

## N° 6646

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

**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**

\* \* \*

*(Dépôt: le 15.1.2014)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (24.12.2013) .....	1
2) Texte du projet de loi .....	2
3) Exposé des motifs .....	8
4) Commentaire des articles .....	11
5) Fiche financière .....	14

\*

**ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT**

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

*Article unique.*— Notre Ministre de la Santé est autorisée à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le 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.

Château de Berg, le 24 décembre 2013

*La Ministre de la Santé,*

Lydia MUTSCH

HENRI

\*

## TEXTE DU PROJET DE LOI

**Art. I.** La loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé est modifiée comme suit:

1° L'article 1er est remplacé par la disposition suivante:

„**Art. 1er.** La direction de la santé a pour mission:

- 1) de protéger et promouvoir la santé en tant que bien-être général sur les plans physique, psychique et social,
- 2) d'étudier, de surveiller et d'évaluer l'état de santé de la population et de prendre les mesures de santé publique nécessaires,
- 3) de conseiller les autorités publiques et les collectivités sur les questions de santé,
- 4) de veiller à l'observation des dispositions légales et réglementaires en matière de santé publique,
- 5) de prendre les mesures d'urgence nécessaires à la protection de la santé,
- 6) d'évaluer et de promouvoir la qualité dans le domaine de la santé,
- 7) de mettre en oeuvre des programmes de prévention et de promotion de la santé,
- 8) de promouvoir et d'exécuter des travaux de recherche scientifique dans le domaine de la santé,
- 9) de contribuer sur le plan national et international à l'élaboration et à l'application de la politique sanitaire.“

2° L'article 2 prend la rédaction suivante:

„**Art. 2.** (1) La direction de la santé relève de l'autorité du ministre ayant la Santé dans ses attributions. La direction est dirigée par un directeur, qui en est le chef d'administration et qui a sous ses ordres le personnel.

Le directeur est assisté d'un directeur adjoint auquel il peut déléguer certaines de ses attributions et qui le remplace en cas d'absence.

(2) Le directeur est chargé d'assurer:

- la coordination des activités des divisions visées à l'article 4,
- la liaison avec les services du ministère de la santé et les autres administrations,
- les relations publiques, la communication ainsi que la coordination des relations internationales,
- la coordination et la promotion de la formation continue pour médecins, médecins-dentistes et pharmaciens en étroite collaboration avec les sociétés scientifiques et les cercles médicaux concernés,
- le recueil d'informations dans le domaine de la santé,
- la promotion et l'exécution des travaux de recherche scientifique dans le domaine de la santé, et
- la coordination, l'analyse et le développement des activités informatiques.

Le directeur est secondé dans ses missions par un secrétariat général.

La formation continue dont question au quatrième tiret du premier alinéa comporte des cours ou des stages de recyclage ayant pour objet la mise à jour des connaissances et leur adaptation aux exigences nouvelles en matière de sciences médicales. Un règlement grand-ducal détermine le contenu et les modalités selon lesquelles la formation continue est organisée ainsi que les modalités selon lesquelles les activités de formation continue sont suivies et reconnues. Les frais résultant de l'organisation de la formation continue sont à charge du budget de l'Etat.

(3) La direction de la santé est organisée en divisions. Chaque division est dirigée par un chef de division. Les divisions peuvent être subdivisées en services.“

3° L'article 3 est remplacé par la disposition suivante:

„**Art. 3.** La direction de la santé comprend les divisions suivantes:

- la division de l'inspection sanitaire,
- la division de la médecine préventive,

- la division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents,
- la division de la médecine curative et de la qualité en santé,
- la division de la pharmacie et des médicaments,
- la division de la radioprotection,
- la division de la santé au travail et de l'environnement,
- la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale,
- la division de la sécurité alimentaire.“

4° L'article 4 est rédigé comme suit:

„**Art. 4.** Dans le cadre des attributions visées à l'article 1er les différentes divisions sont chargées plus particulièrement des missions visées ci-après:

(1) La division de l'inspection sanitaire est 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,
- d'organiser le contrôle médical des ressortissants de pays tiers,
- de traiter les dossiers relatifs aux étrangers souhaitant se faire soigner au Luxembourg et dont la prise en charge n'est pas assurée par les organismes de sécurité sociale,
- de se prononcer sur l'aptitude médicale à des mesures d'éloignement.

Elle remplit en outre la mission de point focal national dans le cadre du Règlement sanitaire international.

(2) La division de la médecine préventive a compétence pour toutes les questions concernant la promotion de la santé et la prévention des maladies et des infirmités.

(3) La division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents a compétence pour toutes les questions concernant la médecine scolaire, la surveillance, ainsi que la promotion de la santé des enfants et adolescents.

(4) La division de la médecine curative et de la qualité en santé a compétence pour toutes les questions concernant la planification, l'organisation, l'évaluation de la performance et la surveillance des établissements hospitaliers et des soins primaires, des moyens et équipements de soins et des dispositifs médicaux, ainsi que l'exercice des professions médicales et des professions de santé. Elle a aussi compétence pour toutes les questions ayant trait à l'évaluation, à la promotion et à la coordination nationale de la qualité dans le domaine de la santé, y compris la prévention des risques liés aux soins de santé et le contrôle de qualité des laboratoires.

(5) La division de la pharmacie et des médicaments a compétence pour toutes les questions relatives à l'exercice de la pharmacie ainsi que pour les questions relatives aux médicaments et produits pharmaceutiques en général et en particulier leur fabrication, leur contrôle, leur mise sur le marché, leur publicité, leur distribution, leur importation et leur exportation. Sa compétence s'étend également aux précurseurs des stupéfiants, aux produits cosmétiques, ainsi qu'aux organismes génétiquement modifiés.

(6) La division de la radioprotection a compétence pour toutes les questions concernant la protection contre les rayonnements ionisants et non ionisants, la sécurité nucléaire, ainsi que la sécurité de la gestion des déchets radioactifs.

(7) La division de la santé au travail et de l'environnement a compétence pour toutes les questions concernant la promotion de la santé et du bien-être au travail. Elle assure la coordination et le contrôle des services de santé au travail en ce qui concerne leur organisation et leur fonctionnement. Elle remplit sa mission en étroite collaboration avec l'inspection du travail et des mines qui peut requérir son avis dans le cadre de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés, et la consulter en ce qui concerne la santé au travail. Elle examine, sur base de données techniques recueillies par l'inspection du travail et des mines, l'impact des nuisances éventuelles sur la santé des travailleurs et informe les médecins du travail compétents. Elle assure conjointement avec l'inspection du travail et des mines, chacune en ce qui la concerne, l'application des directives qui en découlent.

La division de la santé au travail et de l'environnement a en outre compétence pour les problèmes de santé liés à l'environnement en général et plus particulièrement à l'environnement domestique. Elle a une mission de dépistage et d'évaluation des risques ainsi qu'une mission de prévention et de détection des maladies dues à l'environnement.

(8) La division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a compétence pour toutes les questions concernant la planification, l'organisation, l'orientation et la surveillance médico-sociale en cas de maladies de la dépendance, en particulier des toxicomanies, ainsi qu'en cas de maladies psychiques et de problèmes médico-psycho-sociaux.

(9) La division de la sécurité alimentaire a comme mission la surveillance des établissements alimentaires, le contrôle officiel des denrées alimentaires et de la chaîne alimentaire, ainsi que des matériaux et objets entrant en contact avec les denrées alimentaires.

Elle organise le contrôle officiel des denrées alimentaires d'origine non animale, y compris à l'importation.

Elle remplit sa mission en étroite collaboration avec les autres administrations impliquées dans le contrôle officiel des denrées alimentaires.“

5° A l'article 5, le paragraphe 2 est modifié comme suit:

a) un nouveau point 3 est inséré entre les points 2 et 3, rédigé comme suit:

„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“;

b) le point 5 est remplacé par la disposition suivante:

„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 (1), point 1)“;

c) au point 6, deuxième alinéa, la deuxième phrase prend la teneur suivante:

„Dans ce cas il se fait accompagner par le bourgmestre ou un autre officier de police judiciaire, qui, en cas de besoin, requièrent le concours de la Police grand-ducale qui leur prêtera main forte.“;

d) les points 3 à 6 deviennent les points 4 à 7.

6° L'article 6 est rédigé comme suit:

„**Art. 6.** (1) Les pharmaciens-inspecteurs sont chargés:

- 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.

(2) Dans l'exécution de leur mission de contrôle les pharmaciens-inspecteurs ont le droit d'entrer de jour et de nuit pendant les heures d'ouverture dans les pharmacies et dans les lieux où sont fabriqués, manipulés, entreposés et vendus les produits et substances visés au point 1) du paragraphe (1).

(3) 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.“

7° L'article 7 est modifié comme suit:

a) le paragraphe 1er est rédigé comme suit:

„(1) 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.“;

b) au paragraphe 2, deuxième alinéa, la deuxième phrase prend la teneur suivante:

„Dans ce cas il se fait accompagner par le bourgmestre ou un autre officier de police judiciaire, qui, en cas de besoin, requièrent le concours de la Police grand-ducale qui leur prêtera main forte.“

8° Entre l'article 7 et l'article 8, il est inséré un nouvel article *7bis*, rédigé comme suit:

„**Art. 7bis.** (1) Les ingénieurs de la division de la sécurité alimentaire sont chargés de:

- veiller à l'observation des lois en matière de sécurité alimentaire, et notamment de la loi du xx.xx.xxxx 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,
- procéder au contrôle de la chaîne alimentaire.

(2) Les ingénieurs visés au paragraphe (1) sont assistés dans leurs missions par des inspecteurs de sécurité alimentaire dont question à l'article 15, alinéa 2.“

9° L'article 8 est modifié comme suit:

a) entre les paragraphes 3 et 5, est inséré un nouveau paragraphe 4, rédigé comme suit:

„(4) Les ingénieurs de la division de la sécurité alimentaire ont qualité d'officier de police judiciaire pour constater les infractions aux lois et règlements visés à l'article *7bis*, paragraphe (1).“;

b) le paragraphe 4 devient le paragraphe 5;

c) à la suite du paragraphe 5, est rajouté un nouveau paragraphe 6, rédigé comme suit:

„(6) Ils ont le droit de saisir des objets, documents et effets qui ont servi à commettre les infractions dont question au paragraphe (1) ci-dessus ou qui étaient destinés à les commettre et ceux qui ont formé l'objet de l'infraction.“

10° A l'article 10, au deuxième alinéa, le point a est rédigé comme suit:

„a) s'il s'agit d'une mesure collective, par voie de publication dans la presse écrite et audiovisuelle;“

11° L'article 14 est rédigé comme suit:

„**Art. 14.** (A) Le cadre du personnel de la direction de la santé comprend les fonctions et emplois suivants:

1) Dans la carrière supérieure de l'administration:

(I) grade de computation de la bonification d'ancienneté: grade 14

- a) un directeur,
- b) un directeur adjoint,
- c) six médecins-chefs de division,
- d) des médecins-chefs de service,
- e) des médecins-dentistes.

(II) grade de computation de la bonification d'ancienneté: grade 12

- a) un expert en radioprotection-chef de division ou ingénieur nucléaire-chef de division,
- b) des experts en radioprotection ou ingénieurs nucléaires,
- c) un pharmacien-inspecteur-chef de division,
- d) des pharmaciens-inspecteurs,

- e) des psychologues,
  - f) des experts en sciences hospitalières,
  - g) des ingénieurs,
  - h) des attachés de direction.
- 2) Dans la carrière moyenne de l'administration:
- a) des infirmiers hospitaliers gradués,
  - b) des assistants d'hygiène sociaux,
  - c) des assistants sociaux,
  - d) des diététiciens,
  - e) des orthophonistes,
  - f) des orthoptistes,
  - g) des ingénieurs techniciens,
  - h) des rédacteurs.
- 3) Dans la carrière inférieure de l'administration:
- a) des infirmiers,
  - b) des infirmiers psychiatriques,
  - c) des agents sanitaires,
  - d) des expéditionnaires techniques,
  - e) des artisans,
  - f) des garçons de salle.

Le nombre des emplois des différentes fonctions des carrières prévues ci-dessus sous 1) (II) et 2) aux points g) et h) et 3) est déterminé par les dispositions de la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat ainsi que la loi modifiée du 28 mars 1986 portant harmonisation des conditions et modalités d'avancement dans les différentes carrières des administrations et services de l'Etat.

(B) Les modifications législatives qui sont apportées ultérieurement aux carrières énumérées sous (A) sont applicables au personnel de la direction de la santé.

(C) Le cadre prévu sous (A) peut être complété par des stagiaires-fonctionnaires, des employés de l'Etat et des salariés de l'Etat suivant les besoins de l'administration et dans la limite des crédits budgétaires.“

12° A l'article 15, il est rajouté un deuxième alinéa qui prend la teneur suivante:

„Les fonctionnaires de la division de la sécurité alimentaire et de la division de l'inspection sanitaire peuvent porter le titre d'inspecteur de sécurité alimentaire respectivement d'inspecteur sanitaire. La collation de ces titres ne modifie en rien le rang, ni le traitement des fonctionnaires concernés.“

13° L'article 16 est modifié comme suit:

a) au paragraphe 1er, la première phrase prend la teneur suivante:

„Le directeur doit être titulaire d'un diplôme de médecin et être autorisé à exercer la médecine au Luxembourg.“

b) au paragraphe 2, deuxième alinéa, la première phrase est remplacée comme suit:

„Le candidat à un poste de médecin auprès de la direction de la santé titulaire d'un des titres de formation visés à l'article 1er, paragraphe 1) sous b) de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, qui a accompli une formation spécifique en santé publique d'une durée de trois ans au moins ou plusieurs formations spécifiques en santé publique d'une durée totale de trois ans, reconnues par le Ministre de la Santé, peut être dispensé par ce même ministre de la condition d'une formation spécifique en médecine générale ou d'une formation de spécialisation reconnue pour l'attribution d'un titre de médecine générale ou d'une formation de médecin spécialiste reconnue pour l'attribution d'un titre de médecin spécialiste, prévues à l'article 1er sous (c) de la loi précitée.“

c) Le paragraphe 3 est complété par le bout de phrase suivant:  
 „et dont les modalités seront déterminées par règlement grand-ducal.“

d) Les paragraphes 4, 5 et 6 sont supprimés.

14° L'article 21 est modifié comme suit:

a) le paragraphe 1er est rédigé comme suit:

„(1) Il est créé dans le cadre de la direction de la santé un service d'orthoptie chargé du dépistage et du traitement orthoptique et pléoptique des personnes présentant une amblyopie, des troubles de la vision binoculaire, de la prise en charge des personnes présentant une basse vision et/ou des perturbations du champ visuel en mono- et binoculaire.“;

b) le paragraphe 2 est supprimé;

c) au paragraphe 3, qui devient le paragraphe 2, les mots „des services“ sont remplacés par ceux de „du service“.

15° L'article 23 est rédigé comme suit:

„(1) 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.

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.

Ils conservent leur ancienneté d'échelon acquise et continuent à acquérir de nouveaux échelons et indices à la même échéance que celle qu'ils avaient en tant qu'employé de l'Etat. L'accès au grade de substitution est subordonné aux dispositions légales et réglementaires de la nouvelle carrière.

(2) 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 les carrières du psychologue ou de l'expert en sciences hospitalières, engagés avant l'entrée en vigueur de la présente loi auprès de la direction de la santé, peuvent obtenir une nomination dans les carrières respectivement du psychologue ou de l'expert en sciences hospitalières, 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. Toutefois, le nombre maximum d'agents admis à changer de statut ne peut dépasser vingt pour cent de l'effectif total théorique de la carrière à laquelle les agents seront admis en cas de fonctionnarisation, toute fraction résultant de l'application du taux établi ci-dessus comptant pour une unité. Si par application du taux ci-dessus, le nombre des candidats est supérieur aux postes accessibles, priorité sera accordée au candidat pouvant se prévaloir de la plus grande ancienneté de service.

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.

Ils conservent leur ancienneté d'échelon acquise et continuent à acquérir de nouveaux échelons et indices à la même échéance que celle qu'ils avaient en tant qu'employé de l'Etat. L'accès au grade de substitution est subordonné aux dispositions légales et réglementaires de la nouvelle carrière.“

**Art. II.** L'article 17 de la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique est modifié comme suit:

1° Le paragraphe 1er est remplacé par la disposition suivante:

„(1) Il existe dans le cadre de la direction de la santé un service audiophonologique chargé de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des troubles de la parole, du langage, de la phonation, ainsi que des troubles de l'audition. Ce service intervient à l'intention d'enfants et d'adultes, sans préjudice des attributions du centre de logopédie dans le domaine de la scolarité.“

2° Le paragraphe 2 est supprimé.

3° Au paragraphe 3, qui devient le paragraphe 2, les termes „des services“ sont remplacés par ceux de „du service“.

\*

## EXPOSE DES MOTIFS

Durant les trente dernières années la santé publique a acquis une autre signification et des dimensions nouvelles. Si jadis les missions de la santé publique se limitaient essentiellement à la préservation de l'hygiène du milieu et à la lutte contre les maladies transmissibles, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en donne actuellement la définition suivante: „*La santé publique est la science de l'art permettant de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de favoriser la santé mentale et physique et la bonne utilisation des ressources par des efforts collectifs organisés. On peut considérer que la santé publique est constituée par les structures et les processus permettant de comprendre, de préserver et de favoriser la santé des populations grâce aux efforts organisés de la société*“.

Le développement sur le plan international et notamment de l'Union européenne dont la politique en matière de santé publique vise entre autres l'amélioration de l'information et des connaissances en matière de santé, la réaction rapide aux menaces, l'action sur les déterminants de la santé et, dans le cadre de la directive 2011/24/UE<sup>1</sup>, l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, démontre bien cette évolution qui a eu lieu dans les Etats membres.

Par ailleurs, la politique européenne en matière de santé publique soutient une stratégie qui vise à fournir un cadre global couvrant non seulement les questions de santé publique au sens strict, mais aussi des aspects plus larges, comme l'intégration de la santé dans toutes les politiques et la santé dans le monde. L'objectif de cette stratégie est d'améliorer concrètement la santé. Sa mise en oeuvre s'effectue en concertation avec les Etats membres, les régions et autres parties prenantes, au moyen de divers instruments financiers et organisationnels créés par la Commission.

De même au plan européen, on peut relever qu'en matière de prévention, de surveillance et de contrôle des maladies humaines, le règlement (CE) n° 851/2004 du Parlement européen et du Conseil du 21 avril 2004 a institué un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC, situé à Stockholm en Suède) auquel le Luxembourg, comme tous les autres Etats membres, est appelé à collaborer.

La loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé, ainsi que les modifications successives de cette loi, ont déjà partiellement tenu compte de cette évolution en y intégrant les volets de la médecine préventive, de la médecine scolaire et de la santé au travail.

Cette nouvelle modification proposée concerne l'introduction de deux nouvelles divisions, une division de la médecine sociale, de la dépendance et de la santé mentale et une division de la sécurité alimentaire, ainsi que l'extension du champ d'action de trois divisions existantes.

### **Division de la médecine sociale, de la dépendance et de la santé mentale**

La nouvelle division de la médecine sociale, de la dépendance et de la santé mentale se situe dans le cadre de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Cette division a 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.

Le domaine des maladies mentales est devenu une première priorité de santé publique et l'OMS ainsi que l'Union européenne ont lancé de vastes programmes de promotion de la santé mentale, de prévention et de prise en charge de ces maladies. Selon les données relatives à la Région européenne de l'OMS, la population qui souffre de graves problèmes de santé mentale se situe entre 1 et 6% selon les pays. La Banque Mondiale a calculé que les trois principaux troubles psychiatriques, dépressions, troubles bipolaires et schizophrénie, représentent 9,5% de la charge totale de morbidité et d'invalidité

<sup>1</sup> Projet de loi n° 6554 portant transposition de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.



dans les économies de marché bien établies. D'autres maladies ont des manifestations psychologiques importantes, telles que la maladie d'Alzheimer et autres démences, certaines maladies neurologiques, l'alcool-dépendance et la consommation de drogues, les troubles de l'anxiété et les troubles du sommeil. Les facteurs de risque pour les problèmes de santé mentale progressent: il s'agit notamment du chômage, de la pauvreté, des migrations, de l'augmentation des tensions entre groupes ethniques et autres, de l'augmentation de la violence, de l'aggravation du problème des sans-abris, de la progression des diverses toxicomanies, de la solitude et de la détérioration des réseaux sociaux.

La division de la médecine sociale, de la dépendance et de la santé mentale devra prendre en charge les actions dans le domaine de la santé mentale et s'efforcer de réduire sensiblement la prévalence de ces problèmes et leur impact néfaste sur la santé et d'accroître la capacité des individus de mieux faire face aux événements stressants de la vie.

### **Division de la sécurité alimentaire**

Le droit alimentaire, dont les principales règles sont de source européenne, vise à assurer un niveau élevé de protection de la santé à la population à travers un encadrement légal adéquat. Il s'applique à l'intégralité de la chaîne alimentaire, de la production à la mise sur le marché tant des aliments pour animaux que des denrées alimentaires proprement dites. En vertu de la législation communautaire, les exploitants du secteur de l'alimentation animale et du secteur alimentaire sont tenus de veiller, dans les limites des activités dont ils ont le contrôle, à ce qu'à tous les stades de la production, de la transformation et de la distribution, les denrées alimentaires et les aliments pour animaux répondent aux dispositions applicables à leurs activités.

Il est proposé de créer une nouvelle division de la sécurité alimentaire afin de procéder à un double réaménagement structurel de l'organisation du contrôle officiel de la chaîne alimentaire. En effet, les activités de sécurité alimentaire et de contrôle alimentaire officiel au niveau du département „santé“ étaient éparpillées entre plusieurs services au sein de la direction de la santé et du Laboratoire national de santé. Il s'est avéré dans le passé que ce mode de fonctionnement ne permet pas une coordination efficace et efficiente des activités de contrôle des différents services ni des autres activités dans le domaine de la sécurité alimentaire. Pour cette raison, il a été décidé de créer au niveau de la direction de la santé un pôle de compétence pour assurer le contrôle officiel des denrées alimentaires, la sécurité alimentaire et la protection de la santé du consommateur. Cette nouvelle division prendra en charge l'organisation de l'ensemble des activités de contrôle alimentaire et de sécurité alimentaire du département „santé“. A cet effet, les compétences du Laboratoire national de santé, telles qu'elles se dégagent de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public „Laboratoire national de santé“ sont limitées en cette matière à une mission de surveillance analytique et d'expertise, celles des agents de la division de l'inspection sanitaire à celle de la réalisation des enquêtes épidémiologiques en cas de survenue d'intoxications alimentaires chez l'homme.

### **La division de la médecine curative et de la qualité en santé**

Durant les dernières décennies, des progrès considérables ont été accomplis dans le domaine de la santé grâce aux avancées scientifiques et technologiques, au partage de connaissances et d'expérience et à la disponibilité de ressources inégalées. Mais ces progrès ne sont pas toujours traduits en interventions de santé de haute qualité, telles que la population et les individus sont en droit de l'attendre. En effet, la manière dont la délivrance des soins est organisée est devenue un aspect aussi important que la qualité et la pertinence du soin individuellement prodigué.

Ainsi

- le recours à l'évidence scientifique, au progrès technologique et à l'innovation a un impact différent selon le contexte et le système de santé de chaque pays ou région;
- le transfert des connaissances et de l'expérience résulte en un gain de qualité dépendant des différences culturelles;
- les cycles d'apprentissage en matière de qualité constituent en eux-mêmes la base de l'évaluation continue et de l'amélioration qui, avec l'évidence, sont le fondement des stratégies de santé.

Ces constats, partagés par l'OMS, impliquent que les orientations stratégiques des interventions de santé doivent nécessairement être contextualisées à partir de l'évidence „générale“ afin de développer pleinement leur potentiel de qualité au sein du système de santé et des particularités culturelles et

démographiques de la population à laquelle elles s'adressent. Il est donc important de pouvoir disposer d'une cellule d'analyse ayant une vision globale du système de santé national et dédiée à la promotion de la qualité.

Par ailleurs, il existe de nombreuses définitions de la qualité dans le domaine de la santé. Une définition commune, cohérente et partagée par tous les acteurs du système de santé, est indispensable pour la sélection, le développement et l'implémentation de stratégies pour l'amélioration de la qualité. Cette définition doit couvrir les six dimensions de la qualité reconnue par l'OMS, qui considère qu'une intervention de santé répond au critère de qualité si elle est efficace, efficiente, accessible, acceptable, équitable, et sûre. Une recherche de qualité selon cette définition répond ainsi à l'évolution des connaissances et des techniques, aux contraintes économiques, aux exigences de sécurité, aux besoins et aux demandes de la population. Cette recherche de qualité passe par le développement d'une culture de documentation, d'évaluation et d'amélioration continue des prestations de santé dans tous les domaines de la santé, en une action concertée et coordonnée.

La division de la médecine curative et de la qualité en santé devra pouvoir assumer les missions de promotion et de coordination nationale de la qualité dans le domaine des soins de santé.

#### **La division de la santé au travail et de l'environnement**

Bien que l'impact de l'environnement physique sur la santé soit connu depuis un certain temps, c'est surtout au cours de ces dernières années que les facteurs environnementaux sont reconnus comme des déterminants importants de la santé et qu'il y a, au sein de la population, une prise de conscience des risques environnementaux. Cette évolution résulte en partie de la publication de nouvelles informations scientifiques démontrant un lien entre l'environnement physique et la santé et en partie de la multiplication des technologies nouvelles et potentiellement dangereuses.

Ces développements réclament une attention accrue et permanente pour les effets éventuels sur la santé humaine, aussi bien au niveau du lieu du travail qu'à l'intérieur des bâtiments et des habitations.

L'extension du champ d'action de la division de la santé au travail aux activités de la médecine de l'environnement permettra une coordination plus efficiente de la prévention et de la surveillance des nuisances environnementales dans une approche globale de la santé.

#### **La division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et des adolescents**

Il devient de plus en plus important de considérer la santé des enfants et des adolescents dans sa globalité selon la définition de l'OMS, c'est-à-dire dans ses dimensions physique, psychique, sociale, environnementale et spirituelle et d'optimiser la cohérence des programmes de santé dans tous leurs milieux de vie dont l'école n'en est qu'un.

La nécessité d'une approche interdisciplinaire et multisectorielle des politiques impliquées, la complémentarité et la cohérence des actions et des programmes développés rend nécessaire l'extension du champ d'action de la médecine scolaire et une collaboration étroite avec les professionnels et les services actifs dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents.

Avec l'évolution de la santé publique, les compétences auxquelles la direction de la santé doit avoir recours ont significativement changé. Pour pouvoir faire face à ces défis qui tranchent nettement avec ceux auxquels était confrontée l'administration au début des années 1980, la direction de la santé doit être en mesure de disposer des agents qualifiés pour assumer ses missions. A cette fin, elle nécessite, à côté des carrières classiques du secteur de la santé, des profils nouveaux.

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Article I.

Les différents points de l'article Ier donnent lieu aux observations suivantes:

- 1° Plus de trente années après l'entrée en vigueur de la loi portant organisation de la direction de la santé, les missions de santé publique sont devenues beaucoup plus diversifiées, dans la mesure où elles ne sont plus cantonnées à l'hygiène, à l'assainissement et à la lutte contre les maladies transmissibles, mais, tiennent également compte de nouvelles préoccupations sociales.

En confiant à la direction de la santé la mission consistant en la protection et la promotion de la santé dans sa conception large, à savoir celle retenue par l'Organisation mondiale de la Santé, le projet de loi entend tenir compte de cette nouvelle donne qui constitue d'ailleurs un réel défi aux autorités sanitaires.

Ainsi, parmi les attributions générales de la direction de la santé, telles qu'esquissées à l'article Ier, viennent s'ajouter les activités liées à la médecine sociale, aux maladies de la dépendance et à la santé mentale qui seront regroupées au sein d'une des deux nouvelles divisions à créer.

Les missions de la direction de la santé vont davantage englober l'évaluation et la promotion de la qualité dans le domaine de la santé, dont la présente disposition tient également compte, tout comme elle met un accent particulier sur l'évaluation de l'état de santé de la population.

Par ailleurs, étant donné que la direction effectue des travaux de recherche, notamment en collaboration avec l'Union européenne ou avec des réseaux européens (par exemple en matière de toxicomanie), il convient également d'en faire mention dans l'énumération de ses attributions.

- 2° L'article 2, qui concerne la direction de la santé proprement dite, et plus particulièrement le directeur de la santé, innove par rapport à la loi actuelle, alors qu'il précise les missions et les tâches du directeur. Le secrétariat général aura pour mission de seconder le directeur, dont les missions visent e.a. la coordination des activités des divisions et services, les relations avec le ministère de la santé, les relations publiques, la promotion et l'exécution des travaux de recherche, ainsi que le recueil d'informations dans le domaine de la santé.

- 3° L'article 3 nouveau prévoit deux divisions supplémentaires par rapport à la situation actuelle, qui remonte à la loi modificative du 17 juin 1994, et qui a vu la création de la division de la santé au travail. Il s'agit de la division de la médecine sociale, de la dépendance et de la santé mentale et de la division de la sécurité alimentaire.

Par ailleurs, trois divisions existantes voient leurs compétences élargies. Ainsi, comme la division de la médecine scolaire s'occupe de la santé des jeunes et adolescents, la dénomination future de cette division va en tenir compte.

De même, la division de la médecine curative, qui va prendre en charge les questions ayant trait à la qualité des soins, prendra la dénomination de division de la médecine curative et de la qualité en santé. Finalement, la division de la santé au travail va s'occuper des problèmes de santé liés à l'environnement. Cette division prendra la dénomination de division de la santé au travail et de l'environnement.

Les raisons qui conduisent à la création de ces deux nouvelles divisions, ainsi qu'au changement des dénominations pour les trois autres divisions sont amplement commentées à l'exposé des motifs.

- 4° La nouvelle rédaction de l'article 4 vise principalement à délimiter les missions des divisions nouvellement créées, respectivement à préciser les missions nouvellement attribuées à certaines divisions existantes. Il est encore renvoyé à l'exposé des motifs qui reprend en détail les missions nouvelles confiées aux divisions concernées de la direction de la santé.

A mentionner toutefois que la division de l'inspection sanitaire sera en charge d'organiser le contrôle médical des ressortissants de pays tiers; ceci alors que suivant la loi du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration, il appartient à la direction de la santé de faire procéder à l'examen médical de cette catégorie de la population par un de ses médecins. La division de l'inspection sanitaire sera désignée point focal national au sens du Règlement sanitaire international (RSI 2005) en vue de pouvoir notifier, conformément à cet instrument de droit international, tout événement „pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale“. Le

point focal national RSI doit à tout moment être en mesure de communiquer avec les points de contact RSI à l'Organisation Mondiale de la Santé.

Par ailleurs, il est aussi profité de l'occasion pour étendre la compétence de la division de la pharmacie et des médicaments à des domaines que certaines législations, prises sur base de directives communautaires, soumettent à la surveillance du ministère de la santé, tels que les produits cosmétiques et les organismes génétiquement modifiés.

A signaler également que la division de la radioprotection verra sa compétence étendue à la sécurité nucléaire, ainsi qu'à la sécurité et à la gestion des déchets radioactifs. La direction de la santé peut ainsi assumer le rôle d'autorité chargée de la sûreté de la gestion du combustible usé et des déchets radioactifs au sens de la directive 2011/70/Euratom du Conseil du 19 juillet 2011 (établissant un cadre communautaire pour la gestion responsable et sûre du combustible usé et des déchets radioactifs).

- 5° a) Les modifications proposées sous ce point concernent l'article 5. Aux termes de l'article 1er de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique le ministère de la santé a compétence pour certaines des activités y visées. Il convient donc d'habiliter les médecins de la direction d'accéder aux locaux des organismes développant les activités en question.
- b) Par ailleurs, afin de pouvoir incorporer les organismes génétiquement modifiés dans les attributions des médecins de la direction de la santé, le point 5) (anciennement point 4) est adapté en conséquence.
- c) Finalement, il est prévu d'adapter, au paragraphe (2), le point 6) (anciennement point 5) afin de retenir la notion de police grand-ducale en lieu et place de la notion de police générale et locale devenue sans objet. La formulation retenue définit d'ailleurs plus clairement l'obligation à laquelle sont tenus ces mêmes agents pour le cas où il y aurait besoin au sens de la prédite disposition.
- 6° La nouvelle rédaction de l'article 6, qui est remplacé en entier afin d'assurer une meilleure lisibilité, procède à quelques adaptations de la version actuelle.

C'est ainsi qu'il est précisé que le contrôle du respect de la loi des pharmaciens-inspecteurs s'étend, outre aux médicaments, aux produits vénéneux et toxiques, de même qu'aux OGM, comme déjà énoncé sous 4°, ainsi qu'à des produits assez proches du médicament, tels les cosmétiques et les produits d'hygiène.

Comme la compétence de cette division s'étend également aux pharmacies hospitalières, le texte est complété par le rajout de cette catégorie de pharmacie.

En revanche les drogueries ne sont plus mentionnées, alors que ce type de commerce a disparu.

- 7° S'agissant de la division de la radioprotection la loi relative à la direction de la santé traite en son article 7 ainsi qu'à l'article 8 (3) des compétences dont sont investis les experts en radioprotection ainsi que les ingénieurs nucléaires. Or, la loi de 1963 accorde des compétences à d'autres agents, notamment les fonctionnaires de la carrière moyenne de cette division et les agents de l'Administration des Douanes et Accises. Le maintien de ces compétences s'impose, alors que ces fonctionnaires et agents procèdent notamment régulièrement au contrôle de documents lors du transport de substances radioactives.

Il n'y a cependant pas lieu de conférer à ce personnel les pouvoirs étendus mentionnés aux articles 7 (2) et 8 de la loi, dans la mesure où ils n'en disposent pas en vertu d'autres dispositions légales, réserve qui vaut pour certains agents de la police et des douanes.

En ce qui concerne l'adaptation prévue sous b), il est renvoyé au commentaire formulé par rapport au point c) sous 5°.

- 8° Etant donné que la direction de la santé dispose désormais d'ingénieurs, il convient de déterminer leurs missions et pouvoirs. C'est avant tout dans le domaine de la sécurité alimentaire que des ingénieurs, issus bien entendu de formations très spécifiques, peuvent rendre service. Ainsi, leurs missions comportent un volet important en ce qui concerne le contrôle du respect des prescriptions réglementaires dans les établissements alimentaires. Il s'agit surtout de contrôles d'hygiène alimentaire, d'étiquetage et de traçabilité. Les inspecteurs de sécurité alimentaire vont procéder à des inspections et des contrôles tant dans les établissements alimentaires que lors de l'importation de

denrées alimentaires via le point d'entrée que constitue l'aéroport de Luxembourg (voir également l'exposé des motifs ainsi que les missions prévues à l'article 4 (9).

- 9° Le paragraphe 4 nouveau de l'article 8 attribue aux ingénieurs certains pouvoirs de police judiciaire, conformément à l'article 15 du code d'instruction criminelle.

Quant au nouveau paragraphe 6, il entend doter non seulement les ingénieurs, fonction nouvelle, mais aussi les médecins, pharmaciens et experts de la radioprotection du pouvoir de procéder à des saisies, pouvoir qu'ils n'avaient pas jusqu'ici, mais qui peut s'avérer utile lorsqu'il s'agit de mettre hors état de nuire, par exemple des médicaments corrompus ou périmés ou des produits trouvés en milieu hospitalier et dont l'insalubrité pourrait être cause d'une infection.

- 10° L'article 10 prévoit, dans sa version actuelle, que le médecin de la direction de la santé, lorsqu'il est appelé à prendre une mesure collective pour pouvoir prévenir ou combattre des maladies ou des contaminations, doit porter celle-ci à la connaissance des intéressés par la voie de l'affichage. Etant donné que de nos jours, et grâce notamment aux moyens de communication à la pointe du progrès, le procédé de l'affichage est devenu un peu désuet, il est proposé de le remplacer par un système de publication par voie de presse.

- 11° L'extension des missions de la direction de la santé nécessite une adaptation du cadre du personnel.

Pour permettre une meilleure lecture, il est proposé de reformuler cet article.

L'article 14 est ainsi complété par les fonctions d'ingénieur, d'attaché de direction, d'assistant social, de diététicien, d'infirmier psychiatrique et d'expéditionnaire technique.

Il s'agit de carrières qui sont prévues par la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat. Il n'est donc pas nécessaire de faire des ajoutes au niveau de cette législation.

Les différentes fonctions des carrières hiérarchisées étant fixées par la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat, il est inutile de les énumérer dans le présent projet. Il en est de même pour les modalités de promotion ainsi que le nombre des fonctions du cadre fermé qui sont déterminés par la loi modifiée du 28 mars 1986 portant harmonisation des conditions et modalités d'avancement dans les différentes carrières des administrations et services de l'Etat.

Les fonctions de professeur d'enseignement logopédique, de psychorééducateur, de pédagogue curatif, d'éducateur sanitaire, de technicien diplômé et de concierge sont par contre supprimées.

- 12° La disposition qui vise à adapter l'article 15 est inspirée de la loi du 21 décembre 2007 portant réforme de l'Inspection du travail et des mines (art. 2, par. 2), qui prévoit que certains agents assumant des fonctions de contrôle sont habilités à porter le titre d'inspecteur du travail.

En matière de contrôle alimentaire et sanitaire, le titre d'inspecteur de sécurité alimentaire respectivement d'inspecteur sanitaire permet ainsi d'identifier clairement les fonctions des agents de la division de la sécurité alimentaire et de la division de l'inspection sanitaire.

A mentionner d'ailleurs que le projet de loi n° 6614 instaurant un système de contrôle et de sanctions relatif aux denrées alimentaires prévoit (art. 9) la possibilité pour certains fonctionnaires de porter le titre d'inspecteur de sécurité alimentaire.

- 13° La disposition prévue se propose d'adapter l'article 16 de la loi du 21 novembre 1980.

a) Il est précisé que le directeur doit être titulaire d'un diplôme de médecin autorisé à exercer sa profession au Luxembourg.

b) Ce point, qui adapte le paragraphe (2) est justifié dans la mesure où il procède à une adaptation des références à la loi modifiée du 29 avril concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire, telles qu'elles résultent des amendements y introduits par la loi du 14 juillet 2010.

c) Cette disposition délègue à un règlement grand-ducal la définition des modalités de la formation complémentaire dont doivent se prévaloir, afin d'accéder aux fonctions respectives, le directeur, le directeur adjoint, ainsi que le médecin-chef de division.

Le règlement grand-ducal du 10 février 1981, pris en exécution de l'article 17 de la loi du 21 novembre 1980, reste en vigueur. Il devra être complété par l'ajoute des carrières d'ingénieur nucléaire,

d'expert en sciences hospitalières et des nouvelles carrières citées au point 11° (ingénieur, attaché de direction, assistant social, diététicien, infirmier psychiatrique et expéditionnaire technique).

- 14° Suite à l'évolution des adaptations et des techniques dans le secteur „basse vision“ pour une population en progression accusant un déficit visuel important, le service de pléoptie et d'orthoptie, qui prend la dénomination de „service d'orthoptie“, s'est doté, à l'instar des services étrangers, d'un nouveau département, celui de la basse vision. Ce service met aussi l'accent davantage sur la prévention.

En disposant d'une nouvelle structure nécessitant un équipement et des connaissances spécifiques, ledit service pourra mieux satisfaire une demande croissante de prises en charge pour ses patients.

- 15° 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 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.

Il fixe les modalités de stage, de nomination, de promotion et de traitement applicables aux employés admis à changer de statut au sens de l'instruction précitée.

#### *Article II.*

- 1° Cet article vise à adapter l'article 17 de la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique. Comme le service audiophonologique ne constitue qu'un seul service, la modification concerne tout d'abord la formulation du terme de „service“ figurant au singulier.
- 2° Il est également proposé de supprimer le renvoi à un règlement grand-ducal concernant l'organisation et le fonctionnement de ce service, étant donné que ceci relève des attributions du directeur.
- 3° Tout comme le service d'orthoptie, il n'existe qu'un seul service audiophonologique, de sorte que cette notion figure dorénavant également au singulier.

\*

### **FICHE FINANCIERE**

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.

