



Réponse aux réflexions de Madame Als, concernant le projet de loi 7056 sur l'organisation hospitalière

Dans sa lettre ouverte du 22 février 2017 Madame Als exprime sur neuf points des affirmations qui méritent une clarification, voire une rectification.

1) Madame Als prétend que le projet de loi 7056 porte atteinte au statut libéral des médecins hospitaliers et qu'il serait anticonstitutionnel.

L'article 35 du projet de loi, qui définit le statut du médecin hospitalier, n'a pas été qualifié d'anticonstitutionnel par le Conseil d'État.

En effet, le Conseil d'État a comme mission d'aviser tous les projets de loi par rapport aux normes de droit supérieur dont fait partie notre Constitution. Ainsi, il a également examiné l'article 35 par rapport au statut du médecin libéral, et plus précisément, par rapport à la liberté de l'exercice de la profession libérale, qui est garantie par notre Constitution.

Pour être clair : Le Conseil d'État a rappelé dans son avis du 23 décembre 2016 que « *le médecin peut délivrer ses prestations de soins dans un hôpital sous deux statuts bien différents : celui d'un médecin salarié sous contrat de travail ou celui d'un médecin libéral sur base d'un contrat de collaboration avec l'hôpital. Chaque organisme gestionnaire d'un établissement hospitalier est libre de choisir le ou les statuts qui correspondent au mieux à ses missions et à sa stratégie, pour autant que ce choix ne soit pas dicté dans la loi spéciale d'un établissement hospitalier institué en établissement public.* »

Ainsi, le Conseil d'État confirme que l'article 35 ne remet pas en cause ces deux statuts du médecin hospitalier (libéral ou salarié) qui existent dans notre système hospitalier.

Par ailleurs, le Conseil d'État conclut aussi que « **les principes de base régissant l'exercice de la médecine libérale ne sont pas atteints par l'article sous avis** ».

La lecture que fait Madame Als dudit avis du Conseil d'État est donc erronée.

2) À travers plusieurs points, Madame Als avance que « les experts, et notamment les médecins » aient été « volontairement exclus » des consultations lors de l'élaboration du projet de loi.

Tout d'abord, je me félicite du travail exemplaire de mes collaborateurs au sein du ministère et de la Direction de la santé lors de l'élaboration du projet de loi 7056. Néanmoins, un projet de loi aussi complexe et important tant pour les patients que pour les médecins et tous les autres professionnels travaillant dans le secteur hospitalier, ne peut être élaboré uniquement sur base des seuls avis de mes agents.

Le contraire fut le cas : La carte sanitaire, qui est l'instrument majeur afin d'évaluer clairement les besoins hospitaliers sur les 10 prochaines années, a été élaborée et mise à jour avec les experts indépendants du Luxembourg Institute of Health.

Au-delà, l'avant-projet de loi a fait l'objet d'une large consultation. Je voudrais rappeler tous les avis qui ont été collectés durant la phase d'élaboration de l'avant-projet de loi¹ (sans mentionner les diverses réunions qui ont eu lieu à ce sujet avec toutes les parties concernées).

Suite à l'accord de principe du Conseil de Gouvernement à l'avant-projet de loi en date du 8 janvier 2016, cet avant-projet a été discuté article par article pendant plus de 6 mois dans pas moins de 11 séances (chaque séance durant 3 heures) au sein de la Commission permanente pour le secteur hospitalier où tous les acteurs principaux sont représentés, dont notamment le Président de l'AMMD.

Après cette large consultation et compte tenu des observations pertinentes qui m'ont été transmises par les différentes institutions, j'ai pris mes responsabilités en adaptant l'avant-projet de loi sur neuf points, dont notamment les dispositions réglementant la gouvernance hospitalière. En effet, un certain nombre d'avis émettaient comme critique que l'avant-projet de loi évitait de régler les relations entre les médecins, les directions d'hôpitaux et les conseils d'administration des hôpitaux.

Dans sa séance du 13 juillet 2016, le Conseil de Gouvernement a adopté le projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Le projet de loi a été déposé le 7 septembre 2016 à la Chambre des députés et soumis pour avis au Conseil d'État ainsi qu'une nouvelle fois aux Chambres professionnelles dont l'avis est légalement requis (Collège médical, Conseil supérieur des professions de santé et Chambre des salariés).

Depuis le 24 janvier 2017, ce projet de loi est discuté de manière transparente et constructive au sein de la commission compétente de la Chambre des députés sur base de tous les avis qui ont été obtenus. Rappelons qu'il appartient aux seuls honorables députés de proposer les modifications au texte de loi (amendements) qui leur paraîtront opportuns.

3) Par ailleurs, dans sa lettre ouverte, Madame Als craint pour la qualité des soins à l'avenir.

Soyez rassurée : je suis certaine que la plupart des médecins hospitaliers appliquent aujourd'hui déjà les standards approuvés scientifiquement ainsi que les recommandations thérapeutiques de haut niveau, qu'ils suivent de près les procédures de qualité et les procédures internes du service et de l'établissement et qu'ils tiennent compte des décisions des réunions de concertation pluridisciplinaires.

Le projet de loi a justement pour but de formaliser ces règles et obligations.

¹ Les avis du Collège médical (8 mars 2016), de la CNS (16 mars 2016), de la Chambre des salariés (16 mars 2016), de la FHL (13 avril 2016), de l'OGBL (15 avril 2016), de l'AMMD (20 avril 2016) et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier (17 juin 2016)

Des efforts de standardisation du matériel médical s'avèrent nécessaires. Standardisation du matériel médical ne signifie aucunement matériel de second choix. Au contraire. Si standardisation il y a, ce sera une standardisation en faveur du matériel de haute qualité dont pourront bénéficier tous les patients. Les médecins hospitaliers des conseils médicaux pourront élaborer avec les directions médicales des cahiers de charges pour que les matériaux médicaux répondent aux critères de qualité requis pour une prise en charge adéquate du patient. La standardisation est donc un gage de qualité pour les soins du patient.

Par ailleurs, le Conseil d'État estime que la définition de tels standards, qu'ils concernent des procédures, des thérapies ou des dispositifs médicaux, doit être le fruit d'une concertation avec la communauté médicale concernée.

Dans ce sens, je soutiendrai devant la commission compétente de la Chambre des députés cette proposition du Conseil d'État d'inscrire clairement dans le projet de loi que des représentants des conseils médicaux des hôpitaux soient associés à l'élaboration de tels standards.

Rappelons encore que les compétences des directions hospitalières et les relations entre les directions et les médecins hospitaliers sont précisées par le projet de loi sans pour autant toucher à la liberté thérapeutique des médecins, à leur statut juridique ou à leurs modalités de rémunération.

4) À travers les points 7 à 9, Madame Als énonce ses critiques face à un « statut tout-puissant du Directeur général des hôpitaux ».

L'article 32 du projet de loi prévoit que le Directeur général dispose d'un pouvoir de nomination des médecins liés à l'établissement hospitalier des professionnels de santé et autres professions. Or, selon le même article ces nominations ou propositions devront être validées par l'organisme gestionnaire, l'avis du Conseil médical ayant été demandé au préalable.

Cette disposition entérine tout simplement la pratique d'embauche actuelle de la plupart des médecins hospitaliers telle qu'appliquée depuis des années dans quasiment tous les hôpitaux.

Le Conseil d'État estime que la nomination d'un médecin est une décision stratégique qui ne relève pas de la gestion journalière d'un établissement et doit être réservée au Conseil d'administration de l'établissement.

En ce qui concerne les attributions des différentes directions (médicales, soins, administratives et financières) et des organismes gestionnaires des établissements hospitaliers, je suggérerai à la Chambre de préciser ceux-ci au regard des différents avis émis lors de la procédure législative.

Je voudrais conclure que le présent projet est en premier lieu destiné à garantir une médecine d'excellence pour le patient - ce qui à mes yeux est le plus important. Il devrait ensuite permettre de clarifier les droits mais également les obligations de tous les intervenants en milieu hospitalier.

Vous trouvez des explications supplémentaires et clarifications de certains aspects au sujet de la loi hospitalière via le portail www.sante.lu.