

Programme gouvernemental 2013 du
Luxembourg - Extrait: Santé

Santé

Faire face aux défis en confirmant les valeurs fondamentales

La santé est au cœur de la vie des gens et doit faire l'objet de politiques et d'actions efficaces. Remplir ce rôle exige une action transversale et intersectorielle.

La politique de la santé doit s'appuyer sur des valeurs claires. Le Gouvernement continuera à défendre tant au niveau national qu'au niveau de l'UE les valeurs fondamentales que sont l'universalité, l'accès à des soins de qualité, l'équité et la solidarité et à baser ses actions sur celles-ci de manière à garantir un système de santé moderne, capable de s'adapter aux besoins, opérant, efficace et durable sur le plan financier, qui garantit à tous un accès équitable à des services de santé de qualité.

On ne saura néanmoins faire l'impasse sur le constat que la société a évolué et que c'est notre système de santé qui a ressenti tout particulièrement les répercussions des changements sociétaux. En effet, les effets de la crise financière, du vieillissement démographique, mais aussi le développement rapide des nouvelles technologies de santé, représentent des défis majeurs pour la viabilité de notre système et ont rendu plus pressante la nécessité d'améliorer l'efficacité de celui-ci. Il s'agit plus que jamais de trouver le juste équilibre entre la garantie d'un accès universel à des services de santé de qualité, le progrès médical et le respect des contraintes budgétaires.

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé vise à préserver et à pérenniser la qualité d'un système de santé basé sur le financement solidaire et l'accès universel à des soins de qualité. Cette réforme s'est imposée, non seulement pour faire face aux effets de la crise économique mais aussi pour inciter les prestataires de soins à mieux coordonner leurs activités.

Le Gouvernement, en concertation avec la Caisse nationale de santé (CNS), investira de manière efficace et ciblée afin de garantir la qualité des soins et une meilleure efficience tout en évitant les doubles emplois.

Le Gouvernement élaborera des stratégies futures à moyen et à long terme pour le secteur de la santé, en mettant particulièrement l'accent sur les investissements efficaces dans le secteur de la santé et dans les ressources humaines.

Le Gouvernement mettra en œuvre les efforts nécessaires afin de renforcer davantage la promotion de la santé et la prévention des maladies de manière intégrée, dans l'esprit de l'approche relative à l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques (« *health in all policies* »), essentielle afin d'assurer la pérennité à long terme de notre système.

La pierre angulaire de notre politique de santé publique sera une meilleure coordination entre les prestataires et les établissements et une véritable continuité entre la promotion de la santé, la prévention, les soins, la réhabilitation et l'accompagnement autour des besoins du patient, plus que jamais au centre des réflexions.

La mise en oeuvre du programme gouvernemental 2009-2013

Le Gouvernement souligne la nécessité de poursuivre et de compléter, le cas échéant, les réformes en matière de santé publique.

Les projets de loi suivants, engagés dans la procédure législative et qui n'ont pas encore été adoptés par la Chambre des Députés, seront finalisés :

- projet de loi 6469 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé et modifiant :
 - la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ;
 - la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel ;
 - le Code civil.

Le Gouvernement s'engage à clarifier les questions relatives à la mise en place de ce fonds endéans un délai d'un an et de l'intégrer par la suite dans la loi, qui sera modifiée dans ce sens, en étroite coopération avec tous les partenaires concernés ainsi que les pays voisins où une telle structure existe déjà et a fait ses preuves.

- projet de loi 6564 modifiant la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine ;
- projet de loi 6578 portant création de la profession de psychothérapeute et modifiant :
 - le Code de la sécurité sociale ;
 - la loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical ;
 - la loi du 19 juin 2009 ayant pour objet la transposition de la directive 2005/36/CE pour ce qui est a) du régime général de reconnaissance des titres de formation et des qualifications professionnelles, b) de la prestation temporaire de service ;
- projet de loi 6598 autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik ;

Le Gouvernement conditionne l'adoption de ce projet de loi, suite à la fusion entre la ZithaKlinik, l'Hôpital Kirchberg, la Clinique Bohler et Sainte Marie, à l'acceptation d'un concept médical, ne permettant pas de dédoublement de l'offre spécialisée de soins hospitaliers sur les sites en question.

- projet de loi 6599 modifiant la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales (le Gouvernement tiendra dûment compte de l'avis du Conseil d'Etat n° 50.310 du 12 novembre 2013);
- projet de loi 6614 instaurant un système de contrôle et de sanctions relatif aux denrées alimentaires ;
- projet de loi modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique.

Les principes sur lesquels la politique du Gouvernement se basera sont les suivants:

- garantir la qualité des soins ;
- assurer l'égalité d'accès aux soins ;
- contribuer à la prévention des maladies ;
- donner la priorité aux soins primaires ;
- responsabiliser les patients et les prestataires ;
- adapter les soins aux ressources.

Le Gouvernement favorisera une médecine de haut niveau basée sur des recommandations reconnues de bonnes pratiques médicales.

Cadre de l'organisation de la Santé

Faisant suite aux actions existantes, le Gouvernement élaborera un cadre général de l'organisation du secteur de la santé qui aura pour objectif d'améliorer le pilotage des mesures de promotion de la santé, de prévention et de détection précoce, des soins, ainsi que de la réhabilitation, le tout en prenant en considération les spécificités hommes-femmes. La mise en place de ce cadre aura également pour effet de coordonner plus efficacement les efforts en la matière par un échange intersectoriel.

A l'instar de l'initiative « Vers un Plan national Santé » et en complément à la « Conférence Nationale Santé », le Gouvernement initiera un large processus de réflexion avec l'objectif d'élaborer et de mettre en œuvre un Programme National Santé qui mettra en avant la mobilisation de tous les acteurs, la création de réseaux et un partenariat sur le terrain. La mise en réseau des entités en place sera assurée. Cette démarche sera pilotée par une plateforme nationale représentant les principaux acteurs de la santé.

La promotion de la santé ainsi que la prévention seront adressées dans le cadre d'une stratégie cohérente, plaçant le patient au centre des réflexions. Les programmes de prévention existants seront poursuivis. Les citoyens seront responsabilisés étant donné que leur état de santé est en grande partie le résultat de leurs comportements individuels.

La Caisse nationale de Santé sera impliquée lors de l'élaboration de nouvelles stratégies de prévention, tant en ce qui concerne le contenu qu'en ce qui concerne le financement.

Le Gouvernement mettra en place un Observatoire de la Santé qui sera chargé de fournir les données épidémiologiques anonymisées nécessaires pour élaborer des plans d'actions nationaux de lutte contre des maladies telles que le cancer, les maladies cardio-vasculaires et les maladies chroniques. L'Observatoire participera à l'évaluation des mesures prises sous l'égide de la politique nationale de santé.

Le Gouvernement entend revaloriser le travail du « Conseil scientifique » dans l'intérêt de l'élaboration voire de la validation de lignes directrices pour les soins de qualité et nouera des liens plus étroits avec les organismes scientifiques actifs dans ce domaine dans d'autres pays.

Le concept de santé positif basé sur un état général de bien-être, tel qu'influencé par le milieu de vie, et non seulement sur l'absence de maladies, sera promu. Cet exercice sera mené en étroite collaboration avec les autres administrations concernées et les communes et s'étendra à la création d'un environnement favorable à la promotion de la santé et des conditions de vie de qualité. Le Gouvernement soutiendra les communes dans la mise en place des conditions nécessaires à la réalisation d'un cadre de vie allant dans le sens d'une promotion de la santé et d'une prévention de maladies.

Pour contribuer au financement des activités de prévention et de promotion, le Gouvernement préconisera la création d'un « Fonds pour la Santé » alimenté par des taxes supplémentaires réalisées sur les ventes de produits et de substances dont la consommation nuit à la santé tels que tabac et alcool à haut pourcentage.

Si le démarrage récent du Registre National du Cancer constitue la clé indispensable pour déterminer les priorités nationales et pour évaluer les actions entreprises, il est prévu de lancer un plan national de lutte contre le cancer. Le

Gouvernement mettra en place des programmes structurés de dépistage et de prévention de certains types de cancer, dont notamment celui du col de l'utérus. Par ailleurs, le projet de programme structuré « cancer colorectal » sera finalisé.

En matière de santé scolaire, dont le rôle vient d'être renforcé dans l'enseignement primaire et secondaire, un système de promotion de la santé sera mis en place sur base d'une collaboration accrue avec les communes. Au niveau de l'éducation précoce, le besoin d'intégrer ce groupe d'âge aux missions de la médecine scolaire sera évalué tout en tenant compte de la situation psycho-sociale et de la santé mentale de l'enfant. Les jeunes seront sensibilisés en relation avec les modes de vie sains. Dans les cantines scolaires, une alimentation saine sera davantage proposée et l'offre d'activités sportives sera étendue. Le financement de la « santé scolaire » sera harmonisé.

La création de réseaux et d'une plate-forme réunissant les principaux acteurs de la santé de la petite enfance et ceux des structures d'accueil ainsi que l'école fondamentale aura pour objectif une meilleure prévention de problèmes psycho-sociaux de comportement et de délaissances. Les projets existants d'accompagnement, de soutien et de formation des parents seront étendus au niveau national et cofinancés par l'Etat. L'opportunité de lier ces services et aides aux diverses allocations sera évaluée.

Le Gouvernement réglementera l'activité des salons de tatouage et de piercing (perçage) en fixant des normes concernant notamment les mesures d'hygiène devant entourer ces pratiques.

Maladies de la dépendance

Afin de lutter contre le phénomène de l'abus d'alcool, le Plan National Alcool sera mis en œuvre. Un accent particulier sera mis sur la protection des jeunes. Le Gouvernement, sérieusement inquiet du phénomène de « *binge drinking* », qui consiste à consommer une importante quantité d'alcool sur une période de temps relativement courte, prendra les mesures nécessaires pour protéger les jeunes contre les suites d'une telle consommation excessive d'alcool. Le Gouvernement réglementera la publicité des boissons alcoolisées.

En matière de drogues illicites, le Gouvernement finalisera le projet « salle de consommation » à Esch et mettra en place des structures adaptées dans les autres régions. Le Gouvernement mettra en place un programme structuré de mise à disposition de diacétylmorphine sous surveillance médicale.

Le Gouvernement mettra en vigueur le Plan Tabac.

Après adoption d'une réglementation au niveau communautaire, la loi anti-tabac sera adaptée en matière de cigarette électronique.

Le Gouvernement entend accompagner la mise en vigueur de la nouvelle loi anti-tabac par des mesures positives.

Professions de santé

Des réflexions seront entamées sur les moyens permettant d'assurer la pérennité et la qualité de nos ressources en professionnels de santé. Cet exercice sera nécessaire afin de trouver les moyens permettant d'adresser le défi né de l'augmentation du nombre de personnes âgées et très âgées d'un côté et de la diminution des effectifs de personnel de santé de l'autre côté.

Le Gouvernement effectuera un recensement et une étude des besoins en matière de professionnels de santé dans les différents secteurs en mettant l'accent sur leurs profils professionnels et démographiques. En cas de besoin dûment constaté, le Gouvernement envisagera la mise en place d'incitants positifs. Un audit sur les forces et les faiblesses de l'enseignement des professions de santé sera lancé ensemble avec le Ministère de l'Education Nationale et le département de l'Enseignement supérieur.

L'autorisation d'exercer des médecins sera limitée dans le temps. Son renouvellement sera assorti d'une obligation de formation continue soumise à certification officielle. La formation continue est essentielle si on veut objectiver les compétences ouvrant la voie à une orientation différenciée de l'activité médicale et à un gain de qualité. Les conditions d'établissement de nouveaux médecins feront l'objet d'une analyse critique, ceci afin que l'offre soit mieux adaptée aux besoins réels de la population.

Le Gouvernement assurera la promotion de la mise en place de cabinets de groupe et de cabinets multidisciplinaires permettant notamment l'optimisation de la prise en charge des maladies chroniques. Les efforts iront dans la direction d'une coordination des professionnels de santé, sous la responsabilité du médecin traitant, au profit des malades chroniques. Une meilleure qualité des soins est intimement liée à la capacité de chacune des différentes compétences professionnelles à intervenir en complémentarité par rapport aux autres, et dans la continuité du traitement. Le nom du prestataire ainsi que le lieu de la prestation de service doivent obligatoirement figurer sur les documents renseignant l'acte médical.

Le Gouvernement étudiera l'opportunité d'une extension de la formation universitaire médicale à l'Université du Luxembourg ou alternativement la mise en place d'une collaboration plus étroite avec une ou des universités de la région jouissant d'une excellente réputation dans ce secteur. Le Gouvernement développera la formation postuniversitaire des médecins généralistes et l'intégrera dans le cursus de l'Université du Luxembourg.

Si la loi du 17 décembre 2010 a revalorisé le rôle du médecin généraliste par l'introduction de la fonction de médecin référent, il n'en demeure pas moins qu'il est aujourd'hui essentiel de le soumettre à une analyse critique. Le rôle du médecin-référent dans la prévention sera revalorisé.

Le Gouvernement mettra un accent particulier sur la connaissance de la langue luxembourgeoise dans tous les départements du secteur de la santé.

Médecines non conventionnelles

Le Gouvernement poursuivra ses travaux en vue de déposer un projet de loi portant réglementation de différentes formes de médecine complémentaire. La priorité sera réservée à la réglementation de la profession d'ostéopathe. Afin de pouvoir garantir une sécurité optimale de la prise en charge du patient, ce projet de loi mettra un accent particulier sur les conditions de formation en vue de l'accès à ces formes de médecine complémentaire.

L'exercice de la médecine restera réservé aux prestataires médicaux dûment diplômés.

Le Gouvernement œuvrera pour faire rembourser les médecines complémentaires dont l'efficacité thérapeutique est scientifiquement prouvée.

Etablissements hospitaliers

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé a souligné l'importance de l'accès équitable de tous les citoyens à des soins hospitaliers de qualité tout en garantissant une utilisation efficiente des ressources du système hospitalier. Dans ce contexte, la prédite réforme a notamment introduit une enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier qui doit aller de pair avec une planification pluriannuelle des infrastructures hospitalières, visant une meilleure mutualisation des activités là où elle s'impose. Le régime de l'enveloppe budgétaire globale doit aller de pair avec la mise en place des outils de pilotabilité appropriés au sein des établissements hospitaliers ; ceci implique la redéfinition du rôle respectivement des responsabilités de tous les acteurs du système, à savoir gestionnaires des hôpitaux, direction, médecins hospitaliers et patients, ainsi que la révision de la nomenclature médicale adaptée aux objectifs précités.

Le Gouvernement s'est accordé sur le maintien de l'enveloppe globale hospitalière jusqu'à la mise en place d'un financement à l'activité avant la fin de la période législative. Pour ce faire, il est primordial que:

- une documentation relative à l'activité médicale soit en place ;
- la gestion hospitalière soit améliorée,
- la facturation globale soit mise en place, y inclus les honoraires médicaux.

Un des principaux instruments de la planification hospitalière est le plan hospitalier qui a comme objectif de concevoir un développement de la médecine hospitalière conforme aux objectifs du Gouvernement et d'une médecine hospitalière de pointe faisant progresser la coopération entre les différents prestataires de soins en milieu hospitalier afin d'utiliser d'une façon plus efficiente les ressources disponibles tout en promouvant la qualité des soins dont bénéficient les patients en milieu hospitalier.

Le Gouvernement veillera à concentrer certaines compétences et services avec comme objectif l'amélioration de la qualité des soins de santé, ainsi que l'utilisation optimale des ressources hospitalières.

Les travaux d'élaboration du nouveau plan hospitalier qui sont actuellement en cours seront finalisés par le Gouvernement en tenant compte des propositions issues des discussions qui ont eu lieu avec les acteurs du terrain au sein de la commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH) lors de la phase de consultation. L'objectif recherché est de garantir aux patients une prise en charge des plus qualitatives. Dans ce contexte, le Gouvernement veillera également à mettre en œuvre des mesures aboutissant à la connaissance du coût global d'un séjour hospitalier.

Afin de mettre en pratique l'évidence du «*pas tout partout*», le Gouvernement soutiendra la création d'un nombre limité de centres de compétences, non liés à un établissement hospitalier déterminé, qui nécessitent un cadre structurel et une organisation médicale adaptée et qui assureront une prise en charge multidisciplinaire de certaines pathologies ou groupes de pathologies complexes.

Le Gouvernement favorisera la continuation des travaux en vue de la mise en place d'un Centre National de Cancérologie.

Le Gouvernement encouragera la création d'un ou plusieurs services hospitaliers de prise en charge de la douleur chronique à différents niveaux.

Le Gouvernement mettra en place en partenariat avec le Laboratoire National de Santé (service de la médecine légale) et le secteur hospitalier un service d'accueil pour les victimes de violences (« Opferambulanz »).

Le Gouvernement souhaite renforcer la pilotabilité du système hospitalier et éviter que tous les hôpitaux se voient attribués tous les services médicaux afin d'éviter une dérive incontrôlée de l'offre. Le Gouvernement adoptera des normes de services, notamment des normes d'activité minimales, organisationnelles et fonctionnelles, tel que cela est prévu à l'article 10 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les

établissements hospitaliers principalement pour les services médicaux hospitaliers qui ne seront plus attribués de manière automatique à tous les hôpitaux.

D'une manière générale, les investissements dans le domaine hospitalier seront fonction de la soumission d'un concept médical préalablement approuvé.

La gouvernance globale du secteur hospitalier devra encourager les collaborations entre hôpitaux sur le plan national. La législation hospitalière actuelle et le plan hospitalier devraient être adaptés afin de permettre la mise en place d'une structure de gouvernance adéquate.

Une réforme de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers est nécessaire pour assurer le respect de la part des établissements hospitaliers des autorisations de service et prévoir des sanctions à l'égard des établissements hospitaliers qui continueraient à offrir des prestations médicales non couvertes par l'autorisation de service requise. La loi modifiée du 28 août 1998 sera complétée afin que toute direction hospitalière dispose non seulement du pouvoir mais encore du devoir de piloter et de surveiller l'activité hospitalière. Le statut du médecin hospitalier sera redéfini.

Les missions du commissaire aux hôpitaux seront redéfinies notamment afin de pouvoir assurer la défense des intérêts de l'Etat au sein de tous les établissements hospitaliers bénéficiant d'une aide publique. Le commissaire sera habilité à assister comme observateur aux conseils d'administration des établissements hospitaliers.

Le Gouvernement souhaite accentuer le virage ambulatoire en milieu hospitalier en favorisant parallèlement l'offre hospitalière ambulatoire afin que les établissements hospitaliers entament dans les prochaines années des conversions d'un certain nombre de lits aigus en emplacements dédiés à une prise en charge ambulatoire. Le Gouvernement créera des incitatifs à l'égard des prestataires et des patients tant dans la nomenclature des actes et des services médicaux que dans les modalités de remboursement, en vue de promouvoir les actes et gestes en milieu ambulatoire. La nomenclature des actes tiendra également compte des services de santé publique, des services de permanence et de garde ainsi que de la mise en œuvre des objectifs de qualité dans les soins médicaux recherchés par le Gouvernement.

La chirurgie ambulatoire restera de la compétence des établissements hospitaliers.

Le Gouvernement est également conscient du besoin de créer une offre pour des patients qui nécessitent des soins médicaux pour une durée d'hospitalisation prolongée ou de longue durée dispensés en milieu hospitalier par des équipes médicales et des soignants spécifiquement formés. Le Gouvernement soutient la création dans le plan hospitalier d'une telle offre hospitalière pour patients à longue durée tout en souhaitant un financement spécifique pour cette offre par la CNS et l'assurance dépendance.

Le Gouvernement soumettra à une évaluation critique le recours à la méthodologie du PRN (« projet de recherche en nursing ») utilisée pour pouvoir mesurer la charge en soins infirmiers des patients hospitalisés.

Afin d'éviter que les hôpitaux ne se livrent à une course incontrôlée à l'acquisition d'appareils et équipements médicaux qui ne sont actuellement pas soumis à planification nationale et qui ne sont pas déterminés au plan hospitalier, le Gouvernement adaptera le règlement grand-ducal prévu à l'article 3 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers. La liste des équipements et appareils qui ne peuvent être acquis par les médecins et médecins dentistes pour les besoins de leur cabinet médical sera adaptée afin de réserver l'acquisition de certains équipements lourds aux hôpitaux.

Dans les hôpitaux, le nombre des chambres à un lit sera augmenté. Le tarif majoré pour les actes médicaux sera supprimé progressivement pour les chambres à un lit. Une négociation dans ce sens sera entamée avec les acteurs concernés.

La modernisation des infrastructures du secteur hospitalier sera poursuivie en fonction des besoins sanitaires nationaux. Le Gouvernement veillera au maintien de l'équilibre régional tout en soignant la coopération avec la Grande Région.

Le Gouvernement soutient la réalisation du projet CHEM-Südspidol sur le site Raemerich/Belval, sous réserve de l'élaboration d'un concept médical.

Le Gouvernement continuera à inciter les établissements hospitaliers à créer des collaborations tant sur les plans administratif, technique, logistique que médical. Dans cette même logique, le Laboratoire National de Santé sera encouragé à s'associer aux établissements hospitaliers en vue d'une mutualisation de certaines activités de laboratoire, en tenant compte des observations du Conseil d'Etat par rapport au projet de loi n° 6599.

En vue de pouvoir améliorer sinon renforcer, dans l'intérêt du patient, la qualité et la continuité des soins, la collaboration entre le secteur hospitalier, le secteur social et des soins, respectivement le secteur extrahospitalier sera systématisée.

Sur base du résultat d'une évaluation à laquelle sera soumis le concept des maisons médicales, le Gouvernement engagera des réflexions en vue de la recherche de solutions afin de désengorger les services des urgences des hôpitaux. Une meilleure collaboration entre services d'urgence et maisons médicales, sera également poursuivie. La question de la responsabilité en cas de transferts entre hôpitaux et maisons médicales est à régler.

Le Gouvernement soutiendra les projets-pilote permettant d'améliorer la garde de la médecine générale dans les régions Est et Nord. Le service de garde pédiatrique fonctionnant auprès du CHdN sera évalué et le cas échéant transposé aux autres régions.

La loi du 27 février 1986 concernant l'aide médicale urgente sera réformée tout comme la réglementation de la garde de certaines spécialités. Le Gouvernement veillera à ce que la question des vols à vide des transports hélicoptérés soit réglée selon des critères à définir.

Le Gouvernement continuera les travaux d'implantation du médecin-coordonateur dans le domaine hospitalier.

L'offre dans le domaine des cures de convalescence auprès des établissements reconnus à cet effet par la Caisse Nationale de Santé sera adaptée aux besoins médicaux réels de la population.

Psychiatrie

Engagée dans les années 2000, la réforme sur la décentralisation de la psychiatrie sera poursuivie, sur base du rapport d'expertise CRP-Santé (« La réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale », septembre 2013) autour des objectifs de la prévention des pathologies et la promotion de la santé mentale avec une attention particulière à porter sur les jeunes et les adolescents.

Dans ce contexte, la reconnaissance du statut de psychothérapeute et son intégration dans la chaîne thérapeutique, notamment pour des interventions précoces et la prévention d'aggravations de troubles sera d'un apport dont la mesure d'impact mériterait une évaluation quant à son efficience.

La poursuite de la réforme devra s'inscrire dans le cadre d'un concept rédigé avec des objectifs mesurables dans le respect des valeurs nationales d'équité, de solidarité, de qualité et d'efficience, avec une stratégie partagée avec les acteurs et des plans d'actions cohérents aux impacts évaluables.

Le Gouvernement développera un échange d'informations systématique entre les différents départements ministériels concernant les associations conventionnées relevant de leurs compétences respectives. Une analyse des dotations budgétaires sera effectuée.

Tout en recherchant, à efficacité comparable et sur base de projets pilotes à évaluer, des modes de prise en charge ambulatoires, y compris l'hospitalisation de jour, pour notamment la prise en charge des addictions à l'alcool et aux drogues, il s'agit de finaliser les réflexions et travaux entamés en matière de « plans » alcool, dépression/suicide et santé mentale jeunes et de passer à la concrétisation des propositions. Ainsi, un plan national de prévention du suicide et plus largement de la dépression, axé autour du concept multisectoriel de « *health in all policies* », devra aboutir à court terme. Un accent spécifique devra être mis sur la santé mentale des jeunes. Dans ce contexte il s'agit également de préciser le statut et le rôle de la plateforme, la mission des intervenants et des services, les collaborations,

l'évaluation des résultats et l'orientation progressive du financement vers des contrats négociés d'objectifs et de résultats.

Pour les patients chroniques, la stabilité des lieux de vie avec des prises en charge ambulatoires dans la communauté, l'information et la formation des premières lignes, l'accompagnement de l'entourage et le maintien de conditions de vie propices au bien-être sont essentiels. Le logement avec le concept de « Housing First » et l'accompagnement et le soutien thérapeutique dans les lieux de vie, ainsi que le maintien dans un travail sinon dans des thérapies occupationnelles sont des points clés pour le choix de la qualité de vie et de la prévention des rechutes et hospitalisations.

Le plan stratégique du CHNP sera mis en œuvre de façon résolue. Le bâtiment (« building ») du CHNP sera abandonné.

Le Gouvernement souligne la nécessité de la création d'une unité psychiatrique spéciale (UPS) prenant en charge les personnes placées en application de l'article 71 du Code pénal ainsi que les détenus nécessitant des soins psychologiques ou psychiatriques particuliers. Les frais de fonctionnement de l'UPS seront pris en charge par la CNS (soins) et par le Budget de l'Etat (sécurité).

Accompagnement en fin de vie

Le Gouvernement considère qu'à l'instar des soins palliatifs, l'euthanasie fait partie des options à disposition du patient en fin de vie. Ces deux modalités ne s'excluent pas mutuellement.

Les mesures nécessaires seront prises pour assurer la couverture nationale en soins palliatifs et pour activer tout le potentiel de ces soins.

Le Gouvernement tirera les conclusions du premier rapport d'évaluation du cadre législatif des soins palliatifs (2009), réalisé en 2012. L'évaluation de l'organisation de la médecine palliative, prévue d'aboutir en 2015, portera sur l'ensemble des soins de fin de vie du Luxembourg, notamment en ce qui concerne leur organisation, les besoins en personnel et la formation des médecins et du personnel de santé. Les soins palliatifs seront promus dans le domaine stationnaire et ambulatoire.

Le Gouvernement assurera la mise en application intégrale des dispositions prévues par la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide sur l'ensemble du territoire du pays.

Le Gouvernement veillera à ce que le choix du patient soit respecté. Le dossier électronique du patient renseignera sur la présence d'une directive anticipée respectivement de dispositions de fin de vie.

Dons d'organes

Les mesures en cours dans le domaine des dons d'organes seront continuées avec l'accent sur le maintien d'un niveau élevé de sensibilisation des citoyens en faveur du don d'organes et le développement de la médecine dans le domaine de la transplantation d'organes. Dans le cadre du dossier partagé du patient sera créée la possibilité d'enregistrement de la volonté du patient relative au don d'organes.

Le Gouvernement encouragera la création d'une équipe unique de transplantation qui fonctionnera en coopération avec tous les établissements hospitaliers.

Le dossier électronique du patient renseignera sur la volonté du patient en matière de don d'organes.

Sécurité alimentaire

Afin de permettre une meilleure application des règlements communautaires dans le domaine de la sécurité alimentaire et de garantir l'efficacité et la qualité des mesures de contrôle effectuées dans ce domaine, les mesures nécessaires seront arrêtées afin d'améliorer les moyens d'agir des autorités nationales.

L'organisation des différents services chargés du contrôle de l'application de la législation alimentaire sera analysée dans l'objectif d'une réorganisation efficace des structures existantes, y compris de l'Organisme pour la sécurité et la qualité de la chaîne alimentaire (OSQCA). Afin d'assurer un niveau élevé de transparence et de qualité, les administrations compétentes recevront les moyens nécessaires pour se faire accréditer selon les normes ISO relatives aux services d'inspection.

Le contrôle à l'importation de denrées alimentaires et de matériaux et d'objets en contact avec des denrées alimentaires en provenance de pays tiers sera ajusté pour mettre en place un système adapté aux besoins suscités par le développement de la plate-forme aéroportuaire luxembourgeoise.

Face au développement important des aliments fortifiés et des compléments alimentaires, le Gouvernement se donnera les moyens afin de garantir le contrôle de la sécurité de ces produits.

Afin de garantir les droits des consommateurs en matière d'informations relatives à la sécurité alimentaire, le Gouvernement adoptera une stratégie de communication transparente en matière de contrôle alimentaire.

Le Gouvernement réaffirme le principe de précaution en matière d'OGM et son soutien aux initiatives « Luxembourg et Grande Région territoires sans OGM ».

Médecine de l'environnement

Le Gouvernement créera un service hospitalier national de médecine de l'environnement qui travaillera en étroite collaboration avec les services de la médecine du travail, le LNS, les CRP et l'ambulance de l'environnement dont les moyens devront être adaptés aux besoins.

Dans le cadre de la réforme de la Direction de la Santé, le Service de la Médecine de l'Environnement sera intégré à la Division de la Sécurité au Travail.

Santé au travail

Des mesures seront prises pour prévenir et pour combattre des phénomènes tels que maladies psycho-sociales, dispenses de travail, mobbing, stress, substances nocives, bruit, et autres et mettre en place une entité qui prend en charge la problématique et émet ses recommandations aux décideurs politiques. Dans ce contexte, des programmes de prévention de la dépression et de ses suites seront élaborés.

Les services de la médecine du travail, y compris celui de la Fonction Publique, feront l'objet d'une révision sur base de l'audit réalisé en 2012. Les conclusions de cette évaluation serviront à l'élaboration de modifications législatives. Il s'agira notamment de parer à la pénurie des médecins du travail dont le nombre ne cessera de diminuer. Le Conseil supérieur de la sécurité et santé au travail sera réactivé. La liste des maladies professionnelles sera actualisée.

Un plan national Santé et Sécurité au Travail sera élaboré de manière conjointe avec le Ministère du Travail ainsi que les chambres patronales et salariales dans le but d'améliorer la santé et la sécurité ainsi que le bien-être au travail, de diminuer l'exposition aux risques professionnels ainsi que le nombre d'accidents du travail et des maladies professionnelles.

Droits des patients

Dans le souci de faire valoir les droits des patients et de préserver leurs intérêts en cas d'incident ou de dommage encourus, un fonds d'indemnisation fixant aussi les conditions de prise en charge de l'aléa thérapeutique sera créé et géré en synergie avec les systèmes en place dans les pays voisins.

Le Gouvernement attachera de même une importance accrue au développement de la collaboration avec les différentes associations thématiques de patients émanant de la société civile pour mettre en place des campagnes de prévention et pour

affiner les modalités et filières de prise en charge pour certaines maladies spécifiques.

Un plan national sur les maladies rares sera élaboré, de concert avec des organisations nationales et internationales comme EURORDIS, autour des éléments suivants : soins et prise en charge ; création d'une plateforme nationale ; registre des maladies rares ; services sociaux. L'objectif recherché est de mieux répondre aux attentes des patients et de leur permettre de faire des choix informés en ce qui concerne le prestataire et le traitement.

Le projet de loi 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 sera adopté dans les meilleurs délais par la nouvelle Chambre des Députés, en tenant compte de l'avis du Conseil d'Etat.

Le Gouvernement assurera la prise en charge structurée des maladies chroniques.

Ethique de la santé

Le Gouvernement s'engagera en faveur d'une législation relative à la recherche biomédicale et de bioéthique, y compris la recherche sur les cellules souches et les embryons.

Le Gouvernement créera un centre national de génétique humaine dans le cadre du Laboratoire national de santé. Outre des généticiens biologistes, ce centre pourra s'adjoindre les services d'un généticien clinicien.

La législation en matière de bioéthique encadrera le conseil génétique qui peut comprendre les activités cliniques ayant pour but :

- d'évaluer le risque de survenue ou de récurrence d'une maladie ou d'une malformation chez une personne, ou dans sa descendance ;
- d'informer la personne sur l'affection génétique, le diagnostic, le pronostic, les diverses solutions de prévention ou de traitement, de lui apporter le soutien psychologique nécessaire pour assimiler les informations et en assumer les conséquences ; et
- de l'aider dans sa prise de décision par rapport au problème génétique et aux possibilités d'intervention.

Le généticien clinicien appliquera les critères qui seront définis pour délimiter le périmètre d'intervention dans ce domaine.

Laboratoire national de santé

Le Gouvernement veillera à doter le Laboratoire National de santé – établissement public opérationnel depuis le 1^{er} janvier 2013 – des ressources financières indispensables à l'accomplissement des missions de santé publique de ses différents départements.

Ces départements ont pour objet de développer des activités analytiques et d'expertise scientifique liées à la prévention, au diagnostic et au suivi des maladies humaines, d'assurer le rôle d'un laboratoire national de contrôle ou de référence et d'assurer des missions à caractère médico-légal.

Le Laboratoire national de santé est appelé à devenir un centre d'excellence, doté de personnel en nombre suffisant et à qualifications adéquates dont l'équipement se doit d'être à la pointe de la technologie. Il devra collaborer avec les laboratoires du pays et de l'étranger et développer des activités de recherche et d'enseignement en collaboration avec les centres de recherche et l'Université du Luxembourg.

La loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé » sera révisée notamment afin de préciser les missions de santé publique de l'établissement.

Information sexuelle, prévention de l'avortement et réglementation de l'IVG

Les actions fixées au plan d'action présenté en juillet 2013 à l'occasion du lancement du programme de promotion de la santé affective et sexuelle seront mises en œuvre. Il faudra également assurer la coordination du groupe de pilotage interdisciplinaire en charge de l'information et de la sensibilisation du public cible. Un outil d'évaluation et de suivi du programme sera élaboré.

La prise en charge s'étendra de manière ciblée à d'autres moyens de contraception que ceux actuellement visés.

La législation relative à l'interruption volontaire de grossesse¹ ne fera plus partie du code pénal et sera intégrée dans la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse.

¹ Seules les dispositions pénalisant la pratique d'une interruption de la grossesse sans le consentement de l'intéressée et le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures continueront de faire partie du Code pénal.

Cette législation sera réformée afin de rendre la deuxième consultation facultative, alors que les centres seront équipés pour offrir de telles consultations.

L'IVG médicamenteuse pourra être pratiquée par tout médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir (et non pas par le seul médecin-gynécologue.)

E-Santé et dossier de soins partagé

La réforme de 2010 poursuit l'objectif d'une meilleure coordination entre les différents intervenants par l'introduction d'un dossier de soins partagé. Ce nouvel instrument permettra une meilleure qualité de la prise en charge, notamment par un partage d'informations, respectant les règles relatives à la protection des données privées, et la prescription électronique ou encore un accès direct du prescripteur, du prestataire ou du pharmacien à certaines données incluses dans le dossier de soins partagé, sauf opposition du patient.

Le dossier de soins partagé sera lancé à partir de 2014. L'optimisation des flux électroniques entre les prestataires de soins, avec les patients et la CNS, sera à réaliser de façon prioritaire. Une évaluation externe de la politique e-Santé sera effectuée pour 2017. Sur base des orientations et priorités futures de l'Agence e-Santé, un nouveau contrat d'objectifs et de moyens sera ensuite à conclure entre les partenaires précités. L'Agence e-Santé continuera également ses travaux portant sur l'interopérabilité des systèmes informatiques utilisés dans le secteur de la santé et des soins.

Le dossier électronique du patient renseignera sur la présence d'une directive anticipée respectivement de dispositions de fin de vie ainsi que sur la volonté du patient en matière de don d'organes.

Coopération transfrontalière

Le renforcement de l'offre de soins, y inclus dans le domaine des urgences, dans la Grande Région et la recherche de nouvelles synergies, plus particulièrement dans le cadre des soins stationnaires et dans le domaine de l'e-Santé, sera adressé, notamment dans le cadre de la transposition de la directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Vieillesse en bonne santé

Approuvé par le Conseil de Gouvernement en mars 2013, le plan démente devra dorénavant être mis en œuvre en étroite collaboration avec tous les acteurs, dont la CNS et plus particulièrement l'assurance dépendance. La santé mentale restera une

priorité du Gouvernement. Il s'agira d'en empêcher la fragmentation et l'affaiblissement susceptible de découler des mesures d'austérité résultant de la crise économique et financière.

Le développement du plan gériatrie continuera sur base du concept validé des soins gériatriques qui s'articule autour du vieillissement en bonne santé dans la plus grande autonomie possible, mais aussi des mesures visant à éviter ou à retarder aussi longtemps que possible la dépendance aux soins et de garantir une prise en charge médicale en adéquation avec l'âge. Cet objectif sera atteint par la poursuite d'une prise en charge gériatrique intégrée couvrant à la fois les domaines de la prévention, des soins ambulatoires et stationnaires aigus ainsi que de la réhabilitation. Cette approche sera concrétisée par une plateforme interministérielle définissant les actions ciblées à adopter par tous les ministères concernés par la question.

Médicaments et pharmacies

Le Gouvernement réglera le fonctionnement des pharmacies (*Apothekenbetriebsordnung*), notamment quant aux exigences en personnel, en locaux, en équipements, et en ce qui concerne les devoirs du pharmacien parmi lequel figure celui de conseiller.

En vue d'adapter la législation en matière de médicaments à usage humain au droit européen, la vente à distance au public de médicaments non soumis à prescription médicale sera réglée.

Le réseau des pharmacies sera adapté et la procédure d'attribution de concessions pour pharmacies sera révisée et rendue plus transparente.

La substitution ciblée de médicaments sera transposée, tel que prévu, au cours du 1^{er} trimestre de l'année 2014.

La clarification du circuit des médicaments dans les établissements à séjour continu pour personnes âgées fera l'objet d'une évaluation. De même, une stratégie de bon usage du médicament auprès de la population gériatrique sera mise en place.

Parallèlement au renforcement des structures en place et à la collaboration avec une agence d'un autre Etat membre, le Gouvernement examinera l'opportunité de créer une Agence nationale du médicament et des drogues (AMD) dont les objectifs seront, entre autres, de procéder à l'évaluation des dossiers de demande d'autorisation de mise sur le marché luxembourgeois et européen de produits pharmaceutiques ainsi que d'effectuer des analyses chimiques et physicochimiques en vue de contrôler notamment la qualité des médicaments et des cosmétiques sur le marché luxembourgeois.