

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 20 décembre 2023

Ordre du jour :

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

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. François Bausch, M. Dan Biancalana, M. Jeff Boonen, M. Mars Di Bartolomeo, Mme Corinne Cahen, remplaçant M. Gilles Baum, 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

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

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

M. Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gilles Baum, M. Marc Baum

*

Présidence : M. Max Hengel, Président de la Commission

*

1. **Présentation des volets « Santé » et « Sécurité sociale » de l'accord de coalition 2023-2028**
- Continuation des travaux

Après une brève introduction de Monsieur Max Hengel (du groupe politique CSV), Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, Madame Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, continue la présentation du volet

« Santé » de l'accord de coalition 2023-2028¹ à l'aide du diaporama repris en annexe, en commençant par la formation et les professions de santé (page 8 du diaporama).

Santé – Formation et professions de santé

Madame la Ministre apporte les commentaires supplémentaires suivants :

Elle rappelle que la loi du 29 juin 2023 portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé a ancré dans la loi précitée du 26 mars 1992 les dispositions qui se trouvaient auparavant dans différents règlements grand-ducaux. Or, il est prévu d'apporter des adaptations supplémentaires à la loi précitée du 26 mars 1992 afin de refléter les changements intervenus depuis l'entrée en vigueur des règlements grand-ducaux en question. Dans ce contexte, Madame la Ministre renvoie au site healthcareers.lu qui fournit une panoplie d'informations sur les différentes professions de santé.

En ce qui concerne l'introduction d'un statut spécifique pour les médecins en voie de spécialisation, il est prévu de réactiver un groupe de travail existant qui sera chargé d'évaluer les besoins des médecins en voie de spécialisation et de déterminer la manière à harmoniser leur statut.

*

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

Monsieur Mars Di Bartolomeo (du groupe politique LSAP) juge important de mettre en place des passerelles permettant d'accéder à une profession de santé reposant sur une formation de niveau supérieur. Face à la pénurie de médecins et d'autres professionnels de santé, l'orateur propose d'examiner en détail les causes et les circonstances du décrochage scolaire au sein du Lycée technique pour professions de santé (ci-après « LTPS »). Dans ce contexte, il renvoie également au phénomène du débauchage de professionnels qualifiés qui peut être observé dans certains secteurs (santé, éducation, troisième âge) dès qu'une pénurie se manifeste dans un secteur donné. Il juge opportun d'adopter une approche transversale pour résoudre ce problème.

Monsieur Marc Spautz (du groupe politique CSV), quant à lui, juge indispensable de sensibiliser les jeunes sur l'opportunité d'apprendre une profession de santé, ceci notamment à la lumière du taux élevé de décrochage scolaire au sein du LTPS et du fait que le nombre de diplômés du LTPS n'est pas suffisant pour compenser les départs à la retraite. De surcroît, de nombreux diplômés décident de ne pas exercer la profession qu'ils ont apprise. En outre, l'orateur propose de parvenir à une harmonisation au niveau des attributions des professions de santé, étant donné que certains infirmiers ayant accompli leur formation à l'étranger ne sont pas autorisés à réaliser tous les actes prévus par la loi précitée du 26 mars 1992.

Monsieur Georges Engel (du groupe politique LSAP) rejoint les propos tenus par l'orateur précédent et souligne l'importance pour le Luxembourg d'encourager les jeunes à apprendre une profession de santé afin de diminuer notre dépendance par rapport à l'étranger. Dans ce contexte, il se réfère à l'accord de coalition qui envisage, le cas échéant, « la création d'une formation d'« infirmier » intermédiaire entre le niveau de l'« aide-soignant » et le niveau « Bachelor » ». Il demande des explications à cet égard et s'interroge sur l'opportunité de prévoir une révision des attributions des professions de santé existantes plutôt que de créer une nouvelle profession.

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

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale renvoie à nouveau sur le site healthcareers.lu qui vise précisément à faire de la publicité pour les professions de santé, même si le site en question s'adresse en premier lieu aux personnes ayant manifesté un intérêt initial. Afin de sensibiliser également les jeunes qui ne connaissent pas encore les professions de santé, le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale a recruté une personne appelée à faire la promotion des professions de santé et à assurer un lien avec le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (ci-après « *MENJE* »). Des activités sont d'ores et déjà prévues au LTPS et au Lycée technique pour professions éducatives et sociales (ci-après « *LTPES* »), mais il s'agit d'étendre ces activités aux autres établissements de l'enseignement secondaire.

Madame la Ministre rappelle dans ce contexte que la question du taux de décrochage scolaire relève de la compétence du *MENJE*, alors que le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale n'a pas d'emprise sur le LTPS, ni sur le *LTPES*. Il appartient donc au *MENJE* d'identifier les causes qui sont à l'origine du décrochage scolaire et de définir des mesures pour remédier à cette situation.

En ce qui concerne la profession d'infirmier, Madame la Ministre renvoie à la spécialisation de l'infirmier de pratique avancée qui est autorisé à effectuer des actes supplémentaires sous la surveillance d'un médecin. Cette question s'inscrit dans la discussion sur la modernisation des professions de santé et la création de passerelles.

Quant à la proposition de créer une profession intermédiaire, Madame la Ministre se réfère à l'association sans but lucratif « *Wäertvollt Liewen* » dont le but est d'aider à mettre en place un réseau national de référence et de compétence pour les personnes atteintes d'une Sclérose Latérale Amyotrophique ou d'une pathologie similaire. Un modèle a été élaboré en coopération avec cette association afin de résoudre la question de l'encadrement des patients concernés. Ce modèle prévoit la disponibilité d'un infirmier 24 heures sur 24, étant donné que seul un infirmier est autorisé à prester certains actes liés à la prise en charge d'un patient atteint d'une Sclérose Latérale Amyotrophique ou d'une pathologie similaire. Or, le nombre limité d'actes à prester ne justifie pas la présence continue d'un infirmier, d'où l'opportunité de mener une discussion sur la création d'une profession de santé intermédiaire.

Madame Corinne Cahen (du groupe politique *DP*) donne à considérer que des discussions sont en cours depuis des années sur la possibilité de créer la profession de technicien de santé comme profession intermédiaire entre celle de l'aide-soignant et celle de l'infirmier afin de mieux répondre aux besoins respectifs des établissements hospitaliers et des structures d'hébergement pour personnes âgées. Il s'agit d'éviter dans la mesure du possible l'hospitalisation des résidents des structures d'hébergement pour personnes âgées, d'où l'opportunité pour celles-ci de disposer de professionnels de santé qui sont en mesure de prodiguer des soins plus avancés qu'un aide-soignant.

Dans ce contexte, Monsieur Georges Engel estime que la profession d'assistant d'hygiène sociale, qui est amenée à disparaître, pourrait être une piste intéressante à creuser lorsqu'il s'agit de prester certains actes. En outre, l'orateur renvoie à la profession d'assistant social qui compte également parmi les professions de santé en pénurie, pénurie qu'il faudrait combler grâce à une sensibilisation accrue.

En ce qui concerne les médecins en voie de spécialisation, Monsieur Sven Clement (de la sensibilité politique *Piraten*) renvoie au cas de figure où ceux-ci exercent dans un cabinet médical sous la tutelle d'un médecin. Il relate que les prestations effectuées par les médecins en voie de spécialisation relèvent du code médecin du titulaire du cabinet

médical et sont facturées par ce dernier, même si les actes médicaux ne sont pas prestés sous la surveillance du médecin titulaire du cabinet médical. L'orateur estime urgent de remédier à ce problème en veillant à une rémunération équitable des médecins en voie de spécialisation.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique que les questions soulevées par l'orateur précédent seront abordées dans le cadre de la discussion sur le statut unique des médecins en voie de spécialisation.

