



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

Procès-verbal de la réunion du 23 février 2016

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions du 21 janvier 2016 (réunion jointe avec la Commission de l'Agriculture, de la Viticulture, du Développement rural et de la Protection des consommateurs, la Commission de l'Environnement et la Commission des Pétitions) et du 3 février 2016 (réunion jointe avec la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale et la Commission des Pétitions)
2. Bilan de la gestion du Laboratoire National de Santé sous le régime de l'établissement public créé par la loi du 7 août 2012 (demande du groupe politique déi Gréng du 12 janvier 2016)
- Présentation et échange de vues
3. Information sur l'évolution de l'épidémie Zika
4. Divers

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, 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, M. Edy Mertens

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

M. Jean-Claude Schmit, Directeur de la Santé

M. Laurent Mertz, du Ministère de la Santé

Mme Simone Niclou, Présidente du Laboratoire National de Santé

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Martine Mergen, M. Serge Urbany

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. **Approbation des projets de procès-verbal des réunions du 21 janvier 2016 (réunion jointe avec la Commission de l'Agriculture, de la Viticulture, du Développement rural et de la Protection des consommateurs, la Commission de l'Environnement et la Commission des Pétitions) et du 3 février 2016 (réunion jointe avec la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale et la Commission des Pétitions)**

Les projets de procès-verbal des réunions du 21 janvier 2016 et du 3 février 2016 sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

2. **Bilan de la gestion du Laboratoire National de Santé sous le régime de l'établissement public créé par la loi du 7 août 2012 (demande du groupe politique déi Gréng du 12 janvier 2016)
- Présentation et échange de vues**

À titre d'introduction, la présidente de la commission rappelle que cette réunion a été convoquée suite à la demande écrite du groupe politique déi Gréng afin de mettre à l'ordre du jour d'une réunion de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports le bilan de la gestion du Laboratoire National de Santé (ci-dessous « LNS ») sous le régime de l'établissement public créé par la loi du 7 août 2012.

Plus particulièrement, la représentante du groupe politique déi Gréng rappelle que par la loi du 7 août 2012, le LNS, anciennement une administration publique intégrée au Ministère de la Santé, a changé son statut en établissement public, le 1^{er} janvier 2013, disposant d'une autonomie administrative et financière. Le nouvel établissement public LNS est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé, bien qu'il bénéficie d'une contribution financière annuelle provenant du budget de l'État. Par conséquent, son groupe politique aimerait savoir comment le LNS fonctionne en pratique et ce notamment suite au rapport spécial de la Cour des comptes sur les établissements publics 2015. La Cour des comptes a procédé pour la première fois au contrôle de la gestion financière de cet établissement public pour les exercices 2013 et 2014. Les objectifs du contrôle de la Cour ont consisté dans la vérification de la légalité et de la régularité du traitement des opérations, ainsi que de l'intégralité et de la réalité des opérations. Parmi les constatations et recommandations de la Cour des comptes, l'oratrice attire plus particulièrement l'attention sur les points suivants :

Le plan stratégique du LNS

L'article 6 (3) de la loi modifiée du 7 août 2012 dispose que le conseil d'administration du LNS « statue sur le plan stratégique de l'établissement, sous réserve de l'approbation du ministre ». Or, le plan stratégique 2014-2016 de l'établissement ne fait que rassembler les objectifs à suivre par les différents départements du LNS, sans pour autant présenter une vision globale à moyen et à long terme.

Le conseil scientifique du LNS

L'article 7 (1) de la loi modifiée du 7 août 2012 prévoit que le conseil d'administration est assisté d'un conseil scientifique de cinq membres, dont les missions se résument comme suit :

« - contribuer à garantir la qualité scientifique du LNS ;

- émettre un avis sur les projets de convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens à conclure avec le ministre de tutelle et le ministre ayant la justice en ses attributions ;
- se prononcer sur les orientations générales quant aux activités complémentaires du laboratoire. »

Selon l'article 8 (3) de la loi, le règlement d'ordre intérieur du LNS devrait préciser les modalités de fonctionnement du conseil scientifique.

La Cour constate que ceci n'est pas le cas. Il s'y ajoute que les membres du conseil scientifique ne se sont réunis qu'une seule fois depuis sa création.

Il apparaît que le conseil scientifique n'a pu remplir les missions qui lui ont été légalement attribuées. Ainsi, une convention pluriannuelle entre le ministère de la Santé et le LNS a été signée en date du 6 février 2015, en l'absence de l'avis du conseil scientifique légalement requis.

Le « Bureau » du LNS

La Cour constate que le conseil d'administration a mis en place en date du 6 novembre 2012 un « Bureau », composé de trois membres permanents et de membres alternants, tous membres du conseil d'administration, qui est chargé de la préparation des travaux du conseil.

La Cour constate également qu'une indemnité financière a été attribuée aux membres du conseil d'administration participant aux réunions du « Bureau ».

La loi modifiée du 7 août 2012 ne prévoyant ni la création de « Bureau » par le conseil d'administration du LNS ni l'attribution d'une indemnité financière pour les membres participant à un tel organe, la Cour est d'avis que ces paiements se sont faits sans base légale.

Le personnel du LNS

Lors de son contrôle, la Cour a non seulement constaté le paiement de diverses primes, gratifications et indemnités à certains membres du personnel, mais également, pour un employé de l'État engagé par un contrat à durée indéterminée, la mise à disposition contractuelle d'une voiture de fonction.

Il y a lieu de noter que l'octroi de ces avantages extralégaux au personnel du LNS a été mis en place avant l'entrée en vigueur de la loi modifiée du 7 août 2012, alors que le LNS était une administration étatique et non pas un établissement public jouissant de la personnalité juridique.

Pendant les exercices 2013 et 2014, il y a eu octroi des primes, indemnités et gratifications suivantes :

- À des membres du personnel engagés sous le statut de fonctionnaire, respectivement de l'employé de l'État : une prime de « chef de département », des « vacances d'autopsies médico-légales » et une voiture de fonction mise contractuellement à disposition d'un employé de l'État.

Sans préjudice de l'octroi d'une indemnité d'habillement, la Cour est d'avis qu'en l'absence de base légale, le LNS ne peut octroyer aucun avantage extralégal, que ce soit sous forme de prime, gratification, indemnité ou autre à des fonctionnaires ou employés de l'Etat.

- À des membres du personnel engagés sous le statut de salarié privé : des primes de « chef de département », des primes de « disponibilité », des primes de « secrétaire de direction »,

des indemnités d'autopsies médicales, des indemnités d'habillement et des gratifications plafonnées annuellement à 10.000 euros par membre du personnel.

En tout état de cause, la Cour recommande de façon générale que tout octroi d'avantages extralégaux aux membres du personnel pouvant légalement en bénéficier soit intégré dans le règlement salarial de l'établissement à approuver par le ministre de tutelle (article 6 (3) de la loi modifiée du 7 août 2012).

Le patrimoine immobilier du LNS

L'article 19 (2) de la loi du 7 août 2012 prévoit l'affectation par l'État, au bénéfice du LNS, des terrains et des immeubles y construits au moyen d'un bail emphytéotique.

Or, actuellement, il n'y a aucun document réglant cette mise à disposition d'immeubles en vue de leur exploitation par les services du LNS.

La Cour recommande dès lors de procéder à la formalisation des relations État – tréfoncier et LNS - emphytéote par la conclusion d'une convention de bail emphytéotique définissant les droits et obligations respectifs.

Les véhicules du LNS

L'article 42 du règlement d'ordre interne du LNS règle de façon succincte l'utilisation des neuf voitures de service et de direction.

La Cour recommande la mise en place d'une procédure spécifique réglant de manière précise les conditions d'utilisation (utilisateurs, carnets de route, durée d'utilisation, couverture d'assurance, carte d'essence, etc.) du parc automobile du LNS.

Inventaires et mise à disposition gratuite de consommables par le LNS

Dans le cadre de la mise à disposition à titre gratuit par le LNS de consommables standardisés à l'attention de différents acteurs médicaux, dont des médecins et des hôpitaux, la Cour a constaté une absence de suivi de la distribution et de l'affectation finale de ces échantillons.

Cette absence de suivi engendre, selon une estimation du LNS même, une perte pour l'établissement public se chiffrant pour la seule année 2014 à 67.000 euros.

Cette perte de fonds est due à la non-restitution pour analyse au LNS d'un certain pourcentage de ces échantillons dont le LNS est le propriétaire. La Cour invite dès lors le LNS à mettre en place une procédure d'attribution et de suivi.

Pour finir, l'oratrice note que le LNS a répondu qu'il sera tenu compte des points soulevés par la Cour des comptes dans le cadre de la réforme de la législation portant création de l'établissement public « Laboratoire National de Santé ». Dans la réunion de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire portant sur le rapport de la Cour des comptes, la question de savoir si le LNS est compétent pour modifier la loi a été soulevée.

Finalement, l'oratrice aimerait savoir le montant exact de l'enveloppe budgétaire allouée au LNS.

*

De la prise de position consécutive de Madame la Ministre, il y a succinctement lieu de retenir ce qui suit :

Madame la Ministre note à titre liminaire que le contrôle de la gestion financière du LNS porte sur les exercices 2013 et 2014, soit une année d'exercice sous le Gouvernement précédant et une année d'exercice sous l'actuel Gouvernement.

Au vu du fait que l'établissement est doté de la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative, Madame la Ministre estime qu'il serait opportun, que la Présidente du LNS puisse elle-même prendre position sur les constatations et recommandations de la Cour des comptes dans un second temps (voir ci-dessous).

Suite aux constats et remarques couvrant les deux premières années d'existence de l'établissement public LNS, à savoir la période de 2013 à 2014, adressés dans le rapport de la Cour des comptes au chef du LNS, le Ministère de la Santé a demandé au LNS une prise de position par rapport aux observations de la Cour des comptes. Le LNS a annoncé de prendre les constats et remarques de la Cour en compte par le biais d'un plan d'action concret.

Quant aux déclarations du LNS concernant les modifications législatives, il y a lieu de comprendre que le LNS est en contact permanent avec le Ministère de la Santé et formule des propositions de modifications législatives au ministère, à qui il appartient finalement d'élaborer un projet de loi.

Madame la Ministre rappelle que, dans le cadre de la présentation de l'avant-projet de loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière dans la réunion de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports du 19 janvier 2016, la mise en place d'un centre de diagnostic dans le LNS sera prévue dans les domaines de l'anatomie pathologique et de la génétique humaine.

Concernant le plan stratégique du LNS, Madame la Ministre indique qu'une proposition de texte a été envoyée fin 2014 au Ministère de la Santé. Ce dernier a pris position début février 2015. Il a estimé que le plan stratégique proposé constitue une bonne base de travail, mais qu'il doit être étoffé et précisé conformément aux observations du Ministère de la Santé plus amplement décrites dans la prise de position en question. Une adaptation du plan est en cours au LNS. Cependant, une finalisation ne sera possible seulement après l'entrée en fonction du nouveau directeur qui devra donner son aval. Le plan stratégique adapté concrétisera notamment les missions de santé publique du LNS qui devront également être précisées par la suite dans la loi du 7 août 2012 portant création du LNS. Le Ministère de la Santé a demandé au LNS de finaliser le plan stratégique pour le 30 avril 2016 au plus tard avec la recommandation de le soumettre ultérieurement au nouveau directeur afin que celui-ci puisse prendre position par rapport à son contenu.

Madame la Ministre est reconnaissante pour toutes les remarques et recommandations exprimées par la Cour des comptes et note qu'il a été effectivement omis, jusqu'à présent, d'adapter certaines dispositions législatives ou réglementaires au nouveau statut du LNS. Par exemple, il a ainsi été constaté à juste titre que la loi du 7 août 2012 ne prévoit pas la création d'un Bureau. En effet, le principe de l'existence d'un Bureau ainsi que l'attribution d'une indemnité financière y liée ont été mis en place à l'époque par le LNS par analogie à d'autres établissements publics. À noter aussi que le document fixant la nature et le montant des jetons de présence, approuvé par le Ministre de la Santé le 29 janvier 2013, a été copié d'une grille d'indemnisation existante auprès d'un autre établissement public.

Madame la Ministre souligne que le LNS a fait un bon travail au cours des années 2014 et 2015 pour mettre en place tous les mécanismes nécessaires afin d'assurer le rôle qui lui est attribué. Du personnel supplémentaire a été recruté pour l'équipe d'anatomopathologie.

Cette dernière est ainsi passée de 6 à 13 pathologistes. En outre, un « lab manager » a été engagé pour améliorer l'expertise technique et perfectionner le système qualité.

Madame la Ministre relève que, néanmoins, un incident très médiatisé en 2015 (l'intervention de deux échantillons de biopsies ayant conduit à l'opération indue d'un patient) a constitué une rechute dans l'opinion publique et a pesé sur la crédibilité du bon fonctionnement du LNS, ce qui n'a finalement pas permis de mettre en valeur tous les progrès qui avaient été réalisés.

Madame la Ministre estime qu'il serait essentiel que les membres de la commission puissent se faire une idée de la situation et de la qualité du travail presté au LNS sur place.

*

De la prise de position consécutive de la Présidente du LNS, qui exerce ses fonctions depuis avril 2015, il y a succinctement lieu de retenir ce qui suit :

Elle souligne l'importance des activités et le rôle du LNS et regrette que les travaux du LNS soient à l'état actuel encore souvent méconnus ou ignorés du grand public, voire même de la présente commission. Elle remercie Madame la Ministre pour son support au cours des dernières années.

Il est noté que le travail accompli jusqu'à présent n'a pas encore permis de résoudre tous les problèmes. D'ailleurs, la situation est encore rendue plus difficile en raison des différents statuts du personnel du LNS, une constellation qui est à l'origine de certains points critiques soulevés par la Cour des comptes. En effet, le personnel recruté depuis le 1^{er} janvier 2013 est engagé sous le statut d'employé privé, tandis que le personnel engagé avant cette date, l'est sous le statut de fonctionnaire. Cette diversité de statuts engendre des disparités en termes d'application de règles de droit mais aussi en termes de revenus.

Un autre problème consiste dans le fait que le LNS fonctionne depuis janvier 2015 sans direction, une circonstance qui n'a pas facilité les travaux du nouvel conseil d'administration. En attendant que la procédure de nomination aboutisse, il a été précisé qu'un directeur ad interim devrait être nommé ce vendredi.

