

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 10 janvier 2024

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. Gilles Baum, M. Marc Baum, M. François Bausch, M. Jeff Boonen, M. Mars Di Bartolomeo, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, Mme Carole Hartmann, 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. Dan Biancalana, M. Max Hengel

*

Présidence : M. Gérard Schockmel, Vice-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 Gérard Schockmel (du groupe politique DP), Vice-Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, qui assure la présidence de la présente réunion, 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 les leçons tirées de la pandémie Covid-19 (page 12 du diaporama).

Santé – Leçons Covid

Alors que l'accord de coalition prévoit l'élaboration d'une loi « *pandémie* » afin de garantir la plus grande réactivité possible en cas de nouvelle pandémie, Madame la Ministre précise, dans ses commentaires supplémentaires, que la loi en question portera plutôt sur la santé publique en général.

*

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

Monsieur Mars Di Bartolomeo (*du groupe politique LSAP*) salue l'intention annoncée par Madame la Ministre d'élaborer une loi « *santé publique* » plutôt qu'une loi « *pandémie* », tout en constatant que cette façon de procéder constitue un revirement par rapport à la position exprimée dans le cadre des différents projets de loi relatifs aux mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. L'orateur se renseigne sur les raisons à la base de ce revirement.

Dans sa réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale juge nécessaire de prendre en compte également les étapes antérieures à la déclaration d'une pandémie, d'où l'opportunité de consacrer la loi en question à la santé publique en général. Cela étant, une telle loi contiendra évidemment des dispositions consacrées aux mesures à prendre en cas de pandémie.

Monsieur François Bausch (*de la sensibilité politique déi gréng*) salue à son tour l'intention du Gouvernement de renommer la future loi « *pandémie* » en loi « *santé publique* », tout en estimant qu'une telle loi devrait être rédigée de manière à favoriser une large adhésion de la population. L'orateur juge opportun de mener une analyse honnête et approfondie des mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 afin d'en déterminer l'efficacité et la proportionnalité et de faire en sorte que les mesures envisagées par la future loi soient justifiées et proportionnées au but recherché.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie à la position exprimée par l'orateur précédent et renvoie au débat public sur les pétitions publiques 2489 et 2856 qui seront une bonne occasion pour discuter des leçons tirées de la pandémie Covid-19 en vue de l'élaboration de la loi future.

*

Par la suite, Madame la Ministre présente, à l'aide du diaporama repris en annexe, d'autres parties de l'accord de coalition 2023-2028 relatives à la santé (page 13 du diaporama).

Santé – Autres non catégorisés

Madame la Ministre apporte les commentaires supplémentaires suivants :

Il est prévu que la Caisse nationale de santé (ci-après « *CNS* ») finance pour chacun des quatre centres hospitaliers un infectiologue à des fins curatives et un médecin hygiéniste spécialisé en matière de prévention et de contrôle des infections.

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

En outre, le Gouvernement a l'intention d'évaluer et d'actualiser le Plan National Maladies Rares en vue de la période 2024-2029.

*

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

En réponse à une question afférente de Monsieur Marc Spautz (*du groupe politique CSV*), Monsieur le Directeur de la santé précise que les patients atteints d'une affection post-Covid-19 (« *Covid long* ») présentent un tableau hétérogène, avec des symptômes variés et à intensité variable. Les patients atteints de Covid long ont la possibilité de consulter le Service national des maladies infectieuses qui, le cas échéant, peut les orienter vers d'autres acteurs, comme le Domaine Thermal Mondorf, dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire. Une entrevue est prévue avec la CNS pour évaluer le nombre d'assurés ayant bénéficié de cette prise en charge ainsi que l'opportunité de laisser ce dispositif en place. L'orateur se dit disposé à fournir ultérieurement aux membres de la commission parlementaire des informations supplémentaires sur les traitements contre le Covid long.

En ce qui concerne l'intention du Gouvernement d'introduire un statut pour les maladies de longue durée, tel que prévu par l'accord de coalition, Monsieur Sven Clement (*de la sensibilité politique Piraten*) s'interroge sur le lien avec la règle selon laquelle le contrat de travail du salarié cesse de plein droit le jour de l'épuisement de ses droits à l'indemnité pécuniaire de maladie qui lui est accordée, soit après 78 semaines d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de 104 semaines.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique qu'il est prévu d'intégrer une procédure spécifique dans la loi afin de permettre aux cas de rigueur, dont le congé de maladie excède la période de 78 semaines et qui risquent dès lors de perdre leur emploi, de bénéficier d'une dérogation le cas échéant.² Les personnes atteintes d'une maladie rare feront partie de ces cas de rigueur.

*

Par la suite, Madame la Ministre présente, à l'aide du diaporama repris en annexe, les parties de l'accord de coalition 2023-2028 relatives aux droits des patients (page 14 du diaporama).

Santé – Sujets en relation avec les droits des patients

Madame la Ministre apporte les commentaires supplémentaires suivants :

En ce qui concerne les mesures prévues par l'accord de coalition en relation avec la procréation médicalement assistée, il est prévu de recruter des experts en la matière pour faire avancer ce dossier.

En outre, l'accord de coalition préconise que l'accès au don du sang doit reposer sur le principe de l'évaluation individuelle des risques, quelle que soit l'orientation sexuelle du donneur. À cette fin, il convient de modifier, en coopération avec la Croix-Rouge luxembourgeoise, le questionnaire médical à remplir pour pouvoir accéder au don du sang.

² Cf. également le procès-verbal de la réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale du 6 décembre 2023.

Le Gouvernement s'engage également à assurer une meilleure information de la population sur la directive anticipée et sur la nomination d'une personne de confiance, ceci afin d'enlever le caractère tabou à cette question et de garantir que la volonté du patient soit respectée.

Dans le même d'ordre d'idées, le Gouvernement s'efforcera d'améliorer l'accès à l'information sur l'euthanasie et fera mieux connaître les dispositions de fin de vie.

*

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

Monsieur Mars Di Bartolomeo revient sur l'intention du Gouvernement d'étudier la création d'un fonds public d'indemnisation des aléas thérapeutiques et estime que la nécessité de créer un tel fonds est désormais établie. En effet, cette question fait l'objet de discussions depuis une vingtaine d'années. Des propositions concrètes ont été présentées par le passé, mais ces propositions se sont heurtées à l'opposition des uns ou des autres en raison de divergences de vues sur le financement ou les modalités concrètes d'un tel dispositif. Au vu de cette situation, l'orateur juge opportun de s'associer à un fonds étranger spécialisé en la matière qui dispose du savoir-faire et de l'expérience nécessaires.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale affirme qu'elle a pris bonne note de cette suggestion.

En outre, Monsieur Mars Di Bartolomeo regrette à nouveau que l'État luxembourgeois ne soit pas en mesure de se renseigner sur le sort des étudiants en médecine qui bénéficient d'une aide financière étatique, voire des médecins qui ont obtenu une autorisation d'exercer au Luxembourg. Afin de lutter plus efficacement contre la pénurie de médecins, l'orateur juge opportun de collecter des données fiables sur les groupes de personnes susmentionnés et estime que cette tâche devrait incomber à l'Observatoire national de la santé.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale renvoie à la réponse qu'elle a fournie lors de la réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale du 20 décembre 2023 et réitère l'importance d'une collaboration étroite avec le ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur dans ce domaine. Par ailleurs, l'Observatoire national de la santé est en train de réaliser une étude dont les résultats devraient être disponibles au plus tard au début de l'année prochaine.

Monsieur Sven Clement salue l'intention du Gouvernement de procéder à l'interdiction des thérapies de conversion et de l'établissement de certificats de virginité. Dans ce contexte, il mentionne la pratique des services de guérison offerts par certains mouvements sectaires au Luxembourg, dont notamment des églises évangéliques d'origine brésilienne. L'orateur regrette le fait que le Luxembourg, contrairement à la France, ne dispose pas de données officielles à cet égard et s'interroge sur l'opportunité d'interdire de tels services de guérison sur base du principe du « *Do No Harm* ».

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique que l'accord de coalition se limite aux mesures réalisables à court terme et que le phénomène décrit par l'orateur précédent devrait faire l'objet d'une veille.

Monsieur le Directeur de la santé ajoute que la Direction de la santé est régulièrement saisie de plaintes liées aux services de guérison susmentionnés et s'efforce d'obtenir

des informations supplémentaires sur ce phénomène. La Direction de la santé a eu une entrevue avec le Parquet afin de discuter informellement de cette question, mais il faut clairement établir une infraction à la loi pour pouvoir saisir le Parquet formellement. Or, le cadre légal et réglementaire ne permet pas une intervention directe, de sorte qu'il s'avère difficile de réagir à ce genre d'activités.

Monsieur Mars Di Bartolomeo se demande s'il ne s'agit pas là d'un exercice illégal de la médecine.

Monsieur le Directeur de la santé réplique qu'il s'avère délicat de définir des limites claires dans la mesure où des questions de définition et de liberté religieuse se posent dans ce contexte. Il fait encore savoir que les personnes offrant des services de guérison sont souvent de nationalité portugaise et se rendent au Luxembourg pour y proposer leurs services.

En ce qui concerne la promotion de la directive anticipée et de la nomination d'une personne de confiance, Madame Carole Hartmann (du groupe politique DP) constate que les dispositions de fin de vie prévoient également la désignation d'une personne de confiance et que chaque patient peut de toute façon nommer une telle personne. L'oratrice s'interroge dès lors sur l'opportunité de procéder à une harmonisation au niveau de la désignation d'une personne de confiance. En outre, elle juge important d'inclure la directive anticipée et les dispositions de fin de vie dans le dossier médical individuel électronique du patient afin de faire en sorte que les informations nécessaires soient disponibles en cas de besoin.

Il est confirmé que les formulaires en question existent d'ores et déjà sous forme numérique.

*

Madame la Ministre fait encore savoir que l'accord de coalition prévoit d'autres éléments concernant le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale qui seront examinés en collaboration avec les autres ministères concernés, dont notamment le ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil et le ministère du Travail. En outre, Madame la Ministre est en train d'identifier les projets prioritaires relevant de sa compétence en vue d'une retraite prévue les 1^{er} et 2 février 2024 à Bourglinster. L'oratrice se dit disposée à fournir, le moment venu, des informations supplémentaires sur la priorisation des projets relevant de sa compétence ministérielle.

Monsieur Gérard Schockmel souligne à cet égard que le ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur compte également parmi les départements ministériels avec lesquels le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale devrait assurer une coopération étroite, notamment en ce qui concerne les études de médecine et les études en sciences infirmières proposées par l'Université du Luxembourg ainsi que la création d'une clinique de recherche.

2. Divers

- Hôpital militaire

Suite à une question afférente soulevée par Monsieur François Bausch lors de la réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale du 20 décembre 2023, le représentant du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale fournit des précisions

sur la mise en place éventuelle d'un hôpital militaire, tel que prévu dans le chapitre « *Défense* » de l'accord de coalition.

L'orateur fait savoir qu'une réunion s'est tenue la veille à la Direction de la défense en présence de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (ci-après « *FHL* ») et des directeurs généraux des quatre centres hospitaliers afin de discuter des besoins du secteur hospitalier et des réflexions menées sur la création éventuelle d'un hôpital militaire. La Direction de la défense a constaté à cette occasion qu'elle ne voit aucun besoin de créer une infrastructure dédiée dans la mesure où l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (ci-après « *OTAN* ») revendique notamment une participation à la mise à disposition de « *Surgical Teams* ». Cela étant, la volonté a été exprimée de discuter encore une fois l'opportunité de mettre en place une telle infrastructure. Force est pourtant de constater que le secteur de la santé se voit confronté à une pénurie de professionnels de santé qui pose une limite à la réalisation d'un projet d'infrastructure. En outre, il est jugé difficile de centraliser dans une structure dédiée des ressources qui n'ont pas l'habitude de travailler ensemble. En fin de compte, il a été convenu que la Direction de la défense élaborera des critères d'éligibilité pour les dépenses liées à la mise en place d'un hôpital militaire. De leur côté, la FHL et les centres hospitaliers se sont engagés à étudier la faisabilité de la création d'une structure centralisée ainsi que celle d'une mise à disposition décentralisée de capacités additionnelles avec une répartition des tâches entre les différents acteurs. Il est prévu que la FHL et les centres hospitaliers présenteront les résultats de leur analyse à la mi-mars en vue d'une nouvelle réunion avec la Direction de la défense.

Monsieur François Bausch se montre sceptique à l'égard de l'engagement pris par Monsieur le Premier Ministre de présenter d'ici le prochain sommet de l'OTAN, qui se tiendra du 9 au 11 juillet 2024 à Washington, une feuille de route pour atteindre à moyen terme 2 pour cent du revenu national brut (ci-après « *RNB* »). Selon l'orateur, une telle augmentation signifie que les dépenses de défense devraient passer de 600 millions à 1,6 milliard d'euros par an. Si le Luxembourg souhaite intégrer le projet d'un hôpital militaire dans les dépenses de défense, il devrait élaborer un projet très détaillé pour faire en sorte que celui-ci soit jugé éligible par l'OTAN. Or, l'intervenant exprime des doutes à cet égard et estime que la Direction de la défense ferait mieux de se concentrer sur des projets plus adéquats.

Monsieur Gérard Schockmel renvoie à la nécessité de disposer d'une organisation nationale performante en matière de chirurgie traumatologique pour pouvoir assurer la prise en charge de soldats blessés. Or, les services de chirurgie traumatologique au Luxembourg ne remplissent pas tous les critères internationaux pour garantir une prise en charge professionnelle. L'orateur estime dès lors qu'il faudrait d'abord améliorer la prise en charge traumatologique au Luxembourg avant de proposer de tels services au niveau de l'OTAN. Dans ce contexte, il faudrait également améliorer l'attractivité du métier du chirurgien traumatologique en assurant un financement adéquat des actes de chirurgie pratiqués chez des patients polytraumatisés ou ayant subi une fracture complexe.

Monsieur François Bausch reprend la parole pour souligner à nouveau le problème de faire reconnaître le projet d'un hôpital militaire dans le cadre de l'effort de défense du Luxembourg. Il donne à considérer que l'OTAN s'intéresse moins à la certification d'un hôpital militaire qu'à la question de savoir si une telle structure est susceptible de répondre aux besoins identifiés par les États membres. Même si le projet d'un hôpital militaire relève en premier lieu de la compétence de la Direction de la défense, l'orateur attire l'attention sur le fait que la mise en œuvre d'un tel projet incomberait au ministère de la Santé et de la Sécurité sociale.

Monsieur Mars Di Bartolomeo juge illusoire que la mise en place d'un hôpital militaire réparti sur différents sites puisse être prise en compte dans le cadre de l'effort de défense du Luxembourg, un tel dispositif lui semblant plutôt s'apparenter à un subventionnement indirect du secteur hospitalier luxembourgeois.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale tire la conclusion de cet échange de vues qu'il existe des besoins sur le terrain en matière de chirurgie traumatologique et propose de faire le point sur le dossier de l'hôpital militaire dès que les experts auront mené à bien leur analyse.

- Ozempic

Monsieur Jeff Boonen (du groupe politique CSV) se réfère à la réponse de Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale à la question parlementaire 94 que Monsieur François Bausch a soumise en date du 11 décembre 2023 au sujet de la pénurie du médicament Ozempic³. Dans sa réponse, Madame la Ministre a annoncé l'intention d'émettre sous peu un arrêté ministériel limitant la prescription d'Ozempic aux seuls patients souffrant de diabète de type 2, et ce pour un délai de six mois. L'orateur se demande dans quelle mesure le respect de cet arrêté ministériel sera contrôlable par la Direction de la santé.

Monsieur le Directeur de la santé réplique que le respect de l'arrêté ministériel ne sera pas vraiment contrôlable, tout en soulignant l'importance d'édicter des règles pour encourager le respect du bien commun.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise encore que la Direction de la santé s'est efforcée de faire un travail pédagogique par le biais des circulaires du 18 octobre 2022 et du 7 novembre 2023 qui visaient à rappeler aux médecins prescripteurs la nécessité de réserver le médicament Ozempic aux seuls patients souffrant de diabète de type 2. Cependant, le phénomène a continué et l'ampleur de la pénurie a atteint un niveau de criticité tel que les médecins traitant les patients diabétiques se voient contraints de prescrire des traitements alternatifs. Alors que certains médecins respectent à la lettre les recommandations émises par la Direction de la santé en assortissant chaque prescription d'Ozempic d'un nouveau bilan sanguin du patient, d'autres en font fi, d'où l'opportunité de faire un rappel par voie d'arrêté ministériel et de continuer ainsi à sensibiliser non seulement les médecins prescripteurs, mais également le grand public.

- Organisation des travaux

Monsieur Mars Di Bartolomeo propose de changer la plage horaire de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale afin d'éviter tout chevauchement avec d'autres réunions.

Procès-verbal approuvé et certifié exact

³ Depuis avril 2022, le médicament Ozempic, qui est prescrit pour traiter le diabète de type 2, fait l'objet de tensions d'approvisionnement au niveau mondial qui sont notamment dues à son utilisation détournée à des fins d'amaigrissement, pratique largement véhiculée sur les réseaux sociaux.



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!