilité (moyen terme)
- Révision et adaptation continue de la nomenclature des actes, procédure à adapter le cas échéant
- Cas de rigueur 78 semaines à définir
- Couverture universelle (accès aux soins de santé pour tous)
- Possibilité de reconnaissance de thérapies non conventionnelles à analyser
- Ajuster voire intégrer un certain nombre de prestations non prévues par les dispositions en vigueur dans le cadre de l'assurance dépendance



- Suivi des taux d'absentéisme et actions de prévention conséquentes
- Évaluer les procédures de reclassement notamment à la lumière des décisions du Contrôle médical et de la médecine du travail
- Congés
 - Cohérence, harmonisation des procédures
 - Congé pour raisons familiales (pathologie lourde/oncologique)
 - Congés spéciaux nouveaux (fausse-couche, enfant mort-né, naissance prématurée suivie d'un décès)
- Médecine du travail à évaluer



- Programmes de dépistage
- Programmes nationaux
- Bilans de santé réguliers
- Autotests de dépistage
- Médecine scolaire



- Loi hospitalière à adapter en vue d'une planification à moyen voire long terme (y compris les services nationaux à co-gestion évt et les services urgences)
- Financement, gestion et gouvernance à revoir
- Financement à l'activité à analyser (notamment pour les services ambulatoires)
- Introduction en procédure législative du projet de loi CNAL (Centrale nationale d'achat et de logistique)



- Médecin référent (meilleure promotion)
- Cabinets médicaux, cabinets de groupe, sociétés de médecin
- Reprise du dossier dit “virage ambulatoire” dans une perspective extrahospitalière
- Nouvelles maisons de garde médicale (alternatives: cabinets de groupe à horaires étendus)
- Urgences et polycliniques
- Hospitalisation à domicile (oncologie, grossesse à risque, suivi post-opératoire)
- Mise en place d’un concept “out of hospital” (hébergement personnes âgées)
- Télémédecine
- Maison de naissance



- Healthcareers - Loi du 26 mars 1992 à adapter
- Spécialisations supplémentaires (uni.lu)
 - Master en médecine après évaluation du Bachelor mis en place
 - Infirmières spécialisées (évaluation des cursus existants et analyse de la possibilité d'introduction de nouveaux cursus)
- Médecins en voie de spécialisation (statut unique?)
- Formation continue obligatoire et certification
- Réglementer la profession de psychologue
- Révision de la loi réglementant la profession de psychothérapeute



- Plan national santé mentale (sommaire)
 - renforcer le bien-être et la santé mentale
 - réduire la stigmatisation
 - développer la formation des professionnels
 - priorisations des actions du plan
- Accès aux soins psychiatriques pour tous
 - Infrastructures y dédiées à promouvoir et mettre en place voire étendre



- Dossier médical individuel électronique
 - Sur base de données structurées disponibles en temps réel
- Initiatives à coordonner i.e. stratégie digitale à mettre en place (DSP, PID, HISL, ...)
- Interopérabilité des bases de données structurées nationales



- Procédure législative “Agence des médicaments” à finaliser
- Augmentation du nombre de pharmacies
- Renforcement du rôle de “conseiller pharmaceutique”
- Eviter des pénuries de médicaments (voir CNAL)



- Loi “pandémie” à élaborer
- Généraliser la possibilité de se faire vacciner de façon éclairée à partir de 16 ans (12 à 15 ans consentement d’un seul des deux parents)
- Stock de matériel/médicaments à mettre en place (voir CNAL)



- Loi “cannabis à usage personnel” à maintenir et observer l’évolution du dossier dans les pays voisins
- Maladies infectieuses
 - Un infectiologue par établissement hospitalier
 - Meilleure prévention des infections nosocomiales par des formations spécifiques des infirmiers spécialisés
- Maladies rares
 - Meilleure sensibilisation et mise en place systématique d’une détection précoce
 - Donner un statut aux maladies de longue durée

Santé-Sujets en relation avec les droits des patients



- Analyse de l'opportunité et de la faisabilité d'un fonds public d'indemnisation d'aléas thérapeutiques
- Procréation médicalement assistée
- Respect des identités non binaires
- Interdictions à émettre (thérapies de conversion et établissement de certificats de virginité)
- Droit à l'oubli à évaluer dans le sens où d'autres maladies sont à inclure
- Accès au don de sang indépendant de l'orientation sexuelle
- Accès aux soins palliatifs dans un environnement familial ou en établissement spécialisé
- Promotion de la directive anticipée et la nomination d'une personne de confiance
- Accès et information concernant les possibilités de recours à l'euthanasie à améliorer

Merci ...



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

- et au plaisir d'entendre vos suggestions/questions
- NB: Il existe des éléments relevant des départements Santé et Sécurité sociale dans d'autres chapitres qui seront examinés en collaboration avec les autres ministères concernés!