



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2014-2015

TS/AF

P.V. SECS 28

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 09 juin 2015

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions du 28 avril 2015 et du 12 mai 2015
2. 6646 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi amendé
 - Examen de l'avis du Conseil d'Etat du 11 novembre 2014 et de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 5 mai 2015

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexander Kriepps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, Ministère de la Santé

Dr Danielle Hansen-Koenig, Dr Elisabeth Heisbourg, Direction de la santé

Mme Tania Sonnetti, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions du 28 avril 2015 et du 12 mai 2015

Les projets de procès-verbal des réunions du 28 avril 2015 et du 12 mai 2015 sont approuvés.

2. 6646 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique

La Présidente de la commission, Mme Cécile Hemmen, est désignée comme rapporteur du projet de loi.

Madame la Ministre de la Santé procède ensuite à la présentation du projet de loi. Pour les détails, il est renvoyé à l'exposé des motifs et au commentaire des articles.

D'emblée, l'intervenante présente trois de ses collaborateurs l'accompagnant dans la présente réunion, à savoir le Dr Danielle Hansen-Koenig, Directeur de la direction de la santé, Dr Elisabeth Heisbourg, Directeur adjoint de la Direction de la santé, ainsi que M. Laurent Jomé, Premier Conseiller de Gouvernement du Ministère de la Santé.

Pour souligner l'importance du projet de loi visant une réorganisation de la Direction de la santé, Mme la Ministre précise que la Direction de Santé, qui occupe à l'état actuel près de 200 agents, joue un rôle essentiel dans le cadre de la santé publique au Luxembourg. Il s'agit notamment d'optimiser l'organisation de la Direction.

Plus particulièrement en ce qui concerne l'historique du projet de loi, il est souligné que la première version du texte visant à réorganiser la direction de la santé date déjà de 2002. Une nouvelle version a été établie sous la période de la législature subséquente 2009-2014. Puis, en date du 15 janvier 2014 le projet de loi 6646 sous examen a finalement été déposé, texte qui a par la suite encore subi des amendements gouvernementaux le 10 mars 2015 – texte de base de la présente réunion - et tout en tenant compte de l'avis du Conseil d'Etat du 11 novembre 2014 ainsi que de la consultance organisée pour accompagner la réorganisation de la Direction.

Le Conseil d'État a émis un avis complémentaire sur le texte gouvernemental amendé en date du 5 mai 2015.

Quant au fond du texte gouvernemental, il est souligné à titre liminaire que la direction de la santé constitue une administration très importante pour notre pays, la première instance en matière de santé publique. Les missions et les attributions de la Direction précitée sont esquissées en détail à l'article 1 du texte gouvernemental amendé, à savoir :

- 1) protéger et promouvoir la santé en tant que bien-être général sur les plans physique, psychique et social;
- 2) étudier, surveiller et évaluer l'état de santé de la population et exécuter des mesures de santé publique, y compris les mesures d'urgence nécessaires à la protection de la santé;
- 3) veiller à l'observation des dispositions légales et réglementaires en matière de santé publique;
- 4) mettre en oeuvre des programmes de prévention et de promotion de la santé;
- 5) évaluer et promouvoir la qualité dans le domaine de la santé;
- 6) contribuer sur le plan national et international à l'application de la politique sanitaire;

- 7) conseiller les autorités publiques et les collectivités sur les questions de santé;
- 8) promouvoir et exécuter des travaux de recherche scientifique dans le domaine de la santé;
- 9) coordonner et promouvoir la formation continue pour médecins, médecins-dentistes et pharmaciens.

L'article 2 du texte gouvernemental initial énumère les missions et les tâches du directeur de la santé, qui en est le chef d'administration. Il est notamment chargé de coordonner des activités des divisions visées à l'article 4, d'assurer la liaison avec les services du ministère de la santé et les autres administrations, de coordonner toutes les activités ainsi que de coordonner et de promouvoir la formation continue pour médecins, médecins-dentistes et pharmaciens en étroite collaboration avec les sociétés scientifiques et les cercles médicaux concernés.

