

Projet de loi

relatif 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.

Avis complémentaire du Conseil d'Etat

(12 juillet 2013)

Par dépêche du 18 juin 2013, le Président de la Chambre des députés a saisi le Conseil d'Etat d'une série de vingt-trois amendements au projet de loi sous rubrique que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a adoptés dans sa réunion du 13 juin 2013. Les amendements ont été accompagnés d'un commentaire ainsi que d'un nouveau texte coordonné du projet de loi incorporant ces amendements et les textes proposés par le Conseil d'Etat repris par la commission.

Examen des amendements

Amendements 1 à 5

Ces amendements, qui reprennent les propositions du Conseil d'Etat, trouvent son accord.

Amendement 6

Cet amendement concerne le paragraphe 1^{er} de l'article 4. La rédaction proposée par le Conseil d'Etat a été la suivante:

« (1) Sans préjudice des priorités dues au degré d'urgence, chaque patient jouit d'un égal accès aux soins que requiert son état de santé. Les soins de santé sont prodigués de façon efficace et sont conformes aux données acquises de la science et aux normes légalement prescrites en matière de qualité et de sécurité. »

Les auteurs changent l'expression « chaque patient » par celle de « le patient » et veulent rajouter *in fine* la phrase suivante:

« Le prestataire de soins de santé tient compte des orientations et recommandations de bonne pratique en matière de qualité et de sécurité, lorsqu'elles sont d'application. »

Les auteurs considèrent ce rajout comme une « disposition disant que le professionnel de santé tient également compte, au-delà des données

acquises de la science en matière de qualité et de sécurité et des normes légalement prescrites, des orientations et recommandations de bonne pratique lorsqu'elles sont d'application ». Il s'agit en l'occurrence de recommandations de bonne pratique clinique non basées sur des données acquises de la science et des recommandations dans le domaine de la qualité et de la sécurité sans caractère normatif légalement reconnu, dont le médecin peut, le cas échéant, se départir, notamment quand c'est dans l'intérêt du patient selon les auteurs, ce qui ne lui serait pas permis face à une conduite à tenir dictée par les données acquises de la science. Ainsi, « l'utilisation du terme « tient compte » vise à souligner qu'il ne s'agit pas de devoir exécuter à la lettre une recommandation de bonne pratique, mais d'en tenir compte dans le cadre de la détermination des modalités de la prise en charge ». Pour illustrer leur démarche, ils citent un arrêt du Conseil d'Etat français ayant trait à un soin fondé sur les données acquises de la science. Puis, ils précisent qu'« au Luxembourg, de telles orientations et recommandations de bonne pratique sont notamment publiées et mises en ligne par le Conseil scientifique dans le domaine de la santé ».

Le Conseil d'Etat rappelle ses observations faites en ce qui concerne la portée des bonnes pratiques médicales dans son avis du 23 novembre 2010 sur le projet de loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant: 1) le Code de la sécurité sociale; 2) la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers: « Le renvoi aux données acquises de la science en matière de responsabilité médicale se base sur la notion que le médecin doit à ses patients des soins attentifs, consciencieux et, sous réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science. Le contenu des règles de l'art médical concourant à l'élaboration de ces données n'est pas clairement défini, tout comme la place des standards de bonnes pratiques médicales dans cet édifice ».

Le Conseil d'Etat estimait dans son avis précité que ces recommandations devraient influencer la pratique médicale: le médecin doit être dans l'obligation de les connaître, et l'acquisition de ces connaissances contrôlée dans le cadre de la formation médicale continue. Le médecin doit pouvoir s'en écarter, motivé par des circonstances particulières, et être en mesure de justifier et légitimer leur non-application.

Suite à l'avis précité du Conseil d'Etat, l'article 65bis du Code de la sécurité sociale a précisé que le Conseil scientifique du domaine de la santé « a pour mission d'élaborer et de contribuer à la mise en œuvre de standards de bonnes pratiques médicales. Les standards de bonne pratique médicale sont des recommandations développées selon une méthode explicite pour aider le médecin et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. L'objectif de tels standards de bonnes pratiques médicales est d'informer les professionnels de santé, les patients et les usagers du système de santé sur l'état de l'art et les données acquises de la science afin d'améliorer la prise en charge et la qualité des soins ».

Le Conseil d'Etat est d'avis que l'article 65bis du Code de la sécurité sociale est assez explicite et que la phrase rajoutée par les auteurs n'apporte aucune plus-value, mais prête plutôt à confusion, notamment après lecture du commentaire des auteurs. Il recommande donc fortement de la supprimer.

Amendement 7

Sans observation.

Amendement 8

Les auteurs proposent un texte consacré à la décision partagée qui met uniquement l'accent sur les informations données par le professionnel de santé. Si les informations données par le professionnel de santé sont essentielles pour aboutir à un consentement éclairé et dûment précisées dans le texte sous avis, l'échange d'informations doit se faire dans les deux sens, afin d'assurer un partage équilibré d'une décision commune qui continue à engager surtout la responsabilité du professionnel de santé. Cette nécessité est d'ailleurs mentionnée à l'endroit du paragraphe 2 de l'article 3. Afin de renforcer cette démarche conjointe dans la prise de décision du prestataire de soins de santé et du patient, le Conseil d'Etat demande de libeller le paragraphe 3 de l'article 8 comme suit:

« (3) Le patient prend avec les professionnels de santé, compte tenu, d'une part, des informations pertinentes pour sa prise en charge qu'il leur a fournies et, d'autre part, des informations et conseils que ceux-ci lui ont fournis, les décisions concernant sa santé. »

Amendements 9 et 10

Sans observation.

Amendement 11

Avec cet amendement, les auteurs veulent assurer que l'information ne doit pas être donnée par le professionnel de santé dans une langue autre que celles prévues par la loi du 24 février 1984 sur le régime des langues. Tel que le texte est formulé, on pourrait avoir l'impression qu'il appartient au professionnel de santé de choisir dans laquelle des trois langues l'information est donnée, indépendamment des préférences et facilités du patient. Afin d'éviter toute confusion, le Conseil d'Etat propose d'insérer la phrase en question non pas à l'endroit du paragraphe 7, mais en tant que deuxième phrase de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 qui pourra, pour améliorer la lisibilité, être scindé en deux alinéas pour prendre la teneur suivante:

« (2) Il incombe à chaque professionnel de santé d'informer le patient dans un langage clair et compréhensible, adapté aux facultés de compréhension de ce dernier. L'information est valablement donnée dans une des langues prévues à l'article 3 de la loi du 24 février 1984 sur le régime des langues, le cas échéant, par l'intermédiaire d'un accompagnateur du patient assurant la traduction sous la responsabilité de ce dernier.

Le professionnel de santé informe, d'une part, sur les prestations dont il a la responsabilité, d'autre part, par rapport à son implication dans la prise en charge et dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables, sur l'état de santé du patient et son évolution probable. »

Amendements 12 et 13

Sans observation.

Amendement 14

Avec l'amendement sous avis, les auteurs réagissent aux observations du Conseil d'Etat en rapport avec la situation des majeurs sous tutelle. L'amendement prévoit que le tuteur assure les intérêts en rapport avec la santé des majeurs sous sa tutelle par défaut, en l'absence d'une personne de confiance ou de personne spécialement désignée à cette fin par le juge des tutelles.

Cet amendement trouve l'accord du Conseil d'Etat.

Amendement 15

Sans observation.

Amendements 16 à 18

Ces amendements donnent suite aux observations du Conseil d'Etat et trouvent son accord.

Amendements 19 à 21

Sans observation.

Amendement 22

Le Conseil d'Etat estime que le directeur d'un établissement hospitalier considéré comme prestataire de soins de santé qui est saisi par le patient d'une plainte concernant la prise en charge dans cet établissement hospitalier est implicitement mandaté par le patient d'accéder aux informations nécessaires contenues dans le dossier patient afin d'être en mesure de prendre position en connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'exiger un mandat écrit du patient dont la plainte peut par ailleurs être orale.

Amendement 23

Cet amendement qui introduit un article 26 abrogeant l'article 506-1 du Code civil suite aux modifications apportées par l'amendement 14 trouve l'accord du Conseil d'Etat.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 12 juillet 2013.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Victor Gillen