Quant aux remarques et recommandations de la Cour des comptes au fond, Madame la Présidente du LNS les estime toutes justifiées et énonce dans ce contexte comment les différents volets ont été ratifiés et pris en compte par le conseil d'administration par le biais d'un plan d'action concret dont la mise en œuvre débutera sous peu et qui prévoit notamment :

Le plan stratégique du LNS

La première ébauche datant de fin 2014 a été remaniée et révisée : ainsi, par exemple, le centre national de génétique a été intégré. Le plan sera finalisé et présenté à Madame la Ministre de la Santé fin avril 2016, suite à l'aval de la nouvelle direction et du conseil scientifique.

Le conseil scientifique (CS) du LNS

Effectivement, les membres du conseil scientifique ne se sont réunis qu'une seule fois depuis sa création en 2013. Madame la Présidente du LNS souligne qu'il a fait un travail excellent et qu'il serait d'ailleurs vain de le convoquer chaque année pour faire une évaluation, alors qu'il faut prévoir suffisamment de temps pour permettre la mise en œuvre de ses recommandations.

Le nouveau conseil d'administration du LNS a prévu d'inviter le conseil scientifique au 1^{er} semestre 2016, allant de pair avec une évaluation scientifique des activités des divers départements.

En outre, le conseil d'administration est en train d'élaborer un projet de refonte de l'organisation du conseil scientifique du LNS afin de l'intégrer par la suite dans la réforme de la législation portant création de l'établissement public « Laboratoire National de Santé ». En parallèle, un nouveau règlement d'ordre intérieur, qui est actuellement en élaboration, réglera à l'avenir les modalités de fonctionnement du conseil scientifique. Le règlement interne, actuellement sous révision, prévoira un chapitre relatif aux modalités de fonctionnement du conseil scientifique. Cette mise à jour du règlement interne du conseil scientifique tiendra également compte de la nouvelle composition de celui-ci (en considération notamment de la disponibilité de ses membres, élément qui fut une entrave majeure dans le passé à pouvoir réunir lesdits experts à une même date).

Le Bureau du LNS

La Cour des comptes retient à juste titre que la loi du 7 août 2012 ne prévoit ni la création d'un Bureau du conseil d'administration ni l'attribution d'une indemnité financière pour les membres d'un tel organe.

Au vu du fait que le LNS n'a pas eu de directeur depuis 2015, le conseil d'administration, respectivement son Bureau, a dû assumer en quelque sorte le rôle de la direction.

Le conseil d'administration a proposé au Ministère de la Santé de prévoir la possibilité d'une création de la base légale du Bureau dans le cadre d'une loi.

À noter encore que le LNS a arrêté les paiements des indemnités accordées aux membres du Bureau depuis le 1^{er} janvier 2016, et ce tout au moins jusqu'à la création d'une base légale afférente.

Le personnel du LNS : Primes, gratifications, indemnités et autres avantages octroyés aux personnel

Le personnel du LNS est composé de différents statuts. À l'origine le personnel était composé de fonctionnaires, mais depuis la loi du 7 août 2012, le personnel est recruté sous le statut de salarié de droit privé. C'est pourquoi aujourd'hui coexistent des fonctionnaires et des salariés.

Le LNS est composé de 5 départements, avec deux chefs de département fonctionnaires et trois chefs de département qui ont le statut de salarié privé. Depuis 2013, une prime de chef de département a été octroyée à tous les chefs de départements, indépendamment de leur statut. Or, la Cour des comptes est d'avis qu'en l'absence de base légale, le LNS ne peut octroyer aucun avantage extralégal, que ce soit sous forme de prime, de gratification, d'indemnité ou autre à des fonctionnaires ou employés de l'État.

Par conséquent, le LNS propose aux membres du personnel concernés d'opter pour le statut de salarié afin de pouvoir conserver leurs avantages respectifs (notamment la prime de chef de département) et sans perdre leur rémunération proprement dite.

Il en va de même pour les membres du personnel engagés avant 2012 (sous le statut de l'employé de l'État) et bénéficiant d'une voiture de fonction. Leurs contrats seront revus, ils ne disposeront plus d'une voiture de service et une nouvelle proposition d'engagement sous le statut de salarié privé leur sera soumise.

L'indemnisation des heures supplémentaires prestées

La Cour a constaté le paiement d'indemnités pour heures supplémentaires prestées dans le chef d'un fonctionnaire de l'État et de deux employés de l'État, sans le respect de la procédure requise pour effectuer cette prise en compte d'heures supplémentaires et invite dès lors le LNS à respecter les dispositions légales et réglementaires en ce qui concerne l'indemnisation des heures supplémentaires en exécution de l'article 19 de la loi du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'État tel que modifiée.

Madame la Présidente du LNS précise que le service qui a été particulièrement concerné est celui de l'identification génétique. Le chef de service, de statut fonctionnaire, a dû faire des heures supplémentaires en raison d'une surcharge de travail considérable (croissance importante de demandes au cours des dernières années). Les heures supplémentaires du chef de service ont été effectivement payées en numéraire. Mais entre-temps, on a pu résoudre les problèmes, notamment par le recrutement de personnel.

Afin de tenir compte de la recommandation de la Cour des comptes, le LNS appliquera dorénavant les dispositions légales et réglementaires applicables en matière d'heures supplémentaires prestées dans le chef du fonctionnaire, respectivement des deux employés, dont question.

En outre, conformément à la recommandation de la Cour des comptes y relative, le LNS adaptera son règlement salarial afin d'y prévoir les avantages extralégaux accordés aux salariés.

Les frais de séjour et de déplacement

Une adaptation du règlement salarial du LNS sera réalisée afin d'y intégrer les règles prévues au règlement grand-ducal du 5 août 1993 sur les frais de route et de séjour et au règlement grand-ducal du 18 janvier 2006 modifiant le règlement grand-ducal du 28 juillet 2000 portant fixation de l'indemnité kilométrique pour les voitures utilisées pour voyages de services.

Le patrimoine immobilier du LNS

Le LNS n'étant pas propriétaire des bâtiments qui lui sont affectés pour l'exercice de ses missions, il appartient à l'État propriétaire, représenté à travers le Ministre des Finances, de saisir l'établissement public en vue de la conclusion de la convention de bail emphytéotique qui définit les droits et obligations respectifs.

À cette fin, le LNS contactera le Ministère des Finances afin de faire conclure dans les meilleurs délais un bail emphytéotique.

Inventaires et mise à disposition gratuite de consommables par le LNS

Il est rappelé que la Cour des comptes n'a pas d'observations à formuler sur l'inventaire réalisé en matière de premier équipement et sur la gestion subséquente des stocks. Or, dans le cadre de la mise à disposition à titre gratuit par le LNS de consommables standardisés à l'attention de différents acteurs médicaux, dont des médecins et des hôpitaux, la Cour des comptes a constaté une absence de suivi de la distribution et de l'affectation finale des échantillons dont le LNS est le propriétaire. Cette absence de suivi engendre une perte non négligeable pour l'établissement public se chiffrant pour la seule année 2014 à 67.000 euros. Cette perte de fonds est due à la non-restitution pour analyse au LNS d'un certain pourcentage de ces échantillons dont le LNS est le propriétaire.

La Cour des comptes a dès lors invité le LNS à mettre en place une procédure d'attribution et de suivi, notamment en ce qui concerne l'identification des destinataires et des utilisateurs finaux de ces consommables.

Afin de garantir la procédure d'attribution et de suivi des diverses catégories de consommables mises sur le marché par le LNS, un agent du service financier a été détaché récemment auprès du service achats afin d'assurer dorénavant le contrôle et le suivi de tous les consommables mis sur le marché par le LNS.

Les véhicules du LNS

L'article 42 du règlement d'ordre interne du LNS règle de façon succincte l'utilisation des neuf voitures de service et de direction.

La Cour des comptes a recommandé la mise en place d'une procédure spécifique réglant de manière précise les conditions d'utilisation (utilisateurs, carnets de route, durée d'utilisation, couverture d'assurance, carte d'essence, etc.) du parc automobile du LNS.

Il est précisé que l'implémentation d'une certification ISO 9001 au sein du département administratif et financier incluant le service « infrastructures et logistiques » introduira des procédures spécifiques quant à l'utilisation des véhicules du LNS.

L'enveloppe financière allouée au LNS

Le budget global du LNS s'élève à environ 31 millions d'euros, dont 15 millions d'euros sont affectées aux salaires des fonctionnaires et employés d'Etat (pris en charge par le Ministère de la Fonction publique). Par conséquent, la dotation en provenance du budget du Ministère de la Santé s'élève à 16 millions d'euros, dont 9 millions d'euros au titre des salaires des employés privés et 7 millions d'euros au titre de la couverture des frais de fonctionnement.

À noter finalement, que chaque fonctionnaire partant à la retraite est remplacé par un salarié de droit privé.

□

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

Quant aux frais de fonctionnement du LNS, un membre de la commission donne à considérer qu'à l'état actuel ces frais sont intégralement pris en charge par l'État, sans participation de la sécurité sociale, et ce alors qu'un grand nombre des analyses sont liées à l'application clinique.

En ce qui concerne le plan stratégique du LNS, un membre de la commission relève que la Cour des comptes avait remarqué que le plan stratégique 2014-2016 de l'établissement ne fait que rassembler les objectifs à suivre par les différents départements du LNS, sans pour autant présenter une vision globale à moyen et à long terme. L'orateur estime toutefois que l'établissement d'une stratégie globale, y inclus des projections à moyen et à long terme, s'avère difficile à réaliser en pratique.

En outre, il est noté qu'il faut faire une différence entre « voiture de fonction » et « voiture de service ».

Il est encore relevé que le LNS, placé sous la tutelle du Ministère de la Santé, n'aurait par conséquent qu'une autonomie limitée. En effet, l'article 6 de la loi modifiée du 7 août 2012

dispose que le conseil d'administration du LNS statue sur les points suivants sous réserve de l'approbation du ministre :

- la politique générale et le plan stratégique de l'établissement ;
- l'approbation du budget annuel ;
- le règlement d'ordre intérieur ;
- l'organigramme, la grille et le nombre des emplois ainsi que les conditions et modalités de rémunération ;
- les acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles et leur affectation, les conditions des baux de plus de neuf ans ;
- les grands projets de travaux de construction, de démolition ou de transformation et les grosses réparations ;
- l'engagement et le licenciement du directeur ;
- les indemnités des membres du conseil d'administration et du conseil scientifique.

Par ailleurs, plusieurs membres de la commission regrettent l'absence d'un directeur au LNS.

En outre, l'importance de la neutralité politique du LNS est relevée.

Madame la Ministre souligne à cet égard que le Ministère de la Santé n'est pas impliqué activement dans la désignation du nouveau directeur. Elle indique qu'à sa connaissance, la procédure de nomination du directeur suivrait des procédures transparentes et ne relèverait donc pas de l'arbitraire selon l'appartenance politique. Dans ce contexte, Madame la Présidente du LNS informe la commission que le conseil d'administration désignera ce vendredi un directeur intérim.

Concernant le règlement d'ordre intérieur prévu à l'endroit de l'article 10, jugé indispensable par un membre de la commission, notamment en vue de pouvoir assurer une meilleure structuration de l'institution, Madame la Présidente informe la commission qu'il existe d'ores et déjà un règlement d'ordre intérieur au sein du LNS, même si des modifications sont encore nécessaires.

Si le but de la présente réunion a été d'expliquer les faits survenus au LNS durant les années 2013 et 2014, en cas de souhait de la commission, Madame la Ministre est disposée de prendre position quant à la stratégie et aux buts du LNS lors d'une des prochaines réunions.

3. Information sur l'évolution de l'épidémie Zika

À titre liminaire, Madame la Ministre indique que le virus Zika diffère considérablement du virus Ebola, sans vouloir sous-estimer les effets du virus Zika. Le virus Zika n'est pas nouveau, il fut identifié pour la première fois en Afrique à la fin des années 1940. Mais ce n'est que dans l'année 2012 que le virus s'est propagé en Asie et en Amérique du Sud.

Le virus est transmis par piqûre de moustique (genre Aedes ou moustique-tigre). Une personne atteinte sur 5 seulement montre des signes, qui sont en principe peu graves. Il s'agit de température élevée, douleurs articulaires, douleurs musculaires, rougeurs cutanées, yeux rouges. D'autres signes peuvent s'ajouter, comme : vomissements, maux de tête, douleurs derrière les yeux. Il n'existe actuellement ni traitement ni vaccin contre cette maladie. Elle guérit spontanément après quelques jours.

Ce virus est toutefois à prendre plus au sérieux s'il affecte une femme enceinte. Dans ce cas, il pourrait être responsable de malformations du système nerveux central de l'embryon (microcéphalie).

On signale une nette augmentation des cas de syndrome de Guillain-Barrée dans les régions concernées par le virus Zika; il semble ainsi que l'augmentation de ce syndrome y soit liée à une infection avec le virus Zika. Le syndrome de Guillain-Barrée peut apparaître à tout âge et consiste en l'apparition progressive d'une paralysie pouvant toucher l'ensemble du corps. Ce syndrome apparaît comme suite d'une infection et résulte d'une atteinte inflammatoire des nerfs périphériques. Les signes sont réversibles. Néanmoins, la maladie peut être mortelle s'il n'existe pas de possibilité de prise en charge clinique adéquate.

En Brésil, le nombre de cas pour lesquels le lien de la microcéphalie avec le virus Zika est soupçonné s'élève à environ 270. Le nombre de cas pour lesquels le lien s'est avéré s'élève à 7, tandis qu'environ 3.000 autres cas sont considérés comme suspects.

Le Brésil a enregistré entre octobre et février 2016 environ 460 cas de microcéphalie confirmée, contre une moyenne annuelle de 160 cas de microcéphalie.

Les premiers cas d'infection du virus Zika ont été déclarés en février 2015 et en mai 2015 l'on a eu la confirmation qu'il s'agit effectivement du virus Zika. 4 à 5 millions de personnes sont touchées par le virus dans le monde entier et 1,5 millions de personnes au Brésil, ce qui fait du pays le territoire le plus frappé par le virus Zika. Au Cap-Vert, plus de 7.000 cas ont été enregistrés depuis octobre 2015. Globalement, 39 pays ou territoires sont touchés par le virus et 7 pays sont en attente de confirmation.

Le virus ne se transmet pas directement de personne à personne, sauf dans le cas de la femme enceinte (transmission de la mère vers le fœtus) et dans des cas exceptionnels par voie sexuelle. Cette voie de transmission reste cependant exceptionnelle au vu du nombre total des cas.

Par ailleurs, il est noté qu'au Brésil, des personnes ont contracté le virus Zika par transfusion sanguine. Une transmission du virus par transfusion sanguine est peu probable au Luxembourg, alors qu'en cas de séjour dans un des pays à risques permanents (pays tropicaux et paludiques), il y a une suspension temporaire des dons du sang pour une durée de 6 mois à partir de la date de retour pour les voyageurs.

Les zones connaissant actuellement une augmentation rapide des cas, avec transmission à large échelle sont : le Salvador, le Venezuela, la Colombie, Brésil, le Suriname, la Guyane, le Honduras, le Mexique, le Panama et la Martinique.

Les zones connaissant une transmission sporadique, moins intense, faisant suite à l'introduction récente du virus sont : la Bolivie, l'Équateur, la Guadeloupe, le Guatemala, le Paraguay, Porto Rico, la Barbade, Saint-Martin et Haïti.

Il existe différentes théories sur l'origine des microcéphalies. En effet, certains chercheurs avancent que les cas de microcéphalies en Brésil ne seraient pas dus au virus Zika, mais estiment qu'un insecticide, le pyriproxifène, destiné à éliminer les moustiques à l'origine du virus Zika, pourrait en être la cause. D'autres chercheurs estiment que les symptômes des cas de microcéphalies sont également cohérents avec les symptômes communément remarqués chez les personnes intoxiquées par des pesticides. Cependant, la corrélation des cas de microcéphalies avec les pesticides n'est à l'état actuel pas non plus établie.

Il est vrai que le Luxembourg comporte une population d'origine cap-verdienne importante et qu'il y a une circulation de biens et personnes entre ce pays et le Luxembourg. Par ailleurs, beaucoup de résidents luxembourgeois visitent les pays d'Amérique du Sud, ou voyagent dans des pays d'Asie ou d'Afrique. Il est possible, voire probable, qu'un visiteur s'infecte avec le virus Zika et rentre avec cette infection au Luxembourg. Pourtant, il n'y a pas de

risque de transmission secondaire dans notre pays, car les moustiques du genre *Aedes* - vecteur obligatoire de ce virus - n'existent pas au Luxembourg. Il convient néanmoins de mettre en place un système de surveillance, puisque ce n'est probablement qu'une question de temps avant la propagation de la maladie en Europe.

Le Ministère de la Santé a fait 3 communiqués destinés au grand public (largement diffusés par la presse) en relation avec l'épidémie Zika, le premier en décembre 2015, le deuxième en janvier 2016 et le dernier le 5 février 2016. En résumé, le Ministère de la Santé déconseille des voyages en zone à risque pour les femmes enceintes. Il recommande soit l'abstinence, soit la protection par préservatif lors des rapports sexuels avec des partenaires enceintes pour les hommes ayant voyagé dans les zones à risque. Il recommande aussi que toute femme enceinte qui aurait voyagé récemment en zone à risque en parle à son gynécologue afin de bénéficier des procédures de diagnostic et de prise en charge adéquates. Ces recommandations seront mises à jour régulièrement en fonction de l'évolution de l'épidémie et de nos connaissances sur l'infection. Les informations sont également disponibles sur le site www.sante.lu.

A noter enfin, qu'au Luxembourg au moins trois laboratoires de biologie clinique sont équipés pour faire le diagnostic de l'infection, à savoir le Laboratoire National de la Santé, les Laboratoires Réunis et les laboratoires Ketterthill. Parmi ces trois laboratoires, seul le Laboratoire National de la Santé est doté d'un Service de virologie et de sérologie, qui collabore avec un institut à Hambourg.

La prise en charge des cas ne présentant aucune complexité pourra en principe être assurée par n'importe quel médecin, tandis que les cas complexes seront traités par le service national des maladies infectieuses. En cas de complication du syndrome, les services de neurologie respectivement les soins intensifs des hôpitaux seront compétents. En cas de maladie d'une femme enceinte, la prise en charge devra être multidisciplinaire.

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

Il est confirmé que le virus Zika appartient à la même famille virale que la dengue, le virus Chikungunya et la fièvre jaune. Ils sont tous transmis à l'homme par une piqûre d'un moustique infecté, du genre *Aedes*.

Il est confirmé que les expériences déjà acquises pour la dengue, le virus Chikungunya et la fièvre jaune peuvent certainement s'avérer utile en matière de recherche concernant le Zika.

Plus particulièrement, en ce qui concerne la vaccination, il est précisé que pour la dengue il n'y a pas de vaccin à l'état actuel et sa mise au point est difficile malgré les progrès récents. Plusieurs vaccins candidats en sont actuellement à divers stades d'essais. Pour le Chikungunya, il n'existe pas non plus de vaccin. Par contre, pour la fièvre jaune, il existe une vaccination préventive efficace. Une seule dose permet de conférer une immunité durable et une protection à vie contre la maladie, et aucune dose de rappel n'est nécessaire.

En ce qui concerne le vaccin contre le virus Zika, la commission est informée qu'il faudra encore escompter au minimum 6 mois avant les essais cliniques et qu'il faudra certainement attendre plusieurs années avant qu'un tel vaccin puisse être commercialisé.

En outre, la commission est informée qu'un lien entre le Zika et la microcéphalie est relativement clairement établi. En effet, dans une étude de cas, parue dans le *New England Journal of Medicine*, la présence du virus Zika a pu être retrouvée dans les tissus cérébraux d'un fœtus décédé de microcéphalie, permettant de prouver un lien biologique entre le virus Zika et la microcéphalie.

Concernant la question relative au risque de dissémination du virus au Luxembourg suite aux jeux olympiques au Brésil en été 2016, il est rappelé que s'il est effectivement possible qu'un visiteur s'infecte avec le virus Zika et rentre avec cette infection au Luxembourg, il n'y a pas de risque de transmission secondaire au Luxembourg, puisque les moustiques du genre *Aedes* n'existent pas dans notre pays. D'ailleurs, on n'a pas connaissance de cas d'infection suite au retour des visiteurs du carnaval de Rio au Luxembourg au début de l'année 2016.

De plus, afin d'éviter que l'épidémie compromette l'organisation des jeux olympiques de Rio, le gouvernement brésilien a mobilisé les militaires pour distribuer des dépliants sensibilisant aux moyens de lutte contre l'épidémie et pour pulvériser les domiciles avec des insecticides et larvicides.

Même en cas d'infection, il n'y a pas lieu de perdre de vue que le virus ne se transmet pas directement d'homme à homme, sauf dans le cas de la femme enceinte (transmission de la mère vers le fœtus) et dans des cas exceptionnels par voie sexuelle.

Concernant la période de risque de contagion, il est précisé que le virus Zika peut être détecté dans le sang le plus souvent dans les 2 ou 3 jours après le début des signes cliniques. Dans les urines, le virus peut être retrouvé jusqu'à 2 à 3 semaines après le début des signes cliniques. La période de risque de contagion est par conséquent relativement limitée.

En outre, il est relevé que le risque de transmission fœtale de la microcéphalie concerne tant les femmes enceintes que celles ayant un projet de grossesse au moment de l'infection.

Les personnes voyageant dans des zones à risque doivent prendre des précautions élémentaires, comme notamment utiliser régulièrement des répulsifs et porter des vêtements à manches longues et des pantalons.

A noter qu'uniquement la piqûre de la femelle du moustique tigre est susceptible de transmettre le virus. Il s'agit d'un moustique de jour : il faut dès lors se protéger 24 heures sur 24.

Si effectivement des chercheurs ont pu démontrer que la technique de stériliser des jeunes moustiques mâles en masse pour ne plus pouvoir engendrer une descendance susceptible de transmettre des maladies, comme le virus Zika, peut être efficace sur une petite échelle, néanmoins cette technique est difficile à mettre en œuvre sur une grande échelle.

4. Divers

6797 - Proposition de loi relative à l'assistance médicale à la procréation

Le Conseil d'État vient d'émettre son avis relatif à la proposition de loi susvisée le 2 février 2016, projet qui est actuellement pendant devant la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports.

Dans l'intérêt d'une bonne coordination des travaux législatifs, il est retenu dans la présente réunion de proposer le renvoi pour examen de cette proposition de loi à la Commission juridique qui instruit actuellement le projet de loi 6568 portant réforme du droit de la filiation, modifiant le Code civil, le Nouveau Code de procédure civile, le Code pénal, la loi du 11-21 germinal an XI relative aux prénoms et changement de noms et la loi communale du 13 décembre 1988 ainsi que la proposition de loi 5553 portant réforme du droit de la filiation et instituant l'exercice conjoint de l'autorité parentale.

La commission se propose toutefois d'émettre le cas-échéant un avis sur les aspects de la proposition de loi susvisée rentrant plus particulièrement dans son domaine de compétences.

Une lettre dans ce sens sera adressée au Président de la Chambre des Députés, en vue de soumettre la présente demande de renvoi à la Conférence des Présidents.

□

Nombre de pédiatres au Luxembourg

La commission est informée que des informations relatives au nombre de pédiatres au Luxembourg, une question soulevée lors de la réunion jointe avec la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale le 22 décembre 2015, viennent d'être communiquées par le Ministère de la Santé au secrétariat de la commission. Ces informations seront ajoutées au procès-verbal de la réunion du 22 décembre 2015 :

« Le Luxembourg compte 95 pédiatres autorisés à pratiquer sur le territoire du Grand-Duché, dont 82 sont des pédiatres praticiens, c'est-à-dire ceux prodiguant des soins au patient.

A noter que, dans le cadre de l'organisation de la continuité des soins de pédiatrie primaires, il y a lieu d'exclure les pédiatres de plus de 60 ans (7) qui peuvent être dispensés du service de continuité (maison médicale pédiatrique), ainsi que les 28 pédiatres agréés au CHL et au HRS qui participent aux gardes internes de ces établissements. Il reste donc 47 pédiatres pouvant assurer un service de continuité des soins de pédiatrie primaires. »

Le secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen