

Projet de règlement grand-ducal

déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique

Avis du Conseil d'État

(11 décembre 2018)

Par dépêche du 22 août 2018, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État le projet de règlement grand-ducal sous rubrique, élaboré par la ministre de la Santé.

Au texte du projet étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, une fiche d'évaluation d'impact ainsi qu'une fiche financière.

Les avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier et du Collège médical ont été communiqués au Conseil d'État par dépêche du 4 octobre 2018. L'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé, demandé selon la lettre de saisine, n'est pas encore parvenu au Conseil d'État au moment de l'adoption du présent avis.

Considérations générales

Le projet de règlement grand-ducal sous avis trouve sa base légale à l'article 4, paragraphe 7, et à l'article 10 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. Le projet de règlement grand-ducal a pour objet de préciser les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des quatre centres hospitaliers et de leurs annexes ainsi que le service hospitalier national d'urgence pédiatrique, tels qu'ils sont définis à l'annexe 2 de la loi précitée du 8 mars 2018. Selon l'article 10 de cette loi, le règlement grand-ducal y prévu peut préciser ces normes dans six domaines, à savoir :

- « 1. l'aménagement, l'organisation générale ainsi que le taux d'occupation du service ;
2. les effectifs médicaux requis, les spécialités médicales concernées, les professionnels de santé et leur dotation ;
3. le niveau de continuité de service à respecter ;
4. l'environnement, l'infrastructure et l'architecture requis sur le site hospitalier abritant le service, dont la disponibilité d'autres services et de compétences médicales et professionnelles extérieures au service ;
5. les procédures, les activités ainsi que les modalités de documentation de l'activité et de l'évaluation des résultats d'activité ;
6. la politique d'admission, de transfert et de sortie de patients. »

Le Conseil d'État signale que certains des frais non mentionnés à la fiche financière risquent de grever quand même le budget de l'État en vertu de la participation de l'État fixée à l'article 31 du Code de la sécurité sociale

et s'élevant à 40 pour cent des cotisations. Par ailleurs, pour les projets de construction, de modernisation et d'extension d'un service hospitalier d'urgence, l'État intervient à hauteur de 80 pour cent.

Examen des articles

Article 1^{er}

Sans observation.

Article 2

L'article sous avis est superfétatoire et peut être supprimé. En effet, la loi précitée du 8 mars 2018 et ses règlements grand-ducaux sont d'application générale, de sorte qu'il n'y a pas lieu de préciser qu'ils s'appliquent également aux nouveaux projets de construction, de modernisation ou d'extension d'un service hospitalier d'urgence ou d'urgence pédiatrique.

Articles 3 à 5

Sans observation.

Article 6

Le Conseil d'État note que le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions n'est pas mentionné à la formule exécutoire et en déduit que ce dernier n'intervient ni dans l'exécution ni dans le financement du projet de règlement sous avis. Si cette interprétation se révèle erronée, il y a lieu de faire figurer le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions parmi les ministres en charge de l'exécution des dispositions du projet sous avis.

Annexe

Observation générale

L'annexe sous examen se réfère, à plusieurs endroits, à des normes qui constituent de simples recommandations n'ayant pas fait l'objet d'une publication. Le Conseil d'État cite à titre d'exemple l'« échelle canadienne de triage et de gravité » et le « plan blanc ».

Dans ce contexte, le Conseil d'État rappelle que le juge administratif considère que, même si aucune disposition constitutionnelle ou légale n'interdit d'intégrer dans un acte législatif ou réglementaire une référence à de telles normes, le défaut de publication officielle de celles-ci, conformément à l'article 112 de la Constitution, a pour effet que les personnes qui sont visées par la disposition de l'acte national comportant cette référence ne sauraient se voir imposer une obligation d'appliquer les normes en question sur le territoire luxembourgeois¹.

¹ Cour adm., arrêt du 29 novembre 2005, n° 19768C ; Avis du Conseil d'État n° 51.349 du 19 janvier 2016 sur le projet de règlement grand-ducal portant modification du règlement grand-ducal du 4 juin 2007 concernant l'interopérabilité des systèmes de télépéage routier dans la Communauté européenne (doc. parl. n° 6885¹, p. 3).

3.2 Personnel médical

La dernière phrase du point sous revue prévoit que, pour des raisons de qualité de service, un médecin ne peut prendre en charge, sur trois mois lissés, plus de quarante-huit patients par vingt-quatre heures. Si le Conseil d'État comprend que la période de référence relativement longue pour ce critère de qualité devrait permettre au médecin chef de service d'organiser ses équipes de façon à éviter les peines prévues à l'article 45 de la loi précitée du 8 mars 2018, il y a cependant lieu de se demander si la durée retenue n'enlève pas la signification audit critère de qualité.

3.3 Personnel soignant

À l'alinéa 1^{er}, le Conseil d'État recommande de supprimer les termes « au minimum » précédant les termes « d'infirmiers », car dépourvus de sens. Il en est de même du terme « minimal » suivant le terme « nombre » aux alinéas 3 et 5.

Dans un souci de clarté et étant donné que le terme « simultanément » est susceptible de donner lieu à interprétation, le Conseil d'État propose de libeller l'alinéa 3 du point sous examen comme suit :

« Chacune des fonctions suivantes doit pouvoir être assurée par au moins un infirmier : [...] ».

4.1 Services présents

À la lettre a), le Conseil d'État suggère de faire abstraction des termes « , avec nécessité d'une proximité directe au service d'urgence ». En effet, la notion de « proximité directe » est équivoque et l'accessibilité rapide au service d'imagerie médicale découle déjà à suffisance de la phrase introductive qui exige une localisation sur le même site.

4.2 Accès aux compétences médicales des services cités au point 4.1

Aux yeux du Conseil d'État, ce texte suscite de nombreuses interrogations.

Tout d'abord telle que la première phrase est actuellement libellée, on peut se poser la question de savoir si un seul médecin spécialiste – toutes spécialités confondues – doit être accessible au service d'urgence ou si, au contraire, le service d'urgence doit pouvoir faire appel à tout moment à un médecin par spécialisation.

Cette dernière lecture, qui est la seule à faire du sens, soulève cependant la question de l'accessibilité à un médecin pour une spécialité qui n'est pas pratiquée dans l'hôpital dont le service d'urgence fait partie. Doit-on alors avoir recours à des médecins spécialistes externes ? Dans ce cas que se passe-t-il si l'hôpital concerné n'arrive pas à mettre en place une collaboration avec des médecins de cette spécialisation ? En effet, ceci pourra s'avérer délicat en raison des obligations imposées à ces médecins par l'alinéa 2 du point sous avis.

Qui va assurer le suivi du patient si une hospitalisation est décidée : le médecin spécialiste externe ou le médecin spécialiste de l'hôpital ?

Finalement, la question relative au règlement des honoraires des médecins spécialistes qui fournissent un avis médical n'est aucunement réglée.

Devant ces incertitudes, le Conseil d'État demande avec insistance aux auteurs du règlement grand-ducal en projet de préciser le texte sous avis.

Observations d'ordre légistique

Observations générales

Les chiffres s'écrivent en toutes lettres pour écrire à titre d'exemple « de sept heures à dix-sept heures ».

Les termes « du présent règlement » suivant le terme « annexe » sont à supprimer pour être superfétatoires.

Intitulé

L'intitulé n'est pas à faire suivre d'un point final, étant donné que les intitulés ne forment pas de phrase.

Préambule

Pour des raisons de clarté, le Conseil d'État propose d'insérer une virgule après les termes « paragraphe 7 » pour écrire «, et notamment ses articles 4, paragraphe 7, et 10 ; ».

Les avis des organes consultatifs autres que ceux des chambres professionnelles sont à indiquer séparément sous des visas distincts.

Le visa relatif à l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé est à adapter, le cas échéant, pour tenir compte des avis effectivement parvenus au Gouvernement au moment où le règlement grand-ducal en projet sera soumis à la signature du Grand-Duc.

Les termes « Gouvernement en conseil » s'écrivent avec une lettre « c » minuscule.

Article 2

Étant donné que l'annexe visée à l'article sous examen ne comprend pas de « prescriptions », le Conseil d'État propose de remplacer ledit terme par les termes « exigences et normes » repris à l'article 1^{er} en écrivant :

« **Art. 2.** Tout nouveau projet de construction, de modernisation ou d'extension d'un service hospitalier d'urgence ou d'urgence pédiatrique doit obéir aux exigences et normes de l'annexe ~~du présent règlement.~~ »

Article 5

Le terme « grand-ducal » est traditionnellement omis aux dispositions relatives à la mise en vigueur.

Article 6

Étant donné que l'exécution d'un règlement grand-ducal doit être assurée au-delà des changements de membres du Gouvernement, la formule exécutoire doit viser la fonction et non pas le titulaire qui l'exerce au moment de la prise du règlement en question. Partant, il convient d'écrire « ministre » avec une lettre initiale minuscule.

Annexe

S'agissant d'une fonction, il convient d'écrire « infirmier d'accueil et d'orientation » avec des lettres initiales minuscules.

Au point 3.2, alinéa 2, il convient de supprimer le terme « présent » suivant le nombre « 24 ».

En ce qui concerne le point 3.4, alinéa 2, le Conseil d'État signale que les termes génériques visant indistinctement les hommes et les femmes, tels que les noms de métiers, fonctions, grades ou titres, ne sont pas féminisés dans le dispositif des lois et règlements nationaux. Cette observation vaut également pour les annexes qui font de par leur nature partie intégrante de l'acte auquel elles se rattachent. Partant, il y a lieu d'écrire :

« Un assistant social doit être disponible pour les urgences en journée pendant les jours ouvrables. »

L'intitulé du point 4.2 est à rédiger comme suit :

« 4.2 Accès aux compétences médicales des services cités au point 4.1 ».

Au point 4.4, alinéa 2, le terme « formé » est à accorder au genre masculin.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 19 votants, le 11 décembre 2018.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Georges Wivenes