

N° 5574⁸

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2006-2007

PROJET DE LOI**modifiant les articles 61 et 65 du Code des assurances sociales**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL

(29.9.2006)

Par lettre en date du 2 août 2006, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a fait parvenir à notre chambre professionnelle un amendement au projet de loi modifiant les articles 61 et 65 du Code des assurances sociales.

L'amendement a pour objet de compléter le projet de loi en ajoutant à son objet initial, qui consiste en la prise en charge par l'assurance maladie des prestations fournies lors d'un séjour dans un Centre de convalescence, un dispositif permettant la prise en charge des activités thérapeutiques en psychiatrie extrahospitalière.

1. La réforme de la psychiatrie au Luxembourg

La nouvelle organisation de la psychiatrie au Luxembourg résulte des conclusions et propositions de l'étude du professeur Häfner de l'année 1992.

Les objectifs du Plan Häfner étaient la décentralisation de la psychiatrie institutionnelle, la réduction de la stigmatisation des patients souffrant de troubles mentaux et la prévention de leur institutionnalisation chronique, le traitement des patients conformément aux données acquises par la science ainsi que leur réintégration rapide dans un milieu de vie compatible avec leurs affections éventuellement chroniques.

La déclaration gouvernementale d'août 2004 a prévu:

- une actualisation du rapport Häfner;
- la poursuite de la décentralisation;
- la création de sections ouvertes et fermées dans les hôpitaux généraux;
- la création d'unités de thérapie stationnaires et ambulatoires sur tout le territoire;
- le renforcement des structures et services extrahospitaliers;
- la modernisation imminente du CHNPE (Centre hospitalier neuropsychiatrique Ettelbruck).

Quant à l'actualisation du plan Häfner, un nouveau rapport, intitulé „*Bestandeserhebung und Empfehlungen Planungsstudie 2005 Psychiatrie Luxembourg*“, a été présenté par le Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Wulf Rössler.

La Chambre de travail regrette qu'il n'y ait pas eu de discussion politique récente impliquant toutes les parties concernées, y compris les partenaires sociaux, sur l'organisation du système de la psychiatrie, débat qui devrait également porter sur l'ampleur et l'évolution des maladies psychologiques dont semblent souffrir de plus en plus de personnes, au vu de la consommation de médicaments psychotropes et de la fréquence de phénomènes comme le harcèlement moral sur le lieu du travail.

Un tel débat général est d'autant plus nécessaire qu'une vue d'ensemble de la planification de notre système de la santé fait défaut.

Actuellement, l'organisation repose sur les piliers suivants:

- le CHNPE pour le traitement des patients chroniques;

- les **services spécialisés des hôpitaux** pour les cas aigus (risque de suicide, maladies addictives (drogues, alcool));
- le traitement **ambulatoire dans les établissements hospitaliers**, notamment pour éviter une stigmatisation;
- l'**encadrement** des patients définitivement chroniques via des **structures** afférentes (logements et travail encadré, centres de jour) dans un milieu de vie compatible avec leur maladie.

2. Observations relatives à l'amendement sous avis

Selon le rapport d'activité du ministère de la Santé pour l'année 2005, actuellement, 6 associations („Liewen Dobaussen“, CERMM, Ligue d'hygiène mentale, Réseau Psy, Caritas, Association d'aide par le travail thérapeutique pour personnes psychotiques), offrent différentes structures et concepts de prise en charge (ateliers thérapeutiques et logements encadrés), adaptés à différents groupes cibles. En cours de réhabilitation psychiatrique, les patients accueillis dans ces centres reçoivent un traitement médical, dont la prise en charge par l'assurance maladie fait l'objet du présent amendement.

Notre chambre se demande si une convention unique est suffisante pour couvrir les services de l'ensemble de ces structures. Elle rend en outre attentif au fait que l'introduction de tarifs conventionnés n'écarte pas le risque d'une participation financière des patients.

La modification du point 6) du 2e alinéa de l'article 61 CAS aura pour conséquence que des conventions ne seront plus conclues pour les établissements de rééducation et de réadaptation fonctionnelles, qui ne font pas partie d'un établissement hospitalier spécialisé, ainsi que pour les foyers de réadaptation. **D'après le commentaire relatif à l'amendement, la réhabilitation et la rééducation relèvent déjà actuellement du domaine budgétisé. La Chambre de travail demande cependant de vérifier si un centre de réadaptation et de rééducation tombe sous la définition d'un établissement hospitalier.**

En outre, en présence d'un secteur de la santé évolutif, la liste des conventions du 2e alinéa de l'article 61 ne devrait pas être limitative.

La Chambre de travail demande de procéder à une évaluation des coûts des mesures faisant l'objet du projet de loi sous avis. Le déficit probable de l'assurance maladie en fin de l'année 2006 est dû principalement à des décisions de l'Etat. Malheureusement, pour combler ce déficit, la solution est cherchée auprès des assurés moyennant une détérioration de leurs prestations et une augmentation de leur participation.

Finalement, notre chambre rappelle sa revendication visant l'établissement de standards de qualité et de moyens efficaces de contrôle de la qualité des prestations tant dans le secteur hospitalier que dans le secteur extrahospitalier.

Luxembourg, le 29 septembre 2006

Pour la Chambre de travail,

Le Directeur,
Marcel DETAILLE

Le Président,
Henri BOSSI