



CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session extraordinaire 2013-2014

MB/AF

P.V. SECS 01

## Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

### Procès-verbal de la réunion du 07 janvier 2014

#### Ordre du jour :

1. Présentation du programme gouvernemental dans le domaine de la santé par la Ministre de la Santé Mme Lydia Mutsch
2. Etat et organisation des travaux

\*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, Mme Tess Burton, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexandre Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, M. Marc Spautz, M. Serge Urbany  
M. Gilles Baum, observateur

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé  
Mme Anne Calteux, M. Laurent Jomé, M. Mike Schwebag, M. Laurent Zanotelli, Ministère de la Santé

M. Martin Bisenius, Administration parlementaire

\*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

\*

#### **1. Présentation du programme gouvernemental dans le domaine de la santé par la Ministre de la Santé Mme Lydia Mutsch**

Dans le cadre de leurs remarques introductives respectives Mme la Présidente Cécile Hemmen et Mme la Ministre de la Santé Lydia Mutsch expriment le souhait d'une bonne coopération au sein de la commission, ceci dans l'esprit constructif des travaux accomplis au cours des législatures précédentes et dans l'intérêt supérieur de la santé publique, en dépassant d'éventuels clivages politiques.

Avant d'entamer la présentation concrète du programme gouvernemental proprement dit, Mme la Ministre de la Santé souligne que ce programme s'inscrit dans la continuité des législatures précédentes. Le chapitre consacré à la santé est développé de façon assez détaillée et se présente de manière ambitieuse quant à l'envergure des initiatives annoncées. Le programme comporte un nombre important de plans d'action, se basant partiellement sur des travaux préparatoires déjà accomplis sous la précédente législature. L'exigence prioritaire est celle d'une coordination encore plus efficace entre les différents acteurs, ceci dans le respect d'une véritable approche transversale et de la mise en œuvre du principe "Health in all policies", à savoir de la prise en compte des questions de santé dans tous les domaines politiques. Toutes les actions politiques doivent être appréciées sous l'angle de vue de leurs répercussions potentielles à la fois sur le système de santé et sur la santé d'une population qui de nos jours se montre très sensibilisée à cet égard.

La continuité de la politique de la santé se vérifie encore dans l'attachement du programme gouvernemental aux valeurs fondamentales que sont la couverture universelle, le conventionnement obligatoire, l'équité dans l'accès à des soins de qualité, le libre choix du patient et l'exercice libéral de la profession, ce dernier principe étant à voir, en particulier dans le secteur hospitalier, sous le bénéfice d'une bonne collaboration entre prestataires et gestionnaires. Sera continué également le principe de la planification de l'offre en fonction des besoins dans les secteurs hospitalier et pharmaceutique ainsi que le principe de l'équité dans le traitement des prestataires dans ce domaine.

Quant au programme gouvernemental proprement dit, Mme la Ministre passe d'abord en revue l'état actuel d'avancement des projets de loi en cours d'instruction législative.

- \* - Projet de loi 6469 relatif aux droits et obligations du patient et
- Projet de loi 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

La finalisation du projet de loi 6469 est à considérer comme prioritaire. Les amendements parlementaires du 13 juin 2013 ont fait l'objet d'un avis complémentaire du Conseil d'Etat du 12 juillet 2013 et d'un nouvel avis de l'AMMD du 2 juillet 2013 ainsi que d'un avis du Conseil scientifique du 18 octobre 2013.

A noter que le programme gouvernemental prévoit la clarification des questions relatives à la mise en place d'un fonds d'indemnisation pour la prise en charge de dommages encourus par des aléas thérapeutiques, à la lumière de solutions retenues dans les pays voisins. Ce volet sera intégré dans la loi dans une deuxième étape par le biais d'un projet de loi modificatif de la loi de base à voter dans les meilleurs délais sur base du projet de loi 6469.

L'instruction de ce projet de loi devra se faire en lien étroit avec celle du projet de loi 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. Le Conseil d'Etat a émis son avis au sujet de ce projet le 12 novembre 2013.

Il sera important d'étudier l'interaction entre ces deux dispositifs législatifs, notamment dans le cadre d'une réunion avec la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

D'une façon plus générale, Mme la Ministre souligne dans ce contexte que les changements sociétaux, notamment le vieillissement démographique, mais aussi la crise économique ont des répercussions importantes sur le secteur de la santé, en particulier en ce qui concerne les contraintes en vue de la réalisation de synergies et de l'utilisation efficiente des ressources.

Compte tenu des hautes exigences placées par le grand public dans le système de santé, il faut être conscient du fait que les attentes ne seront pas épuisées au moment de l'évacuation de ces deux projets, mais s'étendent à d'autres domaines tels que la facturation transparente des prestations dans les hôpitaux, le souci d'éviter des doubles emplois et le suivi médical de longue durée.

A noter dans ce contexte que dans l' "European Health Consumer Index", le Luxembourg figure à une bonne 8<sup>e</sup> place, ce qui correspond toutefois à une certaine rétrogradation subie précisément en raison du fait que la consécration légale des droits et devoirs des patients ainsi que la transposition de la directive relative aux soins transfrontaliers font toujours défaut.

Le classement est susceptible de s'améliorer à nouveau au moment où le législateur aura fourni les réponses adéquates dans ces domaines. Il reste que dans ce genre de classement basé sur des statistiques comparées, le Luxembourg peut se trouver désavantagé par le fait qu'il ne dispose pas de la masse critique pour l'exercice de certaines activités médicales hautement spécialisées qui par conséquent sont transférées à l'étranger.

\* Les projets de loi 5528 (convention d'Oviedo) et 5552 (recherche biomédicale), avisés par le Conseil d'Etat, sont tenus en suspens depuis de longues années, dans l'attente d'une position à adopter par notre pays par rapport à certaines questions bioéthiques fondamentales. A voir dans ce contexte notamment un avis de la Commission nationale d'Ethique sur la médicalisation de la conception humaine du 31 mars 2011, avis qui a été traité dans une réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale du 26 mai 2011.

Dans ce contexte, il y a lieu de souligner l'importance de la recherche biomédicale et des technologies de la Santé pour notre pays, eu égard en particulier aux investissements importants dans la promotion de la médecine personnalisée, investissements qui ont conduit à la création de l'IBBL (Integrated BioBank of Luxembourg). Notre pays poursuivra le développement d'un pôle de compétences dans le domaine du biomédical. Le programme gouvernemental retient que le Gouvernement s'engagera en faveur d'une législation relative à la recherche biomédicale et de la bioéthique, y compris la recherche sur les cellules souches et les embryons.

\* Le projet de loi 6564 modifiant la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine a fait l'objet d'un avis du Conseil d'Etat du 12 juillet 2013.

Mme la Ministre rappelle que notre pays a traditionnellement adopté une position très réticente dans toutes les questions bioéthiques concernant en particulier la recherche sur les cellules embryonnaires. Cette position inspirée par la prudence demeure justifiée, mais ne dispense cependant pas notre pays de s'occuper également de la dimension économique des nouvelles technologies de la Santé et implicitement de la recherche dans ce domaine et dans le domaine pharmaceutique. Tout ce qui représente des intérêts économiques n'est pas forcément répréhensible ab initio; ce serait donc une omission coupable que de se désintéresser de ce volet, étant entendu toutefois que la transparence y est de rigueur.

\* Le projet de loi 6578 portant création de la profession de psychothérapeute a fait l'objet d'une présentation sommaire dans la réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale du 4 juillet 2013. En attendant l'avis du Conseil d'Etat sur ce projet particulier, il convient de rappeler que le sujet de la réglementation des médecines complémentaires a itérativement occupé la commission parlementaire au cours de la précédente législature, notamment sous l'optique d'une éventuelle reconnaissance légale des différentes

professions. Ainsi l'ostéopathie a figuré souvent au centre des discussions et c'est encore cette spécialité non conventionnelle qui sera prioritairement traitée dans un futur projet de loi portant réglementation des différentes formes de médecine complémentaire. Il s'agira surtout de définir les conditions de formation en vue de l'accès aux différentes branches de médecine complémentaire.

\* Le projet de loi 6598 autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik a fait l'objet d'un avis du Conseil d'Etat du 8 octobre 2013. Toutefois, le programme gouvernemental conditionne l'adoption de ce projet à l'élaboration d'un concept médical pour les établissements hospitaliers se trouvant actuellement dans un processus de fusion, à savoir la Zithaklinik, l'Hôpital du Kirchberg, la Clinique Dr Bohler et la Clinique Ste Marie.

Le Gouvernement encourage ce processus de fusion tout comme il encourage celui des hôpitaux du Sud du pays. Conformément au respect du principe "pas tout partout", il s'agira de procéder à une répartition coordonnée des centres de compétences et d'éviter tout dédoublement de l'offre spécialisée de soins hospitaliers sur les sites en question.

\* Le projet de loi 6599 modifiant la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales pourra être évacué prochainement, le Conseil d'Etat ayant rendu son avis le 12 novembre 2013.

\* Le projet de loi 6614 instaurant un système de contrôle et de sanctions relatif aux denrées alimentaires a été déposé le 17 septembre 2013.

Il s'agit d'un projet important dans l'intérêt de la sécurité alimentaire qui pourra être instruit en concertation avec les services concernés de l'agriculture et en prenant en compte la dimension européenne du sujet.

\* Sera prochainement déposé un projet de loi modifiant la loi organique concernant la direction de la Santé. Ce projet prévoit une série de mesures organisationnelles et structurelles devant adapter le fonctionnement de la Direction de la Santé aux exigences actuelles. Dans ce cadre, il pourra être utile d'entendre Mme la Directrice de la Santé en ses explications sur la raison d'être de cette réforme.

\*

Au-delà des projets de loi se trouvant actuellement déjà en cours de procédure législative, les principaux domaines d'action se présentent comme suit:

Les projets du gouvernement dans le secteur hospitalier se trouvent exposés en détail dans le programme gouvernemental auquel il est renvoyé.

Le gouvernement souhaite améliorer la gouvernance et renforcer la pilotabilité du système hospitalier avec la finalité d'éviter que tous les hôpitaux se voient attribuer tous les services médicaux afin d'éviter ainsi une surenchère de l'offre médicale. L'attribution de certains services médicaux hospitaliers sera dorénavant soumise au respect de normes de services prévoyant des niveaux d'activité minimale; ces services ne seront donc plus attribués de manière automatique à tous les hôpitaux. Les processus de synergie qui découleront de cette politique se dérouleront dans le respect du principe de soins de qualité à garantir à tous les patients. Pour les années à venir les responsables politiques tout comme les acteurs du secteur ont une véritable obligation de succès quant à la mise en place d'une coopération intelligente des hôpitaux et d'une répartition rationnelle des services.

Le statut du médecin hospitalier est à revoir dans cette perspective, notamment en soulignant son rôle en tant qu'acteur promouvant la collaboration et la transparence au sein du système.

La filière ambulatoire en milieu hospitalier sera renforcée, notamment par des incitatifs à l'égard des prestataires et des patients. Il faut cependant être conscient que la promotion d'actes médicaux en milieu ambulatoire doit aller de pair avec la prise en compte des besoins pour les patients qui nécessitent des soins médicaux de longue durée dispensés en milieu hospitalier. Ce dernier processus devra être mis en œuvre en étroite collaboration avec la CNS et l'assurance dépendance et il est souhaitable de prévoir également un financement spécifique pour cette offre.

Quant au financement des établissements hospitaliers, il faut rappeler que la loi de réforme du 17 décembre 2010 est inspirée du principe directeur de garantir l'accès équitable de tous les citoyens à des soins hospitaliers de qualité tout en garantissant l'utilisation efficiente des ressources. Cette réforme a introduit une enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier devant aller de pair avec une planification pluriannuelle des infrastructures hospitalières.

Le régime de l'enveloppe budgétaire globale ne représentant pas une solution idéale, le programme gouvernemental en prévoit le maintien provisoire jusqu'à la mise en place d'un financement à l'activité avant la fin de la période législative. Ce financement à l'activité présuppose la mise en place d'une documentation relative à l'activité médicale, l'amélioration de la gestion hospitalière ainsi que la mise en place d'une facturation globale, y inclus les honoraires médicaux. Il s'agit en l'occurrence d'une réforme indispensable pour tenir compte des nouvelles exigences de transparence du système qui devra permettre notamment de connaître le coût global individuel d'un séjour hospitalier et de mettre ainsi fin aux incertitudes actuelles dans ce domaine. Ce volet devra notamment être discuté avec l'AMMD qui à juste titre fait valoir qu'il faudra prévoir une prise en compte adéquate du facteur temps dans la rémunération du prestataire. En tout état de cause le nouveau système devra éviter de pénaliser, de par des effets non voulus, les prestataires investissant un surplus de temps dans l'intérêt de leurs patients. Il s'agit d'une démarche complexe nécessitant une certaine phase de réflexion et de multiples négociations avec tous les acteurs concernés.

A noter d'une façon plus générale que l'idée à la base de la mise en place des plateformes de réflexion prévue dans le programme gouvernemental est celle de la mobilisation des potentialités de tous les acteurs dans le secteur, la création de réseaux et un large partenariat sur le terrain. A ce titre, le Conseil scientifique sera revalorisé dans sa mission de d'établir des lignes directrices devant garantir la qualité des soins de santé.

Le Laboratoire national de Santé qui est opérationnel en tant qu'établissement public depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 a vocation de devenir un centre d'excellence. Un premier défi d'ordre budgétaire consiste à doter cet établissement de ressources financières suffisantes pour faire face aux missions de santé publique qu'il est censé remplir.

Le fonctionnement des services médicaux d'urgence et des services de garde est un sujet particulièrement sensible et d'un intérêt primordial pour la qualité et la continuité des soins à fournir aux patients. Le système des maisons médicales sera évalué et une meilleure collaboration entre services d'urgence et maisons médicales devra être mise en place, notamment dans le but de soulager les services des urgences dans les hôpitaux. Des projets pilotes auront pour objectif d'améliorer la garde dans les régions est et nord.

Le programme gouvernemental prévoit de nombreuses actions dans le domaine de la prévention dans son sens le plus large, actions dont certaines sont à réaliser en étroite

collaboration avec le Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et le Ministère de la Famille et de l'Intégration. A noter dans ce contexte:

- l'importance de la médecine scolaire notamment en vue de corriger la situation effrayante en matière d'obésité, ceci dès l'enfance, surtout par une responsabilisation des citoyens quant à leur comportement nutritionnel;
- la mise en œuvre d'un plan national "Alcool" mettant un accent particulier sur la protection des jeunes, surtout par rapport au phénomène inquiétant de la consommation excessive d'alcool;
- la mise en vigueur du plan tabac et l'extension des interdictions de fumer prévues dans la récente loi antitabac aux cigarettes électroniques; un projet de loi afférent pouvant être disponible pour l'été prochain dès l'adoption de la directive européenne afférente;
- le plan national de lutte contre le cancer ainsi que la lutte contre les maladies sociétales telles que le diabète et les accidents cardio-vasculaires devant aller de pair avec une responsabilisation des citoyens qui doivent prendre conscience que leur état de santé est souvent le résultat des comportements individuels;
- dans le cadre des discussions menées au plan international concernant une éventuelle dépénalisation des drogues dites douces, notre pays continuera de faire valoir la prudence dans ce domaine. Abstraction faite d'éventuelles applications pharmaceutiques, toute banalisation doit être évitée notamment aussi au regard des dangers liés à la conduite de véhicules sous l'influence de produits du cannabis.

Dans le domaine de la psychiatrie les réformes engagées autour du principe de la décentralisation de la psychiatrie seront poursuivies. Le plan stratégique du Centre hospitalier neuropsychiatrique sera mis en œuvre et le bâtiment Building du CHNP devra être abandonné dans les meilleurs délais, ceci surtout eu égard aux problèmes de sécurité. Ces problèmes se posent de manière aigüe à tel point que des mesures de sécurité devront être prises en attendant qu'une nouvelle unité soit opérationnelle. Le programme gouvernemental souligne la nécessité de la création d'une unité psychiatrique spéciale pour les personnes placées en application de l'article 71 du Code pénal et les détenus nécessitant des soins psychologiques ou psychiatriques particuliers. Les travaux préparatoires afférents se font sous l'égide du Ministère de la Justice, en étroite concertation avec le Ministère de la Santé.

Le programme gouvernemental prévoit encore la création d'un service hospitalier national de la médecine de l'Environnement. Il s'agira d'une structure de jour devant travailler en étroite collaboration avec la médecine du travail et dont l'implantation est prévue sur le site de Niederkorn. Ce service revêt une importance particulière dans la prévention et le traitement des maladies allergologiques.

Dans le domaine du don d'organes, notre législation est tout à fait favorable, mais en pratique la disposition des citoyens à donner leurs organes laisse à désirer, d'où la nécessité d'arriver à un haut niveau de sensibilisation de la population en faveur du don d'organes. A l'avenir le dossier électronique du patient devra permettre de connaître la volonté du patient dans le domaine du don d'organes.

Enfin, il faut noter qu'un plan national sur les maladies rares sera élaboré de concert avec des organisations nationales et internationales compétentes.

Pour conclure Mme la Ministre souligne que les différents projets de ce programme ambitieux feront l'objet dans les deux prochains mois d'un classement par priorité et d'une

programmation dans le temps. L'impact budgétaire des différents projets sera déterminé afin de prévoir une planification pluriannuelle s'étendant sur la législature dans son ensemble.

Suite à la présentation du programme gouvernemental par Mme la Ministre, la commission procède à un échange de vues dont il y a lieu de retenir succinctement les éléments d'information complémentaires suivants:

- Suite à diverses interventions, il est retenu que différentes attributions du Ministère de la Santé requièrent une collaboration active avec d'autres départements ministériels disposant également de compétences y relatives. Au plan parlementaire, ces compétences conjointes devraient en principe s'exprimer par l'organisation en temps utile de réunions jointes avec les commissions parlementaires correspondantes.

Il s'agit en particulier des compétences en matière de sécurité alimentaire. Le projet de loi en cours d'élaboration concernant la réforme de la Direction de la Santé proposera la création d'une division autonome pour la sécurité alimentaire qui sera investie de compétences horizontales couvrant tous les aspects de la matière. Une coordination efficace devra être instaurée avec les services chargés de la protection des consommateurs dorénavant placés sous l'autorité du Ministre de l'Agriculture, y inclus en ce qui concerne les dossiers à traiter au plan européen (biocides, OGM).

Une coopération efficace sur base d'une démarche pragmatique sur le terrain devra également être instituée avec le Ministère de la Famille en ce qui concerne certains dossiers touchant au troisième âge (soins de longue durée, transition entre secteur hospitalier et secteur extrahospitalier, plan démence).

- Le programme gouvernemental prévoit qu'un accent particulier sera mis sur la connaissance de la langue luxembourgeoise dans tous les départements du secteur de la santé. A ce sujet il est rappelé que la commission parlementaire de la Santé a souvent évoqué la problématique générale de la communication entre patients et professionnels de santé et qu'elle a itérativement souligné l'importance de connaissances linguistiques suffisantes dans le chef des médecins et professionnels de la santé exerçant la profession en contact avec les patients. La compréhension langagière est la condition préalable à une communication valable entre patients et médecins.

Mme la Ministre précise que le département de la Santé a invité la Fédération des hôpitaux à faire le point sur leurs initiatives prises jusqu'à présent dans ce domaine et à procéder à une évaluation y relative. L'offre flexible de cours de langues devra être étendue et être rendue accessible aux professionnels de la santé dès leur engagement. Il faudra définir le niveau de compréhension et d'expression orale active à atteindre et voir si les cours de base sont suffisants à cet égard. Il faudra aussi déterminer le degré de satisfaction des patients dans leurs relations avec les prestataires. Bref, il s'agira d'évaluer l'ensemble des données disponibles et de voir ensuite suivant quelles modalités les différentes initiatives en faveur de la promotion de la langue luxembourgeoise et de la communication en général dans le secteur de la santé pourront être institutionnalisées. A noter dans ce contexte que le programme gouvernemental prévoit un audit des formations dispensées dans l'enseignement des professions de santé.

- Quant au projet de loi 6578 portant création de la profession de psychothérapeute, il est opiné que ce dossier mérite un réexamen et une approche prudente quant à l'ensemble de ses répercussions dans le système de santé, notamment aussi quant à une éventuelle implication de l'Université du Luxembourg dans la voie de formation afférente.

## **2. Etat et organisation des travaux**

Quant à l'organisation des travaux, il est rappelé que la Commission de la Santé, de l'Egalité des Chances et des Sports se réunira en principe et en fonction de l'Etat des travaux comme suit:

### **1) pour le volet Santé:**

- les mardis de 9.00 à 10.30 hrs, sauf vacances scolaires

### **2) pour le volet Egalité des chances et Sports:**

- les semaines sans séance publique, le mardi, de 14.00 à 15.30 hrs, sauf vacances scolaires.

Mme la Présidente fait état d'une lettre du 9 décembre 2013 de l'IBBL (Integrated Biobank of Luxembourg) invitant les membres de la Commission de la Santé et de la Commission de l'Enseignement supérieur à un échange de vues et à une visite de leurs installations. Il sera fait droit à cette demande en temps utile, en fonction de l'avancement des travaux en commission. Il en est de même en ce qui concerne une demande d'entrevue s'inscrivant dans le cadre du projet de loi 6578 relatif à la profession de psychothérapeute.

\*

Pour le volet Santé, la prochaine réunion est fixée au mardi, le 21 janvier 2014 à 9.00 heures. L'ordre du jour sera consacré au projet prioritaire 6469 concernant les droits et les obligations des patients et plus particulièrement à l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat sur base d'un document de travail synoptique établi par le secrétariat de la commission.

\*

L'état des travaux en commission comprenant les trois volets Travaux législatifs, dossiers généraux et dossiers européens a été communiqué aux membres de la commission par la voie du courrier électronique. Le document sera actualisé en fonction des informations fournies au cours de la présente réunion.

Luxembourg, le 15 janvier 2014

Le Secrétaire,  
Martin Bisenius

La Présidente,  
Cécile Hemmen