Monsieur Mars Di Bartolomeo propose d'analyser les raisons qui amènent les médecins en voie de formation à ne pas continuer leurs études ou à ne pas exercer au Luxembourg après avoir obtenu leur diplôme. À cette fin, l'orateur juge utile de pouvoir retracer le parcours des étudiants en médecine qui bénéficient d'une aide financière de l'État luxembourgeois et de les contacter à des moments clés de leur formation afin de disposer de données concrètes à leur égard. Dans ce contexte, l'orateur s'interroge sur la position du Gouvernement à l'égard de la création d'un hôpital universitaire. Il estime qu'il faudrait associer les quatre centres hospitaliers à un tel hôpital universitaire, tout en assurant une coopération étroite et un partage des tâches avec les hôpitaux universitaires étrangers qui sont d'ores et déjà des partenaires de l'Université du Luxembourg, ceci afin d'offrir un nombre maximal de spécialisations au niveau de la Grande Région.

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale estime que le Centre de documentation et d'information sur l'enseignement supérieur (ci-après « *Cedies* ») ainsi que ses propres services devraient disposer de données sur les étudiants en médecine ayant demandé une aide financière de l'État pour études supérieures, voire une aide spécifique, sachant que tous les étudiants en médecine ne demandent pas une aide spécifique auprès du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale. Un suivi systématique des étudiants en médecine devrait donc se faire par le biais du *Cedies*, qui relève de la compétence du ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur.

En ce qui concerne l'hôpital universitaire, Madame la Ministre estime que cette question ne pourra être considérée qu'à partir du moment où le Master en médecine sera en place. Elle rappelle à cet égard que les étudiants en médecine inscrits actuellement à l'Université du Luxembourg sont appelés à faire des stages dans les établissements hospitaliers de la Grande Région. Or, l'introduction d'un Master nécessitera la mise en place d'une sorte d'hôpital universitaire au Luxembourg dans la mesure où il ne sera plus possible d'aller chercher la plupart des ressources à l'étranger.

Monsieur Mars Di Bartolomeo demande encore si le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale dispose d'informations sur la provenance, le statut, la disponibilité et l'activité des médecins exerçant dans le nouveau centre médical privé à Esch-sur-Alzette, ainsi que sur l'identité du propriétaire de ce centre.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale explique que la Caisse nationale de santé (ci-après « *CNS* ») est amenée à faire une enquête lorsque la facturation d'un acte presté ne peut pas être mise en relation avec un médecin prestataire. Elle devrait pourtant effectuer un contrôle sur place pour avoir des informations supplémentaires sur le statut d'un médecin. À ce stade, le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale dispose uniquement de données administratives sur les médecins autorisés à exercer dans le centre médical privé à Esch-sur-Alzette, sans pour autant avoir des informations supplémentaires sur le modèle d'affaires de ce centre. Madame la Ministre réitère son intention de ne pas interférer dans les

négociations en cours entre le Centre hospitalier Émile Mayrisch et le nouvel acteur privé².

Enfin, Monsieur Mars Di Bartolomeo s'interroge sur l'intention du Gouvernement de maintenir les frais d'enregistrement des diplômes des médecins.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale indique que l'accord de coalition reste muet sur cette question, tout en se montrant disposée à mener des réflexions à cet égard.

Monsieur François Bausch (*de la sensibilité politique déi gréng*) se montre sceptique quant à la capacité du Luxembourg de former et de recruter un nombre suffisant de médecins et d'autres professionnels de santé pour combler les besoins des assurés résidents et frontaliers dans un secteur aussi spécialisé que la santé, tout en assurant un niveau de qualité élevé. L'orateur s'interroge, partant, sur l'intention du Gouvernement d'adopter une stratégie d'attraction de talents dans le domaine de la santé, et notamment au niveau des médecins spécialistes.

Dans sa réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale rappelle que la pandémie Covid-19 a surexposé la dépendance du Luxembourg à l'égard des professionnels de santé provenant de l'étranger. Elle se dit disposée à considérer l'idée de recruter de façon ciblée des médecins en provenance de pays tiers.

Madame Alexandra Schoos (*du groupe politique ADR*) renvoie à la profession de médecin-vétérinaire qui n'aurait pas reçu l'attention voulue sous la législature précédente. Elle constate que l'accord de coalition 2023-2028 ne prévoit pas de mesures visant à améliorer la situation des médecins-vétérinaires qui se voient confrontés à une pénurie et à une détérioration de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. En outre, les médecins-vétérinaires sont tenus de participer à un service de garde qui ne serait pas rémunéré de façon adéquate. L'oratrice rappelle que les médecins-vétérinaires pour animaux de compagnie ont demandé la création d'une sorte de maison médicale, alors que les médecins-vétérinaires pour animaux de rente se verront confrontés à un nombre élevé de départs à la retraite dans les années à venir. Afin de soutenir les jeunes médecins-vétérinaires, l'oratrice propose de prévoir une sorte de prime de première installation. Enfin, elle donne à considérer que la médecine vétérinaire se voit confrontée à une tendance à la commercialisation au même titre que la médecine humaine. Madame Schoos juge important que le Gouvernement se penche sur ces questions en coopération avec les représentants des médecins-vétérinaires.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale dit qu'elle a pris bonne note des doléances exprimées par l'oratrice précédente et qu'elle s'efforcera de les prendre en considération dans la mesure du possible, sachant que l'accord de coalition reste muet sur la question des médecins-vétérinaires.

*

Santé – Santé mentale

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 santé mentale (page 9 du diaporama).

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

² Cf. le procès-verbal de la réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale du 13 décembre 2023.

Madame Corinne Cahen juge important de sensibiliser les professionnels de santé dans le cadre de leur formation de base sur la nécessité d'une prise en charge adéquate des patients atteints de démence, notamment lors d'une admission en urgence.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale rappelle que les services d'urgence disposent d'une filière gériatrique qu'il s'agit de développer et dont le but est d'assurer une prise en charge appropriée des personnes âgées ou atteintes de démence.

Madame Alexandra Schoos renvoie à la demande formulée dans le cadre du « *Zuch vun der Demokratie* » de renforcer les services de soutien psychologique dans les écoles et de réagir plus rapidement à des besoins urgents en milieu scolaire.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale fait savoir que les services psychosociaux et d'accompagnement scolaires (ci-après « *SePAS* »), qui relèvent de la compétence du MENJE, sont en voie de réorganisation. Alors qu'il est prévu d'améliorer le système de permanence des *SePAS*, ceux-ci ne sont pas outillés pour intervenir en cas d'urgence psychiatrique.

Monsieur Sven Clement estime qu'il faut continuer les discussions sur le remboursement des prestations dans le domaine de la santé mentale, notamment en ce qui concerne les offres de bas-seuil. L'orateur souligne l'importance qui revient à la prévention en matière de santé mentale afin d'éviter des cas de crise aiguë nécessitant un traitement stationnaire et comportant un risque de stigmatisation. À cette fin, il s'agit non seulement de sensibiliser tous les acteurs du secteur de la santé, mais également d'adopter une approche transversale afin d'atteindre tous les secteurs clés de la société, dont notamment le milieu scolaire et le monde du travail.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale renvoie aux mesures de prévention prévues par le Plan National Santé Mentale 2024-2028 qui visent justement à répondre aux questions soulevées par l'orateur précédent et qu'il s'agit de mettre en place dans les mois et années à venir. Elle est d'accord pour dire qu'il faudrait disposer d'un programme de prévention pour le bien-être et la santé mentale, qui font partie intégrante des besoins primaires des personnes.

Madame Françoise Kemp (du groupe politique CSV) s'interroge sur l'intention du Gouvernement de mettre en place une hotline dans le domaine de la santé mentale, à l'instar de ce qui existe en France par exemple.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique qu'il existe des initiatives privées au profit des enfants et des jeunes qui sont financées par le MENJE, tout en estimant que des efforts supplémentaires pourraient être consentis pour promouvoir ces offres au sein des établissements scolaires.

Monsieur Mars Di Bartolomeo renvoie à la réforme de la psychiatrie qui a permis de réduire la stigmatisation des patients concernés, tout en estimant que des efforts supplémentaires restent à accomplir dans le domaine de la santé mentale. Il juge utile d'effectuer à des intervalles réguliers une évaluation de la politique de santé mentale par des experts étrangers, comme cela a été le cas avec le rapport Häfner en 1993 et le rapport Rössler en 2005. En outre, l'orateur estime nécessaire de renforcer le lien entre la santé mentale et les soins de santé primaires. Dans ce contexte, il renvoie au cinquième champ d'action du Plan National Santé Mentale, intitulé « *Offre et accès aux soins de santé mentale* », qui « *vise le renforcement des capacités des soins à différents niveaux et l'adaptation de l'offre et de l'accès à l'offre dans le cadre d'un développement* ».

adapté aux besoins de la décentralisation ». L'orateur renvoie encore à une plateforme dans le domaine de la santé mentale qui, par le passé, permettait de réunir régulièrement les acteurs en la matière, d'élaborer un plan d'action et de renforcer les structures extrahospitalières dédiées.

Monsieur le Directeur de la santé précise à cet égard que les travaux de la plateforme susmentionnée ne se sont pas poursuivis de façon systématique ces dernières années. En effet, le secteur de la santé mentale est fragmenté et composé d'une multitude d'acteurs différents, ce qui n'a pas facilité les échanges. Cependant, cela pourrait être une bonne idée de réactiver une telle plateforme.

*

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 digitalisation dans le domaine de la santé (page 10 du diaporama).

Santé – Digitalisation

Madame la Ministre apporte les commentaires supplémentaires suivants :

L'intention du Gouvernement est de mettre le patient au centre de la digitalisation. Cette question a fait l'objet d'une discussion avec l'Association des médecins et médecins-dentistes (ci-après « *AMMD* ») qui a eu lieu la veille. En effet, il appartient au patient de gérer ses données de santé et de décider quels acteurs ont accès à ces données. À cette fin, il faut faire en sorte que les données des patients soient structurées, c'est-à-dire informatiquement exploitables, et disponibles en temps réel.

Madame la Ministre rappelle qu'il existe un certain nombre d'initiatives qu'il s'agit de coordonner dans le cadre d'une stratégie digitale à mettre en place. Il s'agit notamment du Dossier de soins partagé (ci-après « *DSP* »), qui centralise les données de santé essentielles du patient à un seul endroit, du Paiement immédiat direct, qui est censé simplifier le paiement des mémoires d'honoraires, et du Health Information System Luxembourg, qui vise la mise en place d'une gouvernance nationale de la digitalisation du système de santé. Dans ce contexte, est discutée la question de savoir s'il convient de mettre en place un système informatique national unique au secteur hospitalier et extrahospitalier ou de trouver une solution technique au niveau national permettant d'interconnecter les différents systèmes existants. Ces questions sont en train d'être discutées au sein de groupes de travail dédiés en coopération avec le ministère de la Digitalisation.

Madame la Ministre donne à considérer que les dispositions du Règlement général sur la protection des données (ci-après « *RGPD* ») risquent d'entraver la mise en œuvre d'une stratégie digitale dans le domaine de la santé. Elle se réfère également aux discussions qui sont en train d'être menées au niveau de l'Union européenne sur la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à l'espace européen des données de santé, qui oblige chaque État membre à mettre en place un dossier médical individuel électronique et qui prévoit la transférabilité des données de santé entre États membres.

En outre, il est prévu de créer une agence nationale de pseudonymisation des données de santé afin de permettre à l'Observatoire national de la santé de mieux remplir ses missions.

*

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

Monsieur Mars Di Bartolomeo se réfère à la controverse autour du DSP et du projet Digital Health Network (ci-après « *DHN* ») développé par l'AMMD, controverse qui a amené les membres nommés par l'AMMD au sein du Conseil de gérance de l'Agence eSanté à démissionner en octobre 2022. L'orateur souhaite savoir si l'AMMD est entretemps revenue sur sa décision de pratiquer une politique de la chaise vide et si elle exerce une pression directe ou indirecte pour récupérer le montant de 4 millions d'euros qu'elle a investi dans la société DHN. Il s'interroge sur l'opportunité de privilégier l'un ou l'autre des deux projets existants, sur la complémentarité entre le DSP et le DHN et sur les mesures envisagées pour améliorer l'adhésion des médecins à la solution technique qui sera finalement retenue.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique qu'elle a pris connaissance de tous les problèmes existant autour de l'agence eSanté et qu'elle a engagé un processus de travail sur le passé en coopération avec tous les acteurs concernés. Lors de l'entrevue avec l'AMMD, le Gouvernement a entendu le point de vue des médecins sans pour autant prendre un engagement à l'égard d'une éventuelle acquisition du DHN par l'État. Une nouvelle entrevue avec l'AMMD est prévue au début du mois de janvier 2024, et la communication d'éléments complémentaires pourrait se faire par la suite.

Monsieur Mars Di Bartolomeo reprend la parole pour souligner l'importance pour l'AMMD de retourner au Conseil de gérance de l'Agence eSanté.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale fait savoir que l'AMMD a demandé la veille à l'agence eSanté de vérifier si l'un des éléments du DHN est conforme aux règles de sécurité. Ce geste lui semble montrer que l'AMMD est à nouveau disposée à participer aux travaux de l'agence eSanté. Madame la Ministre réitère qu'il s'agit dans un premier temps de connaître les positions des uns et des autres afin d'être en mesure de trouver une solution satisfaisante en janvier.

Madame Alexandra Schoos souhaite savoir s'il est prévu d'utiliser les données de santé collectées dans le cadre des programmes nationaux, par exemple dans le Plan National Antibiotiques 2018-2024 où les experts se heurtent au RGPD pour créer une base de données permettant de déterminer le *statu quo* en la matière. En outre, l'oratrice juge opportun d'utiliser les données collectées à des fins de recherche.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale renvoie à l'Observatoire national de la santé qui est appelé à élaborer la carte sanitaire et à évaluer les programmes nationaux. L'Observatoire dispose d'un nombre important de données de santé, mais il n'est pas autorisé à mettre en relation ces données pour des raisons de protection des données. Pour cette raison, il s'avère nécessaire de créer une agence nationale de pseudonymisation qui sera appelée à préparer les données de santé de façon à permettre leur utilisation en toute sécurité, que ce soit à des fins de santé publique ou de recherche. En ce moment, seule l'Inspection générale de la sécurité sociale (ci-après « *IGSS* ») dispose de bases de données pseudonymisées, mais celles-ci sont limitées au seul domaine de la sécurité sociale. L'intention du Gouvernement est donc de procéder dans les meilleurs délais à une interconnexion entre les données collectées par l'IGSS et celles de la Direction de la santé, ce qui se fera par le biais de l'agence de pseudonymisation susmentionnée.

Madame Corinne Cahen se réfère au projet du gouvernement précédent visant à assurer la compatibilité entre les différents systèmes informatiques des établissements

hospitaliers afin de faire en sorte que chaque hôpital puisse accéder aux résultats des examens médicaux réalisés dans les autres hôpitaux et d'éviter ainsi qu'un patient soit amené à subir des examens répétés et non nécessaires. L'oratrice demande des précisions à cet égard, y inclus sur l'aspect financier du projet en question.

Dans sa réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise que le projet mentionné par l'oratrice précédente est celui du Health Information System Luxembourg qui fait actuellement l'objet d'une discussion entre les acteurs concernés. Est notamment discutée la question de savoir s'il convient de mettre en place un système informatique national unique au secteur hospitalier et extrahospitalier ou de trouver une solution technique au niveau national permettant d'interconnecter les différents systèmes existants. Dès qu'une solution aura été retenue, il s'agit d'en évaluer le coût et d'obtenir les ressources financières nécessaires dans le cadre des négociations budgétaires. Alors que ce projet s'avérera probablement onéreux, il est susceptible de générer des économies à long terme.

Monsieur Gérard Schockmel (du groupe politique DP) confirme la nécessité d'assurer l'interopérabilité des systèmes informatiques dans le secteur hospitalier et dans le secteur extrahospitalier. L'orateur estime cependant que la création d'un système informatique unique n'est pas susceptible de porter remède à la situation actuelle, mais qu'il faut assurer la disponibilité de données structurées et harmonisées qui seront reconnaissables par tous les systèmes informatiques. Il s'agit donc de mettre en place les nomenclatures nécessaires permettant de créer des données structurées et d'assurer par ce biais l'interopérabilité des systèmes des différents acteurs du système de santé.

L'accord de coalition prévoit la création du Centre d'excellence médicale, une institution indépendante qui gèrera de façon centralisée les données structurées et harmonisées de tous les traitements des patients. Ces données constitueront une mine d'or pour toute recherche académique. Selon l'orateur, ces données seront à analyser une à deux fois par an par des médecins spécialistes respectifs qui sont des experts académiques confirmés dans leurs domaines pour évaluer la qualité des soins de santé prodigués et pouvoir apporter *in fine* les améliorations jugées nécessaires à notre système de santé. Il s'agit donc d'un système d'assurance qualité qui profite en premier lieu au patient dans la mesure où le prestataire de soins de santé est évalué, alors que le patient est protégé grâce à la pseudonymisation de ses données de santé.

L'orateur souligne que ces données constituent également une source importante pour l'Université du Luxembourg, non seulement parce qu'elles facilitent la recherche, mais également parce que les différents cursus universitaires dans le domaine de la médecine et des sciences infirmières profitent d'un système de santé performant, susceptible de garantir un niveau élevé de la formation pratique. De surcroît, il faudrait améliorer la performance du système de santé luxembourgeois grâce à l'utilisation des données de santé au cas où le Luxembourg souhaiterait effectivement réaliser le projet d'un hôpital militaire, sachant qu'un hôpital militaire doit avoir un niveau de qualité supérieur par rapport à un hôpital normal. Une autre condition importante pour la création d'un hôpital militaire serait par ailleurs une amélioration de l'organisation nationale de la chirurgie traumatologique.

Monsieur Sven Clement constate que les gouvernements précédents ont pris un certain nombre d'initiatives dans le domaine de la digitalisation qui, pourtant, n'ont pas produit les résultats escomptés. Il s'agit maintenant d'évaluer ces initiatives et de définir la suite à donner à une telle évaluation. De manière générale, l'orateur salue l'intention du Gouvernement de prévoir un échange automatisé de données structurées. Cela dit, il se prononce pour l'approche de l'opt-in afin de faire en sorte que les patients puissent

donner leur consentement explicite pour l'utilisation et l'exploitation ultérieure de leurs données de santé. Ce faisant, l'orateur dit se rallier à la position de négociation adoptée par le Parlement européen dans le cadre de la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à l'espace européen des données de santé. Il se réfère à des sondages desquels il ressort que les citoyens sont plutôt réticents à partager leurs données de santé qui sont jugées particulièrement sensibles, d'où l'opportunité d'éviter les erreurs commises dans le cadre du DSP qui est basé sur l'approche de l'opt-out.

Tout en saluant l'intention d'assurer l'interopérabilité des différents systèmes informatiques, l'orateur juge peu opportun de créer un système uniformisé à l'instar du DSP. En revanche, il faudrait disposer d'une *middleware* qui pourra agir comme une passerelle entre les différents systèmes existants. En outre, l'orateur estime qu'il faudrait éviter d'investir à nouveau des sommes considérables dans le développement d'un nouveau logiciel qui risque de ne pas gagner la confiance des utilisateurs et renvoie à d'autres projets imposés par l'État, y inclus dans d'autres pays, qui n'ont pas été couronnés de succès. En guise de conclusion, l'orateur estime que des efforts considérables sont requis pour assurer une mise en œuvre adéquate des différents projets prévus dans le domaine de la digitalisation.

Monsieur Marc Spautz (du groupe politique CSV) rappelle que les discussions sur la digitalisation dans le domaine de la santé ont commencé il y a une quarantaine d'années. Déjà à l'époque, la sécurité des données de santé des patients était au centre de la préoccupation. Dans ce contexte, il renvoie à l'exemple de l'Allemagne qui vient d'adopter une loi relative à l'utilisation des données de santé à des fins de recherche (*Gesundheitsdatennutzungsgesetz*). Mises à part les questions techniques et juridiques qu'il s'agit de résoudre, l'orateur juge primordial de fournir les informations nécessaires aux patients afin de dissiper leurs craintes à l'égard de l'utilisation de leurs données de santé. L'orateur constate que le DSP n'a pas rencontré le succès escompté, non seulement parce qu'il est difficile à utiliser d'un point de vue technique, notamment par les personnes plus âgées, mais également en raison des réticences des utilisateurs à partager leurs données de santé. Il convient donc de sensibiliser la population sur l'opportunité d'utiliser un dossier médical individuel électronique afin d'éviter des traitements inutiles, voire contradictoires, et la prise d'une multitude de médicaments prescrits par différents médecins. Dans ce contexte, l'orateur mentionne également la nécessité d'une sensibilisation adéquate dans le domaine de la prévention qui est susceptible de générer des économies à long terme. Il faudrait notamment inciter les hommes à participer aux programmes de prévention, sachant que les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès.

Madame Corinne Cahen juge important d'associer également les pharmacies à la stratégie digitale prévue par le Gouvernement afin d'éviter que les patients prennent des médicaments inutiles ou inappropriés. Afin de lutter contre le taux élevé d'absentéisme dans le monde du travail, l'oratrice estime encore que le dossier médical individuel électronique devrait permettre d'éviter le cas de figure où un salarié consulte plusieurs médecins généralistes pour obtenir un certificat d'incapacité de travail.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale confirme dans sa réponse que la mise en place du dossier médical individuel électronique est susceptible d'éviter des interactions médicamenteuses et, partant, des décès.

*

Santé – Médicaments

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 aux médicaments (page 11 du diaporama).

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

Monsieur Mars Di Bartolomeo s'interroge sur l'intention du Gouvernement de remettre sur le métier le projet de loi 7523 visant à créer une Agence luxembourgeoise des médicaments et produits de santé.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique que le projet de loi 7523 précité, qui avait été déposé en date du 6 février 2020, a été amendé par voie gouvernementale à la suite d'une entrevue avec le Conseil d'État. Il faut attendre l'avis du Conseil d'État pour décider si la version amendée du projet de loi 7523 pourra être soumise au vote ou s'il s'avérera nécessaire de soumettre des amendements supplémentaires.

En ce qui concerne l'augmentation du nombre de pharmacies prévue par l'accord de coalition, Monsieur Mars Di Bartolomeo estime qu'il s'agit là d'une arme à double tranchant. Alors que certaines agglomérations pourraient profiter de l'implantation de pharmacies supplémentaires, il semble peu opportun de donner suite à chaque demande de concession dans la mesure où la viabilité économique des pharmacies ne semble pas être garantie dans toutes les parties du pays.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale dit se rallier à la position exprimée par l'orateur précédent et fait savoir qu'il faut trouver une solution en coopération avec les pharmaciens et les communes ayant demandé l'établissement d'une pharmacie sur leur territoire.

En outre, Monsieur Mars Di Bartolomeo exprime son soutien à l'intention du Gouvernement de renforcer le rôle du pharmacien en tant que conseiller pharmaceutique afin d'encourager une utilisation responsable des médicaments et d'éviter la mise en vente de médicaments en dehors des pharmacies. En ce qui concerne l'importance d'éviter des pénuries de médicaments, l'orateur renvoie aux initiatives qui sont prises au niveau européen, tout en estimant qu'il faut également prendre des mesures au niveau national pour assurer l'approvisionnement de base de la population en médicaments essentiels, tel que prévu par l'accord de coalition.

*

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 10 janvier 2024.

2. Divers

En vue de la prochaine réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, Monsieur François Bausch demande des précisions sur l'intention du Gouvernement d'envisager la mise en place d'un hôpital militaire, tel que prévu dans le chapitre « *Défense* » de l'accord de coalition.

Procès-verbal approuvé et certifié exact



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!