

A-2893/16-88



26, boulevard Royal | L-2449 Luxembourg | Tél.: 47 22 24-1 | Fax: 47 23 74 | chfep@chfep.lu | www.chfep.lu

A V I S

sur

**le projet de loi relatif aux établissements
hospitaliers et à la planification hospitalière**

Le 7 septembre 2016, Madame le Ministre de la Santé a déposé à la Chambre des députés le projet de loi n° 7056 relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Selon l'exposé des motifs qui l'accompagne, ledit projet a pour objet de reprendre les dispositions relatives au plan hospitalier, qui étaient d'abord inscrites dans un projet de règlement grand-ducal mis sur le chemin des instances au début de l'année 2015. En effet, la protection de la santé est un domaine réservé à la loi, raison pour laquelle les dispositions concernant la planification hospitalière doivent figurer dans un texte législatif.

Ainsi, le projet de loi prévoit essentiellement:

- les définitions et le nombre des services hospitaliers et des centres de compétences;
- la détermination des procédures relatives aux attributions des services et réseaux de compétences, et
- la fixation du nombre maximum de lits par catégories d'établissements hospitaliers.

En outre, le texte vise à mettre à jour les mesures qui sont actuellement prévues par la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers et qui portent notamment sur la définition des hôpitaux, les procédures d'exploitation des établissements hospitaliers, la détermination de certaines compétences dans le secteur hospitalier et les dispositions concernant les pharmacies et les laboratoires hospitaliers.

Le projet de loi appelle les observations suivantes de la part de la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

Remarques préliminaires

De prime abord, la Chambre regrette que le gouvernement n'ait pas jugé utile de la consulter au sujet du projet de la loi hospitalière. En effet, la Chambre des fonctionnaires et employés publics, en tant que chambre professionnelle du secteur public, n'est pas moins concernée par la réforme prévue que d'autres instances qui ont néanmoins été demandées en leurs avis.

Mis à part que les ressortissants de la Chambre sont susceptibles de bénéficier des services hospitaliers soumis à la réforme initiée par le projet de loi, certains hôpitaux y visés sont des établissements publics, tels le Centre hospitalier de Luxembourg (CHL) et le Centre hospitalier neuro-psychiatrique (CHNP), ce dernier ayant d'ailleurs engagé du personnel sous le statut du fonctionnaire de l'État.

Cela dit, la Chambre des fonctionnaires et employés publics fait remarquer qu'elle a pris connaissance des avis des 16 mars et 11 novembre 2016 de la Caisse nationale de santé (CNS) sur respectivement l'avant-projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et le projet de loi n° 7056 issu de cet avant-projet. La Chambre partage les positions et considérations développées dans l'avis du 11 novembre 2016. Dans le cadre du présent avis, elle ne va pas reprendre les différentes problématiques traitées par la CNS, mais elle se limitera surtout à évoquer certains sujets qui lui tiennent particulièrement à cœur.

Ainsi, la Chambre tient tout d'abord à insister sur le fait que la réforme projetée devra être réalisée en garantissant la qualité des prestations hospitalières dans l'intérêt des patients. Dans ce contexte, elle relève que si le virage ambulatoire, encore appelé déshospitalisation, se justifie du point de vue de la réduction des coûts pour les hôpitaux, il n'est certainement pas dans l'intérêt des patients.

Examen du texte

Ad intitulé

La Chambre constate que le projet de loi procède à la modification d'un certain nombre de textes législatifs sans que l'intitulé du projet fasse cependant référence à ceux-ci.

L'intitulé d'un acte législatif ou réglementaire devant énoncer tous les textes que celui-ci a pour objet de modifier, il y a lieu de compléter la future loi en mentionnant dans son intitulé les actes modifiés aux articles 48 à 54.

Ad article 3

L'article 3 détermine les modalités d'évaluation des besoins sanitaires nationaux, évaluation qui se fera par le biais d'une carte sanitaire qui sera mise à jour tous les deux ans.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics constate que la planification hospitalière, et en particulier l'appréciation des besoins en établissements hospitaliers, se base uniquement sur la population résidente (notamment sur une hypothèse de 650.000 résidents à l'horizon 2025*). En effet, l'article 3, première phrase, dispose que "*le ministre procède à une évaluation des besoins sanitaires de la population résidente sur base des données établies par la carte sanitaire, d'une évaluation démographique de la population résidente, de données relatives à l'état de santé de cette population ainsi que d'une comparaison internationale*".

La Chambre fait remarquer que, même si parmi la population résidente certains patients devront se rendre à l'étranger pour se faire soigner, un nombre non négligeable de frontaliers travaillant au Grand-Duché de Luxembourg pourraient quand même recourir aux prestations offertes par les hôpitaux nationaux. Elle se demande donc pour quelles raisons le gouvernement ne tient pas compte de ces personnes pour déterminer les capacités des hôpitaux? La qualité des établissements hospitaliers luxembourgeois en général et

* Selon le "*Document de travail: évaluation des besoins*" (non daté) du Ministère de la Santé et le "*Document de synthèse et analytique: Carte sanitaire – mise à jour 2015*" du 6 juillet 2016 du Ministère de la Santé, tous les deux annexés au projet de loi n° 7056.

l'expertise de certains établissements spécialisés devraient du moins attirer certains frontaliers (même couverts par la sécurité sociale luxembourgeoise) pour se faire traiter au sein de ces institutions.

Ad article 4

L'article 4, alinéa 9, mentionne les services hospitaliers, qualifiés de services nationaux, qui ne sont autorisés que dans un seul hôpital du pays.

S'il est vrai que certains services doivent être hautement spécialisés et équipés en conséquence et qu'une certaine masse critique de patients est requise pour garantir continuellement une qualité irréprochable, il n'est pas moins vrai que de tels services nationaux assument une fonction monopolistique par rapport aux prestations offertes. La Chambre des fonctionnaires et employés publics, tout en ne s'opposant pas au régime prévu par le projet de loi, estime que le principe du libre choix du médecin par le patient devrait tout de même être garanti, dans la mesure où la législation en matière d'assurance maladie ne devrait pas limiter la prise en charge de ces types de prestations aux seuls services nationaux. Par ailleurs, la Chambre fait remarquer que des indicateurs de qualité répondant à des normes reconnues doivent être élaborés pour qu'un contrôle de la qualité des services en question puisse être assuré.

Ad article 10

L'article 10 prévoit qu'un règlement grand-ducal pourra préciser certaines normes relatives aux services hospitaliers, cela, aux termes du commentaire des articles, pour permettre "*d'objectiver le choix d'attribution de ces services à un hôpital*" et "*de définir des conditions minimales d'organisation et de fonctionnement de certains services pour lesquels des standards de qualité et de sécurité sont requis, dans l'intérêt du patient*".

La Chambre des fonctionnaires et employés publics constate que le projet de loi est muet concernant l'uniformisation, sur le plan national, de la documentation en général des services en question et, en particulier, de celle en matière informatique. Or, une telle uniformisation présenterait certainement des avantages. En effet, sans celle-ci, il est par exemple possible qu'un patient soit traité dans un hôpi-

tal et qu'il se retrouve ultérieurement dans le service d'urgence d'un autre hôpital, alors que ce dernier hôpital n'a pourtant pas accès au dossier médical existant du patient.

La même remarque vaut pour ce qui est de la tenue de la comptabilité par les établissements hospitaliers, le projet de loi restant également muet à ce sujet. L'introduction de l'obligation pour les hôpitaux de tenir la comptabilité selon un plan comptable standardisé présenterait l'avantage de pouvoir examiner plus facilement leurs situations financières et de pouvoir les comparer entre elles.

Ad articles 15 et 20

Aux termes de l'article 15, "*l'État participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers*". Selon le commentaire des articles, "*le solde restant de 20% est pris en charge par la CNS dans le cadre de l'enveloppe budgétaire pour autant que ces investissements s'inscrivent dans le contexte de l'activité opposable à l'assurance maladie-maternité*". En effet, l'article 74 du Code de la sécurité sociale prévoit que, sur la base d'une enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier, la CNS détermine avec les différents établissements hospitaliers les budgets qui comprennent l'amortissement des investissements mobiliers et immobiliers dans la mesure où ils n'ont pas été financés par les pouvoirs publics.

Selon l'article 20 du texte sous avis, "*les bénéficiaires des subventions régies par la présente loi (c'est-à-dire les organismes gestionnaires des établissements hospitaliers) perdent les avantages qui leur ont été consentis si, avant l'expiration d'un délai de 5 ans pour les investissements mobiliers et d'un délai de 20 ans pour les investissements immobiliers, à partir de leur octroi, ils: 1. aliènent à titre onéreux, cèdent ou échangent les biens mobiliers ou immobiliers en vue desquels les subventions ont été consenties, ou 2. modifient l'affectation originale des biens mobiliers ou immobiliers*".

Il en découle que, après ces délais de respectivement cinq et vingt ans, les organismes gestionnaires des établissements hospitaliers peuvent, sans autre condition, soit aliéner à titre onéreux, céder ou échanger les biens mobiliers et immobiliers pour lesquels des sub-

ventions leur ont été consenties, soit modifier l'affectation originaires des biens mobiliers et immobiliers.

Étant donné que l'État et la CNS financent les investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers, la Chambre est d'avis qu'ils devraient au moins avoir un droit de regard, voire une sorte de droit de copropriété, à durée indéterminée, sur ces investissements.

Ad article 21

L'article 21 du projet de loi confie certaines tâches (missions de contrôle des organismes gestionnaires des établissements hospitaliers, droit de faire des propositions) au commissaire du gouvernement aux hôpitaux qui, selon le programme gouvernemental publié en décembre 2013, doit "*pouvoir assurer la défense des intérêts de l'État au sein de tous les établissements hospitaliers bénéficiant d'une aide publique*".

D'après l'alinéa 5 de l'article en question, le commissaire du gouvernement aux hôpitaux "*a le droit d'assister avec voix consultative aux assemblées générales et aux réunions des organismes gestionnaires de tous les établissements hospitaliers*". Aux termes de l'alinéa 6, il "*peut suspendre l'exécution des décisions d'un organisme gestionnaire d'un établissement hospitalier, lorsqu'il estime que celles-ci sont contraires aux lois, aux règlements et aux conventions conclues avec l'État*".

La Chambre des fonctionnaires et employés publics estime que la fonction de ce commissaire est particulièrement importante du fait qu'il surveille des institutions indispensables à l'ordre et au bien-être publics. S'y ajoute, comme évoqué ci-avant, que l'État contribue directement à raison de 80% aux investissements mobiliers et immobiliers des hôpitaux.

Au vu de ces considérations, la Chambre est d'avis que le commissaire devrait dans tous les cas assister aux réunions précitées et qu'il devrait obligatoirement s'opposer à toute décision qu'il juge contraire "*aux lois, aux règlements et aux conventions conclues avec l'État*".

De plus, dans le cas où le commissaire du gouvernement serait empêché d'assister aux réunions, son remplacement devrait être assuré par un délégué.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics demande de compléter la future loi dans le sens des observations formulées ci-avant.

Ad article 27

L'article 27 prévoit la création d'un comité d'éthique hospitalier commun à tous les établissements hospitaliers, qui aura pour mission de veiller à l'application uniforme des prescriptions éthiques dans les hôpitaux.

Il est proposé de faire figurer parmi les membres du comité "*un représentant des patients et usagers*". La Chambre se demande qui est visé par cette dénomination, alors qu'il n'existe aucune association représentative des "*patients et usagers*".

En revanche, elle estime que la CNS devrait être représentée au sein dudit comité. Par conséquent, elle suggère de remplacer le "*représentant des patients et usagers*" par deux représentants de la CNS (deux représentants à choisir parmi les délégués du comité directeur).

Ad article 30

L'article 30 prévoit la création d'un comité de gestion interhospitalière qui sera composé de professionnels des milieux hospitalier et scientifique et d'un représentant des patients.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics constate qu'aucun délégué de la CNS n'est prévu parmi les membres dudit comité, alors que les questions relatives à la gestion interhospitalière – traitées dans le même article du projet de loi – concernent pourtant directement les intérêts de la CNS. En effet, c'est la CNS qui négocie l'enveloppe budgétaire avec chaque hôpital. Or, les budgets des hôpitaux sont tributaires de la gestion intra- et interhospitalière.

Par conséquent, la CNS devrait donc être représentée au sein du comité de gestion interhospitalière.

Ad article 31

L'article 31 du projet de loi définit la qualification requise pour être nommé directeur général d'un hôpital. En résumé, le candidat doit être titulaire d'un diplôme universitaire de niveau "*master*" et se prévaloir d'une expérience professionnelle d'une année au moins dans le domaine hospitalier.

Étant donné que le directeur général d'un hôpital doit gérer une entreprise particulièrement complexe, non seulement du point de vue médical, mais aussi du point de vue de l'organisation ("*management*"), des ressources humaines, des finances et de la stratégie, la Chambre estime que le candidat au poste en question devrait soit être détenteur d'un doctorat en médecine et pouvoir se prévaloir d'une formation complémentaire de maîtrise en administration des affaires, soit disposer d'un diplôme universitaire dans le domaine de la gestion globale des affaires (stratégie, finances, ressources humaines et "*management*") et pouvoir se prévaloir d'une expérience de plusieurs années dans le domaine hospitalier.

Ad article 35

L'article 35 porte sur les modalités de la relation contractuelle entre les médecins et les établissements hospitaliers et définit les obligations professionnelles auxquelles les médecins sont tenus. Cette disposition est à mettre en rapport avec l'article 25 qui détermine les mesures à prendre par les organismes gestionnaires des hôpitaux afin de garantir la qualité des prestations hospitalières.

À ce sujet, la Chambre des fonctionnaires et employés publics tient à relever que l'objet d'un hôpital est le traitement de patients par des médecins. L'établissement hospitalier n'est pas une fin en soi. Il n'est pas moins vrai que le patient attend du médecin un traitement de qualité, répondant à l'évolution des sciences médicales. Seul le médecin traitant peut décider des moyens thérapeutiques à mettre en œuvre à l'égard de son patient. Néanmoins, ce principe ne doit pas empêcher un médecin traitant de collaborer avec l'établissement hospitalier dans lequel il exerce sa profession. Il doit notamment

participer aux réunions de concertations pluridisciplinaires, telles qu'elles sont d'usage dans les hôpitaux.

De même, il faudra que le médecin traitant accepte, comme tout autre professionnel, de rendre compte de ses décisions et actions et de déclarer sans délai tout incident ou accident thérapeutique mettant en cause la sécurité ou la santé d'un patient hospitalisé. Dans ce contexte, il est essentiel que les instances dirigeantes d'un établissement hospitalier puissent mettre fin à un contrat de collaboration d'un prestataire de soins sur la base d'un argumentaire se référant aux critères de qualité des prestations fournies. Il faut éviter, comme dans tout autre domaine, qu'un professionnel puisse continuer à prester un travail non conforme aux règles de qualité au su des collaborateurs qui l'entourent.

La Chambre estime que les dispositions prévues aux articles 25 et 35 du projet de loi peuvent constituer la base dans ce cadre, pour garantir la qualité des prestations hospitalières.

Sous la réserve des observations et propositions qui précèdent, la Chambre des fonctionnaires et employés publics se déclare d'accord avec le projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Ainsi délibéré en séance plénière le 16 décembre 2016.

Le Directeur,

G. MULLER

Le Président,

R. WOLFF