Le Conseil d'Etat constate dans son premier avis du 12 novembre 2014 que comme les attributions énumérées sont ou bien déjà précisées dans les missions de la Direction de la santé ou bien sous-entendues pour un chef d'administration, on peut en faire abstraction dans la disposition sous revue. En ce qui concerne le secrétariat général, le projet de loi reste muet sur son organisation et ses tâches. Le Conseil d'Etat suppose qu'il exécute des missions à portée transversale sous l'autorité directe du directeur.

En tenant compte de ces remarques, le texte gouvernemental amendé propose de donner la teneur suivante à l'article 2 :

« Art. 2. (1) La Direction de la santé est placée sous l'autorité du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

(2) La direction de la Direction de la santé se compose d'un directeur et de deux directeurs adjoints. Le directeur est responsable de la gestion de l'administration. Il en est le chef hiérarchique et est secondé dans sa tâche par deux directeurs adjoints qui assument la responsabilité respectivement du département médical et technique et du département administratif. Si le directeur est empêché d'exercer ses fonctions, il est remplacé par le directeur adjoint le plus ancien en rang. »

L'article 3 du texte gouvernemental amendé prévoit que la Direction de la santé est organisée en neuf divisions qui peuvent être subdivisées en services. Chaque division est dirigée par un chef de division.

Les divisions prennent les dénominations suivantes:

1. Division de l'inspection sanitaire, qui est notamment chargée d'assurer la protection de la santé publique tant en ce qui concerne l'hygiène du milieu que la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles, le point focal national dans le cadre du règlement sanitaire international, un accord juridique international visant à prévenir la propagation des maladies dans le monde et ayant force obligatoire pour 194 pays (notamment pour l'ensemble des Etats membres de l'OMS) ;
2. Division de la médecine préventive qui a notamment compétence pour toutes les questions concernant la prévention des maladies et des infirmités ainsi que la surveillance médico-sociale en cas de maladie, de handicap ou de vieillesse;
3. Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents, qui a notamment compétence pour toutes les questions concernant la surveillance et la promotion de la santé des jeunes pendant la scolarisation;
4. Division de la médecine curative et de la qualité en santé, qui a notamment compétence pour toutes les questions concernant la planification et l'organisation des moyens et équipements de soins et la prévention des infections associées aux soins de santé;
5. Division de la pharmacie et des médicaments qui a notamment compétence pour toutes les questions relatives à l'exercice de la pharmacie et des professions connexes dans les secteurs public et privé ainsi que pour les questions relatives aux médicaments et produits pharmaceutiques;

6. Division de la radioprotection, qui a notamment pour compétence toutes les questions concernant la protection contre les rayonnements ionisants et non ionisants et la sécurité nucléaire;
7. Division de la santé au travail et de l'environnement, qui est notamment chargée du contrôle et de la coordination du fonctionnement et de l'organisation des services de santé au travail; elle est également une instance de recours pour l'employeur et le travailleur dans les cas de contestations des avis des médecins du travail.;
8. Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale, une nouvelle division qui a notamment compétence pour toutes les questions concernant la prévention ainsi que la planification, l'organisation, l'orientation et la surveillance médico-sociale en cas de maladie de la dépendance et en particulier des toxicomanies, en cas de maladie psychique et en cas de problèmes médico-psycho-sociaux.;
9. Division de la sécurité alimentaire, une nouvelle division notamment afin de procéder à un double réaménagement structurel de l'organisation du contrôle officiel de la chaîne alimentaire.

Les points 5 à 9 du texte gouvernemental amendé apportent des modifications aux attributions des médecins de la Direction de la santé, des pharmaciens-inspecteurs, des experts en radioprotection et ingénieurs nucléaires, et des ingénieurs actifs dans le domaine de la sécurité alimentaire.

Les articles 5 à 7 de la loi précitée du 21 novembre 1980 précisent les missions de police administrative des fonctionnaires de l'inspection sanitaire, de la sécurité alimentaire et de la radioprotection, ainsi que les lieux qui leur sont légalement accessibles dans l'accomplissement de leurs missions de surveillance et de contrôle dans leur qualité d'officier de police judiciaire.

Plus particulièrement, au paragraphe 2 de l'article 5 de la loi précitée du 21 novembre 1980 sont précisés les endroits dans lesquels, dans l'exécution de leur mission de surveillance et de contrôle, les médecins de la Direction de la santé ont le droit d'entrer de jour et de nuit, lorsque l'existence soit d'un cas de maladie contagieuse, soit d'une contamination, soit de conditions sanitaires défectueuses peut être présumée sur la base d'indices graves, à savoir (1) dans les bâtiments publics, (2) dans tous les établissements publics ou privés (tels que les établissements hospitaliers, les cabinets médicaux, les pouponnières, les crèches, les écoles, les pensionnats, les auberges de jeunesse, les casernes, les établissements pénitentiaires, les usines, les magasins, les théâtres, les cinémas, les établissements de bains, les terrains et les salles de sport), (3) dans les structures offrant accueil et hébergement et les services visés par la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, (4) dans les exploitations agricoles, (5) dans les lieux où sont fabriqués, manipulés, entreposés et vendus des denrées alimentaires, des boissons, des médicaments, ainsi que les produits et organismes visés à l'article 6, paragraphe 1er, point 1), (6) dans les immeubles en voie de construction, (7) dans les habitations privées.

L'article 6 énumère les missions et les tâches des pharmaciens-inspecteurs, à savoir :

(1) de veiller à l'observation des lois et règlements ayant trait à l'exercice de la pharmacie, aux médicaments, aux produits cosmétiques, vénéneux et toxiques, ainsi qu'aux organismes génétiquement modifiés;

(2) de procéder à l'inspection:

- des pharmacies, y compris les pharmacies hospitalières;
- des établissements pharmaceutiques de fabrication, d'importation et de distribution des médicaments;
- plus généralement de tous les lieux où sont fabriqués, manipulés, entreposés ou mis en vente les produits et substances visés au point 1);

(3) de donner leur avis sur des questions concernant la pharmacie et les médicaments et de faire au directeur de la santé les propositions d'amélioration qu'ils jugent opportunes;

(4) de rassembler des rapports sur les effets secondaires observés pour certains médicaments et certaines substances et d'en informer le corps médical et pharmaceutique.

Il est précisé que les activités professionnelles de pharmacien-inspecteur sont à considérer comme occupation pharmaceutique pour l'application de la loi du 4 juillet 1973 concernant le régime de la pharmacie.

L'article 7 dans sa version du texte gouvernemental amendé, version qui a tenu compte de l'avis du Conseil d'État, prévoit que les experts en radioprotection et les ingénieurs nucléaires sont chargés de veiller à l'observation des lois et règlements ayant trait à la protection des personnes et des biens contre les dangers résultant des radiations ionisantes et non-ionisantes, sans préjudice des compétences d'autres fonctionnaires et agents mentionnés à l'article 4 de la loi modifiée du 25 mars 1963 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des radiations ionisantes.

Un nouvel article 7bis dispose que les ingénieurs de la Division de la sécurité alimentaire sont chargés (1) de veiller à l'observation des lois en matière de sécurité alimentaire, et notamment de la loi 6614 instaurant un système de contrôle et de sanctions relatif aux denrées alimentaires et des règlements pris en son exécution, sans préjudice, pour ce qui est de cette dernière loi, des compétences d'autres fonctionnaires et agents et (2) de procéder au contrôle de la chaîne alimentaire.

La commission est informée à cet égard que le Gouvernement a ordonné/ lancé un audit, qui sera finalisé au cours des prochains mois, concernant notamment de nouvelles attributions dans le cadre de la sécurité alimentaire du nouveau Ministère de la Protection des consommateurs, à intégrer le cas échéant dans le projet de loi 6614 instaurant un système de contrôle et de sanctions relatif aux denrées alimentaires. Sous pression internationale, il s'agit notamment de se conformer aussitôt que possible aux exigences communautaires sous peine de se voir imposer/infliger une amende en cas de non-respect des exigences précitées dans les délais. Par ailleurs, il s'agit également de contrecarrer le risque de ne pas être en mesure d'agir adéquatement en cas de confrontation à un scandale alimentaire et ceci notamment en raison de non-conformité aux normes internationales.

Par ailleurs, il est soulevé que tout en suivant l'avis du Conseil d'Etat en ce qui concerne le libellé du paragraphe 1er et des deux premières phrases du paragraphe (2) de l'article 2, et ceci essentiellement dans un souci d'harmonisation des lois organiques des différentes administrations, le premier amendement gouvernemental a pour objectif de créer le poste d'un deuxième directeur adjoint plus particulièrement en charge du département administratif. Cette volonté s'explique par l'augmentation du personnel et la multiplication des missions dévolues à la Direction de la santé au cours des trente-cinq dernières années. Cet essor nécessite une gestion plus appropriée tant des ressources humaines que budgétaires.

Le troisième amendement gouvernemental qui constitue le corollaire du premier amendement gouvernemental, adapte le cadre du personnel de la Direction de la santé dans le sens précité (ajout d'un deuxième directeur adjoint.)

Dans la mesure où les deux directeurs adjoints doivent assumer des responsabilités différentes, tant au niveau du département médical et technique qu'au niveau du département administratif, et que les conditions pour accéder à ces fonctions respectives doivent en tenir compte, le quatrième amendement gouvernemental porte sur la formation nécessaire des directeurs adjoints.

*

Dr Danielle Hansen-Koenig rappelle que la première loi portant organisation de la direction de la santé date du 21 novembre 1980 et que depuis la santé publique a acquis une autre signification et des dimensions nouvelles. Plus particulièrement, de nouveaux défis et missions sont apparus dans le domaine de la santé publique au cours des dernières trente années auxquelles doit faire face la Direction de la santé, raison pour laquelle une nouvelle révision de la loi s'impose. Composé au départ d'environ 50 collaborateurs, la Direction de la santé compte à l'état actuel plus de 200 collaborateurs, ce qui a entraîné des répercussions considérables sur l'administration. Elle insiste dans ce cadre sur la nécessité d'adapter le cadre du personnel. En effet, l'évolution des missions de la direction de la santé et les obligations légales en matière de santé publique ont nécessité au cours des trente dernières années l'engagement de personnel qualifié dont les fonctions n'étaient pas prévues à l'article 14 de la loi-cadre de 1980 ou encore ne l'étaient pas en nombre suffisant. En attendant la mise au point de la loi-cadre, le personnel fut engagé sous le statut de l'employé de l'Etat.

Le nouveau paragraphe 1er de l'article 23 a pour objet de régulariser la situation de ces agents par une fonctionnarisation sur base de l'instruction du Gouvernement en conseil du 5 mars 2004 fixant les conditions et les modalités de la fonctionnarisation d'employés et d'ouvriers dans le cadre de projets de loi portant création ou réorganisation des administrations de l'Etat.

*

Le représentant gouvernemental recommande à la commission de procéder à un nouvel amendement à l'endroit du paragraphe A de l'article 14 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé dans sa version modifiée par la loi du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat, qui entrera en vigueur le 31 octobre 2015 et qui n'a pas tenu compte des modifications telles que proposées dans le cadre du présent projet de loi. Une proposition d'amendement a été élaborée par le Ministère de la Santé, prenant la teneur suivante :

« (A) Le cadre du personnel comprend un directeur, deux directeurs adjoints, des médecins, des médecins dirigeants, des médecins-dentistes, des médecins-dentistes dirigeants, des experts en radioprotection, des experts en radioprotection dirigeants, des ingénieurs nucléaires, des ingénieurs nucléaires dirigeants, des ingénieurs, des ingénieurs dirigeants, des pharmaciens-inspecteurs, des pharmaciens-inspecteurs dirigeants et des fonctionnaires des différentes catégories de traitement telles que prévues par la loi du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat. »

A souligner que les termes « médecin chef de division » seront remplacés par les termes « médecin dirigeant » dès le 31 octobre 2015 par l'entrée en vigueur de la loi du 25 mars 2015 précitée.

*

De l'échange de vues qui s'ensuit il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit :

La question relative au bien-fondé du maintien de la séparation entre médecine préventive et médecine curative est soulevée, une question déjà évoquée par le Conseil d'Etat. En effet, il est argumenté qu'une telle sectorisation n'existe en pratique guère dans le secteur de la santé. Comment faire par exemple abstraction en médecine curative d'une approche de prévention secondaire? Comment exclure d'une promotion de la médecine préventive les

démarches de dépistage précoce? Le fait que les programmes de dépistage mis en oeuvre par la direction de la santé et le service orthoptique et pléoptique et le service audiophonologique ne trouvent pas leur place dans ses divisions est probablement une conséquence de cette sectorisation.

Il est souligné qu'il s'agissait d'une question du Conseil d'Etat et non d'une recommandation formulée dans ce sens. En effet, le Conseil d'Etat n'a pas fait de proposition dans ce sens dans le cadre de sa proposition de texte.

Par ailleurs, il est noté que le volet de la médecine préventive a gagné de plus en plus d'importance au cours des dernières années tant au niveau national qu'international. Dès lors, il n'est pas indiqué d'abandonner cette approche de séparation. Certes il existe des chevauchements, or il y en a également dans d'autres domaines. A titre d'exemple, il est soulevé que l'inspection sanitaire intervient aussi dans le domaine de la prévention. D'ailleurs le programme gouvernemental de 2013 met aussi un accent sur la prévention notamment dans le cadre de la lutte contre l'obésité et de la promotion d'une alimentation saine. En outre, l'on songe à mettre en place un fonds de prévention. Une fusion serait par conséquent contre-productive.

Il va cependant de soi qu'une collaboration entre les différentes divisions s'impose, il n'y a pas de séparation stricte.

A une question afférente, il est précisé que les programmes de dépistage font partie du volet de la prévention.

Quant à la fiche financière, et plus particulièrement le fait que le texte gouvernemental se limite à déclarer que les mesures de fonctionnarisation, inscrites à l'article I, point 15 du projet de loi, vont engendrer des surplus de traitements, dont le montant est pourtant difficile à chiffrer à ce stade, alors qu'une telle approche ne serait guère conforme avec l'article 79 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, un problème aussi déjà évoqué par le Conseil d'Etat, il est répondu que ce texte a été repris du projet de loi du gouvernement précédent. A noter qu'à l'état actuel il sera a priori uniquement nécessaire de procéder à un nouveau recrutement, à savoir celui du directeur administratif adjoint. A relever aussi qu'une énumération conduirait à des limitations et une inflexibilité inutile.

En ce qui concerne le bien-fondé de la disposition conférant au directeur des attributions de coordination confiées actuellement à un secrétaire général et figurant à l'article 4, un réaménagement sur la motivation duquel le commentaire des articles et l'exposé des motifs restent muets, une question déjà soulevée par le Conseil d'Etat, il est relevé que ce secrétariat général a déjà été un anachronisme dans la première loi sur la direction de la santé. L'idée initiale a été de conférer au directeur de santé le titre de secrétaire général, comme tel fut le cas dans d'autres pays (notamment la Belgique). Toutefois cette idée a finalement été abandonnée par la Chambre des députés. Les termes « directeur de santé » ont été maintenus, or l'on a omis de supprimer les termes « secrétaire général ». Il s'agit par conséquent d'adapter le texte législatif à la réalité juridique.

Selon le texte actuel de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé, l'Etat prend à sa charge les frais à prévoir pour l'organisation de la formation continue. Néanmoins, tel que déjà soulevé par le Collège médical, il y a lieu de constater que le règlement grand-ducal devant déterminer les modalités d'organisation, de participation et de reconnaissance y relative n'a jamais été pris. Il est insisté à ce que le règlement d'exécution de cette disposition, y compris les dispositions générales à intervenir au présent projet, ne soit plus oublié.

A cet égard, il est répondu que ce volet de la formation continue ne fait désormais plus partie du texte de la loi dans la version du texte gouvernemental amendé. D'ailleurs une

réforme du volet de la formation continue dans son ensemble est prévue dans le cadre du projet de loi relatif à la profession de médecin. Il est par ailleurs renvoyé au deuxième amendement gouvernemental, duquel il résulte qu'en suivant l'avis de la Haute Corporation qui, tout en proposant à ce que la coordination de la formation continue relève des missions de la Direction de la santé, il est proposé de confier cette attribution à la Division de la médecine curative, cet amendement vise à compléter les missions dévolues à cette division. Cet amendement précise d'ailleurs que la coordination et la promotion de la formation continue des pharmaciens se fera en collaboration avec la division de la pharmacie et des médicaments.

Quant au point soulevé par le Collège médical que dans les missions d'inspection de la Division de la Pharmacie et du Médicament dans l'article 6, il n'est pas mentionné de prévoir un contrôle des pharmacies réalisant des ventes à distance, une circonstance déjà soulevée par un représentant du groupe politique CSV dans le cadre d'une question parlementaire, il est répliqué qu'un avant-projet de loi visant à transposer la directive 2011/62/UE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2011 traitant notamment des médicaments offerts à la vente à distance au public dans ce sens est à l'état actuel en procédure de consultation. A préciser que l'avant-projet de loi limitera la vente à distance aux pharmacies qui ont une officine. L'introduction d'un logo officiel permettra au public d'identifier et de reconnaître les pharmacies agréées.

Il ne sera pas possible pour une pharmacie de restreindre la vente de médicaments au commerce électronique.

Il est encore souligné que la sensibilisation du public est essentielle pour cette mise en œuvre.

Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'approfondir la question soulevée par le Collège médical.

En ce qui concerne la problématique relative à une meilleure définition des attributions d'OPJ des médecins de la division de la santé, en les inscrivant dans des dispositions analogues à celles prévues pour les pharmaciens inspecteurs, également évoquée par le Collège médical¹ et le Conseil d'Etat, il est souligné que dorénavant une distinction claire est faite entre les missions de police administrative des fonctionnaires précités et les missions relevant de leur qualité d'officiers de la police judiciaire dans les articles 5 à 8. Ainsi, le paragraphe 2 de l'article 5 énumère les locaux auxquels l'accès est permis aux médecins-inspecteurs dans le cadre de leur mission de police administrative. Il est souligné à cet égard que le Conseil d'Etat tient à limiter le pouvoir accordé aux médecins de la Direction de la santé de pénétrer dans ces locaux par la force aux cas qui ne sont pas érigés par la loi en infraction pénale. En effet, dans les situations couvertes par la loi pénale, les pouvoirs qui leur sont conférés par l'article 8 de la loi précitée du 21 novembre 1980 dans leur qualité d'officier de police judiciaire suffisent amplement pour leur permettre un tel accès.

Comme déjà évoqué par le Conseil d'Etat, la question est soulevée de savoir quels sont les moyens qui sont à disposition du médecin de la Direction de la santé qui, après avoir accédé dans une habitation, constate un problème de santé pouvant causer danger pour autrui et nécessitant une prise en charge avec hospitalisation à laquelle s'oppose la personne concernée. Actuellement, les textes en vigueur ne permettent pas au médecin de la Direction de la santé ni de se faire délivrer une autorisation pour mettre en oeuvre les mesures nécessaires en ce sens par le juge compétent, ni, a fortiori, de demander l'assistance de la force publique. Le Conseil d'Etat estime qu'il y a dès lors lieu de compléter la législation en matière de santé publique par une disposition afférente en s'inspirant de la législation en matière d'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de

¹ Le Ministre de la Santé écrivait „je tiens à signaler que les faits reprochés à l'association sous rubrique dépassent de loin les compétences attribuées aux médecins ayant la qualité d'officier de police judiciaire moyennant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé“

troubles mentaux². A cet égard, il est précisé qu'un tel pouvoir irait bien au-delà de ce qui est actuellement prévu à l'article 10.

Quant à l'extension des missions de la direction de la santé nécessitant une adaptation du cadre du personnel, et plus particulièrement quant à la proposition dans ce cadre de supprimer les fonctions de professeur d'enseignement logopédique, de psychorééducateur, de pédagogue curatif, d'éducateur sanitaire, de technicien diplômé et de concierge prévue à l'endroit du point 11 du commentaire des articles du texte gouvernemental initial, il est répondu que ces fonctions n'existent plus dans le cadre du personnel de la direction de la santé et ce déjà depuis un certain laps de temps.

Concernant la proposition à l'endroit du point 14 du texte gouvernemental modifié, et plus particulièrement quant à la proposition de rajouter à l'article 16 une troisième phrase qui prend la teneur suivante « *Le directeur adjoint administratif doit être titulaire d'un diplôme sanctionnant un cycle universitaire complet de quatre années au moins dans un des domaines utiles à l'exercice de sa fonction et disposer d'une expérience professionnelle pertinente d'au moins trois années* », il est constaté que ce cycle universitaire mentionné n'est pas compatible avec le processus dit de « Bologne », (Licence ou Bachelor, Master, Doctorat). Il est retenu qu'il sera procédé aux modifications nécessaires. A noter que le directeur adjoint administratif doit être diplômé d'un Master ou d'un cycle universitaire complet de quatre années au moins.

Le point 17 du texte gouvernemental amendé, et plus particulièrement les deux premiers alinéas du paragraphe 1 de l'article 23 prévoient que sous réserve d'avoir accompli au moins dix années de service en qualité d'employé de l'Etat, les employés de l'Etat remplissant les conditions d'études pour être admis dans la carrière supérieure de l'ingénieur, engagés avant l'entrée en vigueur de la présente loi auprès de la direction de la santé, peuvent obtenir une nomination dans la carrière de l'ingénieur, avec dispense de l'examen d'admission au stage, du stage, de l'examen de fin de stage sous condition d'avoir passé avec succès un examen spécial dont les conditions et modalités sont à fixer par règlement grand-ducal, et que pour la fixation de la carrière, ils sont placés hors cadre à moins que le cadre du personnel ne comporte pas d'autres fonctionnaires de la même carrière. A ce sujet et suite à une question afférente il est précisé qu'ils seront « fonctionnarisés » après dix années de service en qualité d'employé de l'Etat.

Quant aux conditions requises pour pouvoir être nommé directeur, il est renvoyé au point a) de l'article 16 du point 13 du texte gouvernemental initial prévoyant que « Le directeur doit être titulaire d'un diplôme de médecin et être autorisé à exercer la médecine au Luxembourg ».

Quant aux missions de contrôle des fonctionnaires de l'administration de la santé qui s'entrecoupent avec celles des fonctionnaires d'autres administrations (notamment l'inspection vétérinaire et l'exploitation agricole), il est relevé qu'il existe et qu'il existera toujours des recoupements et des concertations de compétence.

Par ailleurs, il est soulevé qu'il y a lieu de procéder à une adaptation de certains termes devenus obsolètes à l'endroit de l'article 5 du texte gouvernemental amendé concernant le volet de l'éducation nationale et de la famille

Quant à la circonstance que la législation européenne exige depuis décembre 2014 un étiquetage plus détaillé, notamment sur 14 allergènes, et que ceux-ci doivent également être indiqués sur les aliments non préemballés, y compris dans les restaurants et les cafés, la

² Loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

question est soulevée de savoir si cela tombe dans le domaine de la sécurité alimentaire. Il est précisé qu'il s'agit d'un contrôle de base de la santé publique relevant de la compétence de 5 ministères (à savoir celui de l'Agriculture, de la Santé, de la Sécurité intérieure, des Finances (l'Administration des douanes et accises) et de l'économie). Certains aspects de la sécurité alimentaire tomberont dans le champ de compétence du Ministère de la Protection des consommateurs.

*

Divers :

- Les membres de la commission sont informés qu'une réunion a été convoquée le 16 juin 2015 en vue d'une présentation et discussion de l'étude du Luxembourg Institute of Health sur la violence domestique.
- L'examen du projet de loi 6646 et des avis du Conseil d'Etat figurera à l'ordre de jour de la réunion de la commission du 30 juin 2015.

Luxembourg, le 24 juin 2015

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen