



Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 16 mai 2013

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 2 mai 2013
 2. 6469 Projet de loi relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondants du prestataire de soins de santé, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé et modifiant :
 - la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ;
 - la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel
 - Rapporteur : Monsieur Georges Engel
- Continuation de l'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt épouse Kemp, M. Jean Colombera, M. Fernand Diederich remplaçant Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, Mme Marie-Josée Frank, M. Alexandre Kriepps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé

M. Mike Schwebag, Ministère de la Santé

M. Martin Bisenius, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 2 mai 2013

Ce point est reporté à la réunion du 23 mai 2013.

2. 6469 Projet de loi relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondants du prestataire de soins de santé, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé et modifiant :
- la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ;
- la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel

La commission poursuit l'examen des articles sur base du document synoptique juxtaposant le texte gouvernemental et l'avis du Conseil d'Etat.

Article 20

Cet article a trait à la confidentialité et au secret professionnel.

Le paragraphe (1) du texte gouvernemental initial disposait que le dossier médical et les données personnelles concernant un patient confiées ou apprises, sous quelque forme que ce soit, par un prestataire de soins de santé ou toute autre personne qui, par son état ou sa profession, en est le dépositaire sont soumis au secret professionnel visé à l'article 458 du Code pénal.

Le Conseil d'Etat considère que ce texte est superfétatoire car redondant par rapport à l'article 458 du Code pénal et peut être supprimé.

La commission se rallie à cette proposition; le paragraphe (1) est donc supprimé.

Le paragraphe 2 (paragraphe (1) nouveau) prévoit une dérogation générale au secret médical. Le Conseil d'Etat veut voir cette dérogation mieux circonscrite et demande de reformuler l'alinéa 1^{er} de ce paragraphe comme suit:

"Par dérogation à l'article 458 du Code pénal, le professionnel de santé donne aux proches du patient, après avoir recueilli son consentement, des informations indispensables pour leur permettre d'intervenir dans son intérêt. Le consentement n'est pas requis lorsque le patient, en cas de diagnostic ou de pronostic grave, est hors état de manifester sa volonté et ne s'est pas préalablement opposé à cette levée du secret médical."

La commission se rallie à cette proposition de texte.

L'alinéa 2 du paragraphe (2) du texte gouvernemental prévoyait que l'article 458 du Code pénal s'applique à l'accompagnateur qui assiste le patient dans ses démarches, à la personne de confiance, ainsi qu'à toute autre personne qui intervient dans l'intérêt du patient.

Le Conseil d'Etat exige, sous peine d'opposition formelle, que l'article 458 du Code pénal s'applique uniquement à l'accompagnateur qui assiste le patient dans ses démarches et à la personne de confiance, personnes dûment identifiées.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie à cette proposition; elle partage l'appréciation du Conseil d'Etat que le bout de phrase "ainsi qu'à toute autre personne qui intervient dans l'intérêt du patient" efface les contours du champ d'application de la disposition pénale précitée, crée ainsi une insécurité juridique et est par conséquent à supprimer.

Le paragraphe (3) ne donne pas lieu à observations particulières.

Article 19 (ancien article 21)

Cet article règle l'accès au dossier et aux données du patient décédé.

L'alinéa premier accorde sauf volonté contraire exprimée de son vivant par le patient un droit d'accès après sa mort à certaines personnes, sous réserve de motiver leur demande par une raison légitime, à savoir pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt, ou de faire valoir leurs droits.

Cette solution est conforme à l'état actuel du droit, tel qu'il résulte de l'article 36 de la loi hospitalière. Toutefois, la personne de confiance éventuellement désignée a été ajoutée au cercle des personnes pouvant prétendre à accéder au dossier après la mort du patient. Au-delà du partenaire légal au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, le droit d'accès est ouvert à toute personne qui au moment du décès a vécu avec le patient en communauté de vie sans déclaration officielle.

L'alinéa deux vise à maintenir aux parents d'un enfant décédé le droit d'accéder librement à l'ensemble du dossier médical, à l'exception des éléments d'information pour lesquels le mineur s'était de son vivant valablement opposé à la communication. Dès lors qu'aucune obligation de motivation n'existait du vivant du mineur, cette solution se recommande.

L'opposition exprimée de son vivant par le patient doit être documentée par écrit, de façon à ce qu'une pièce permette de justifier le refus opposé par le détenteur du dossier aux ayants droit.

Conformément à l'observation formulée par le Conseil d'Etat à l'endroit de l'article 13 (ancien article 15) suivant laquelle il préfère l'emploi du terme "parents " au concept de "pères et mères", la commission procède à la substitution afférente au paragraphe (2) du présent article.

Article 20 (ancien article 22)

Les articles 22 et suivants créent le service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé.

Le paragraphe (1) du texte gouvernemental propose de donner au service national d'information et de médiation santé une triple attribution: d'abord l'information, le conseil et la communication dans le domaine des droits et obligations du patient, d'une part, du prestataire de soins, d'autre part (points 1 à 2, 4 à 6 du paragraphe 1^{er}), ensuite la conduite d'une médiation, conventionnelle ou judiciaire (points 7 et 8), et enfin, l'information générale sur les prestataires de soins de santé exerçant au Luxembourg ainsi que sur les normes de qualité et de sécurité applicables (point 3).

Le Conseil d'Etat relève que cette dernière attribution est censée transposer le paragraphe 3 de l'article 6 de la directive 2011/24/UE précitée. En effet, selon ce paragraphe, le ou les « points de contact nationaux dans l'Etat membre de traitement (...) fournissent des informations relatives aux prestataires de soins de santé, y compris, sur demande, des informations sur le droit d'un prestataire déterminé de prêter des services ou sur toute restriction éventuelle à sa pratique, des informations visées à l'article 4, paragraphe 2, point a), ainsi que des informations sur les droits des patients, les procédures permettant de porter plainte et les mécanismes de demande de réparation, conformément à la législation dudit Etat membre, et sur les possibilités juridiques et administratives de règlement des

litiges à leur disposition, notamment en cas de préjudice subi dans le cadre de soins de santé transfrontaliers ».

L'article 4, paragraphe 2, point a) de la directive précitée précise que les patients reçoivent du point de contact national sur demande des informations pertinentes concernant les normes et orientations en matière de qualité et de sécurité, y compris les dispositions sur la surveillance et l'évaluation des prestataires de soins de santé, ainsi que des informations indiquant quels prestataires de soins de santé sont soumis à ces normes et orientations et des informations sur l'accessibilité des centres hospitaliers aux personnes handicapées.

Enfin, selon le paragraphe 4 de l'article 6 de la directive précitée, les points de contact nationaux dans l'Etat d'affiliation fournissent au patient également des informations sur ses droits en matière de soins de santé transfrontaliers et notamment en ce qui concerne les conditions de remboursement, ainsi que sur les procédures d'accès à ces droits et de détermination de ces droits ainsi que les procédures de recours et de réparation s'il considère que ses droits y relatifs n'ont pas été respectés.

Le Conseil d'Etat constate que le texte gouvernemental permet différents points de contact nationaux pour ces différentes attributions. En effet, les attributions visées au paragraphe 4 de l'article 6 de la directive ne sont pas couvertes par le service national d'information et de médiation santé.

Les dispositions de la directive ne précisent pas clairement si ces différentes missions des centres nationaux de contact peuvent être assurées par différents centres nationaux de contacts.

Le Conseil d'Etat aurait préféré que pour assurer une accessibilité facile aux patients, les missions prévues à la directive relevant de l'Etat d'affiliation et de l'Etat de traitement soient assurées par un seul centre national de contact.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère toutefois que la répartition des différentes missions d'information telle qu'elle est proposée par le projet gouvernemental se justifie et correspond à un choix logique et conforme aux attributions naturelles, d'une part, du nouveau centre de médiation et d'information santé et, d'autre part, de la Caisse nationale de santé. Cette dernière est bien placée pour s'occuper de tous les aspects relevant directement du droit de la sécurité sociale (questions tarifaires, statutaires et conventionnelles), alors qu'il incombera au nouveau Service national rattaché au Ministère de la Santé de traiter les questions d'informations générales.

Le Conseil d'Etat relève encore que la transposition fidèle de la directive impose que le point 3 soit formulé conformément au paragraphe 2, point a) de l'article 4 de la directive précitée comme suit:

"3. des informations sur le droit d'un prestataire déterminé de prêter des services ou sur toute restriction éventuelle à sa pratique, les normes et orientations en matière de qualité et de sécurité, y compris les dispositions sur la surveillance et l'évaluation des prestataires de soins de santé, ainsi que des informations indiquant quels prestataires de soins de santé sont soumis à ces normes et orientations et des informations sur l'accessibilité des centres hospitaliers aux personnes handicapées."

La commission reprend cette proposition de texte.

En anticipant sur les observations faites par le Conseil d'Etat à l'endroit de l'article 23 (article 25 du texte initial) concernant la nécessité de régler la médiation Santé sans faire référence au Nouveau Code de Procédure civile, les représentants du Ministère de la Santé proposent

de supprimer dans le présent article la distinction entre médiation conventionnelle et médiation judiciaire. Dans la mesure où le Conseil d'Etat préconise la suppression de toute référence au Nouveau Code de Procédure civile, la distinction que le présent paragraphe propose d'instituer entre les deux formes juridiques de médiation n'a plus de raison d'être. A cette fin, il y aurait lieu de biffer - par voie d'amendement - au point 7 du paragraphe (1) le terme "conventionnelle" et de supprimer intégralement le point 8 relative à la médiation judiciaire.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale exprime son accord de principe avec cette proposition d'amendement.

Dans ce contexte, la commission procède à un échange de vues d'ordre général sur la création d'une structure d'écoute, d'information et de médiation locale et nationale dans le domaine de la santé. Elle souligne que le présent projet de loi opte pour la création d'une instance de médiation nationale, unique et indépendante auprès du Ministère de la Santé, remplissant ses missions à équidistance des assurés et des prestataires de soins dans le respect d'une stricte neutralité. La commission souligne que c'est à bon escient que le système proposé ne prévoit pas de double instance de médiation et qu'il n'y aura donc pas de médiation propre au secteur hospitalier. En revanche, les services existants de gestion des plaintes dans les hôpitaux seront maintenus et il incombera au patient, dans le respect du principe des démarches préalables à accomplir, de notifier d'abord son insatisfaction éventuelle au médecin traitant, le cas échéant, à la direction de l'hôpital respectivement au service de gestion des plaintes de l'établissement hospitalier concerné, avant de saisir formellement le service national d'information et de médiation santé. Les démarches préalables à accomplir par le patient, avant la saisine du service national de Médiation, auront l'avantage de pouvoir désamorcer des situations litigieuses avant la naissance d'un conflit. La médiation prévue par le projet de loi englobe les secteurs hospitaliers et extrahospitalier ainsi que les soins de longue durée y inclus donc les gériatries, pour autant qu'il s'agit de soins de santé et à l'exclusion de plaintes visant notamment l'hôtellerie. La médiation se fera sur base volontaire des parties en cause dans le but de rapprocher leurs vues, le cas échéant, sur base d'une expertise que les parties auront commanditée d'un commun accord. Le système proposé par le projet gouvernemental se distingue donc fondamentalement d'une instance de conciliation disposant d'un pouvoir décisionnel à caractère, telle qu'elle est notamment revendiquée par la Patientevertriebung.

Il est souligné que ce système paraît à ce stade plus prometteur pour réussir à rapprocher les parties en cause afin d'aboutir aux résultats souhaités; c'est à cette fin que le projet propose la création d'une nouvelle instance rattachée au Ministère de la Santé plutôt que d'opter pour l'inclusion de la Médiation Santé dans les compétences du Médiateur national.

L'alinéa 2 du paragraphe (1) prévoit que le service peut, en cas de besoin, se déplacer auprès des parties à la médiation ou établir une présence auprès d'un prestataire de soins de santé. Il s'ensuit que lorsque l'état de santé du patient rend son déplacement impossible ou très difficile, le service pourra se déplacer à son chevet. Selon le Conseil d'Etat, au sein des établissements hospitaliers ou d'autres structures prenant en charge un grand nombre de patients, il pourrait aussi s'avérer utile de créer de la sorte une présence permanente de proximité.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale souligne le fait par le service "d'établir sa présence", ne peut se faire, conformément à l'essence même de la Médiation, qu'avec l'accord du prestataire de soins de santé concerné.

Le paragraphe (4) prévoit que le service national d'information et de médiation santé établit son règlement d'ordre.

Dans ce contexte, il est précisé que pour assurer le démarrage du service, un crédit budgétaire approprié devra être prévu au budget de l'exercice 2014. Le secrétariat sera assuré par une petite unité d'employés ou fonctionnaires détachés de l'administration gouvernementale (Ministère de la Santé) et sera progressivement constituée en fonction des besoins réels constatés.

Article 21 (ancien article 23)

Cet article règle la procédure de saisine du service national d'information et de médiation santé dans le cadre de sa mission de prévention, d'information et de conseil.

L'alinéa 2 du paragraphe (1) prévoit que le patient peut se faire assister dans ses démarches par un accompagnateur. Le Conseil d'Etat souligne que l'accompagnateur qui peut assister le patient dans ses démarches n'est pas *a priori* dans ce stade d'information et de conseil un conseil juridique, mais un accompagnateur au sens de l'article 7. Il considère qu'il y a lieu d'y faire référence dans cet article et la phrase en question se lira dès lors comme suit:

"Le patient peut se faire assister dans ses démarches par un accompagnateur conformément aux dispositions de l'article 7."

La commission se rallie à cette proposition de texte.

L'alinéa 3 du paragraphe (1) prévoit que la saisine du service national d'information et de médiation santé peut se faire par écrit ou moyennant une déclaration orale faite dans une des langues prévue à l'article 3 de la loi du 24 février 1984 sur le régime des langues.

Il est suggéré que ces modalités concernant l'emploi des langues soient par analogie appliquées à la communication entre prestataire et patient.

Le paragraphe 2 prévoit que sauf opposition du patient ou de la personne qui le représente, le service national d'information et de médiation santé est en droit de requérir et d'obtenir communication de tous les éléments pertinents en rapport avec le traitement du dossier dont il a été saisi, notamment les éléments médicaux, soignants ou administratifs du dossier patient. Il peut prendre tous renseignements utiles auprès des organismes de sécurité sociale ou d'autres administrations.

Le Conseil d'Etat constate que ce texte confère audit service des pouvoirs d'instruction qui devraient lui être refusés dans le cadre de sa mission de médiation si elle se déroule, selon l'article 24, paragraphe 1^{er}, dans le respect des règles du Nouveau Code de procédure civile (NCPC), et plus particulièrement de l'article 1251-2, paragraphe 2, alinéa 2. Il renvoie à sa proposition de supprimer la référence au NCPC dans le cadre des articles 24 et 25 (22 et 23 nouveaux).

Suite à ces remarques du Conseil d'Etat et suite aux observations de membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale critiquant les pouvoirs exorbitants que le texte gouvernemental semble conférer au Service national en matière de communication du dossier du patient, la commission, après un échange de vues et sur proposition du Ministre de la Santé, décide d'amender le début du texte en remplaçant la formulation "sauf opposition du patient" par l'expression "sur mandat écrit du patient".

Ainsi, d'une part, un outil essentiel du Service national dans l'intérêt du renforcement de la protection du patient est maintenu mais, d'autre part, le recours à cet outil est tempéré dans la mesure où il ne peut plus intervenir (sauf opposition du patient) d'office - tel que prévu au

texte gouvernemental - mais exige un mandat explicite préalable du patient à l'intention du service.

Par ailleurs, sur proposition d'un membre, la commission considère qu'il suffit d'écrire que le service "est en droit d'obtenir communication ..." et que partant le verbe "requérir" relevant en règle générale de véritables pouvoirs d'instruction peut être supprimé par voie d'amendement.

Article 22 et 23 (anciens articles 24 et 25)

L'article concerne le statut du médiateur et du personnel affecté au service du médiateur.

Le paragraphe (1) prévoit que le service national d'information et de médiation santé est dirigé par un médiateur nommé par le Gouvernement en Conseil et ce sur proposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Le médiateur doit être porteur d'un diplôme d'études universitaires documentant un cycle complet d'études d'au moins quatre années. Il doit disposer d'une expérience professionnelle d'au moins cinq années dans un domaine utile à l'exercice de sa fonction. Dans l'exercice de sa fonction, il est dispensé de l'agrément en tant que médiateur agréé prévu à l'article 1251-3 du Nouveau Code de procédure civile.

*

Le Conseil d'Etat relève que d'après l'article 24, le service national d'information et de médiation santé peut être saisi d'une médiation conventionnelle ou judiciaire au sens de la loi précitée du 24 février 2012. Ces missions figurent déjà à l'article 22 (20 selon le Conseil d'Etat) du projet de loi.

Cependant, le Conseil d'Etat relève que selon l'article 1251-12 NCPC la médiation judiciaire doit être conduite par un médiateur agréé ou dispensé de l'agrément en vertu de l'article 1251-3, paragraphe 1^{er}, alinéa 3. En vertu de cet article, seul est dispensé de l'agrément « le prestataire de services de médiation qui remplit des exigences équivalentes ou essentiellement équivalentes comparables dans un autre Etat membre de l'Union européenne ». Le Conseil d'Etat en déduit que la référence à la loi précitée du 24 février 2012 ne peut être maintenue, alors qu'elle impliquerait nécessairement un agrément. Selon le Conseil d'Etat, il en découle une contradiction entre les deux textes qui ne pourra être levée qu'en abandonnant cette référence ou en adaptant le NCPC.

Selon le Conseil d'Etat, au vu du choix politique du projet de loi de doter le médiateur santé d'un statut qui lui est propre, les dispositions du NCPC relatives à la médiation y sont contraires. Afin d'éviter toute insécurité juridique qui risque de découler de l'incohérence entre les dispositions du NCPC et le présent texte, le Conseil d'Etat insiste, sous peine d'opposition formelle, de régler la médiation santé sans faire référence au NCPC.

Les représentants du Ministère de la Santé proposent en principe de suivre le Conseil d'Etat et de supprimer donc les renvois aux dispositions du NCPC.

En contrepartie le texte devrait être complété par voie d'amendement par l'alinéa suivant:

"Avec l'accord des parties le service national d'information et de médiation santé peut procéder à la médiation des parties à un différend ayant pour objet la prestation de soins de santé".

Par ailleurs, l'article 22 devrait être complété par un paragraphe (5) permettant de donner à l'accord final de médiation force exécutoire identique aux médiations menées suivant le NCPC.

Un membre de la commission exprimant des réserves quant à la pertinence juridique d'une disposition ayant la prétention de donner à un accord de médiation en droit les mêmes effets que ceux attachés à un accord obtenu sur base du NCPC, sans toutefois respecter les règles strictes de ce même Code, la commission décide de tenir cet article en suspens.

Le Ministère de la Santé est chargé de réexaminer ce problème et de présenter une proposition de texte en vue de la réunion du jeudi, le 6 juin 2013.

Le premier point à l'ordre du jour de cette réunion sera consacrée à un échange de vues avec M. Robert Kieffer au sujet de la responsabilité sociale des investissements effectués par le Fonds de compensation commun au régime général de pension (à la demande du groupe politique "déli gréng").

*

La prochaine réunion du 23 mai 2013 sera consacrée à une entrevue avec Mme le Directeur de la Fondation Cancer concernant le projet de loi modifiant la loi du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac suivie de la présentation par le Ministre de la Sécurité sociale du bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance 2013.

Au courant de la réunion du 13 juin 2013, la commission, entre autres, adoptera en définitive les amendements et le nouveau texte coordonné du projet de loi 6469 à transmettre au Conseil d'Etat.

Luxembourg, le 4 juin 2013

Le Secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch