



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΔΙΩΤΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVNIKOV
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIH LIJEČNIKA
ЕВРОПЕЙСКА АСОЦИАЦИЯ НА СТАРШИТЕ БОЛНИЧНИ ЛЕКАРИ**

Document :	AEMH 07/030
Title:	National Report Luxembourg
Author :	Dr Raymond Lies
Purpose :	Information
Distribution :	AEMH Member Delegations, Participants in the 60th AEMH Plenary Meeting
Date :	12 April 2007

National Report from Luxembourg

Since our last Plenary Assembly in Bratislava, the medical situation in Luxembourg was characterized by some important changes in the Luxembourgish NMA leading positions. As Daniel Mart was elected President of the CPME, Claude Schummer overtook the secretary general and as Joe Wirtz resigned as Chairman, Jean Uhrig was elected chair of the board. As well Daniel Mart as myself were confirmed in their international missions.

In the Luxembourgish healthcare sector the last year was in the continuity of the policy of restructuring initiated several years ago. So at the end of 2007 when the new hospital plan will be published by the ministry of health, there will remain 5 owners (stakeholders) in the acute hospital sector instead of 9 several years ago. Fusions and synergies centralized the acute sector inclusive psychiatrics and obstetrics into 4 mains centres, the smaller hospitals (under 200 beds) are being changed into centres of proximity and middle care or follow up treatments. At the beginning of 2007, the “Reha-zenter” opened also at Kirchberg so that the lack of modern and adapted structures of rehabilitation has disappeared.

Politically M. Mars di Bartolomeo, the Minister of Health and Social Affairs, continues the research of finding means to limit costs in the hospital sector by stimulating the introduction of a common logistic and purchase centre for all the hospital structures. The need of a feasibility study is evident because theory and praxis are sometimes different and it is evident that the autonomy in a hospital structure has also advantages (e.g.. a better functionality).

In the hospital the Quality management by the EFQM system is going on and the evaluation of the last year showed that this system, which is very time consuming, requires the involvement of all stakeholders in the hospitals : the administrators, the physicians, the nurses and even the patients.

The NMA and the EHL found also an agreement in the status and the role of the medical coordinator in the hospital services. I join this agreement to this report as a discussion paper because it has until now not been officially introduced into the hospital system. What are the problems to introduce it now ? First the legal framework does not exist. The status of the hospital doctor in the Luxembourgish hospital law has not been determined juridically. The same problem exists for the definition of a hospital service. Finally it appears more and more that the nurses who have involved themselves very positively in the hospital sector during the last two decades, fear their “power” decreased by the new status of the medical coordinator. This is indirectly the proof that the physicians took not enough part in the evolution during the last years but this is not only typical for Luxembourg.

« Médecin coordinateur / médecin chef
de service »
**Proposition EHL
20070206**

CIRCULAIRE CA

No 017 bis / 2007

Date 06 / 02 / 2007

TEXTE EHL 3 ¹

Accord cadre EHL / AMMD sur les missions et les rôles du médecin coordinateur / médecin chef de service

Chaque établissement membre de l'EHL est tenu de se conformer aux principes directeurs repris dans le présent accord. Les organismes gestionnaires de ces établissements s'obligent à transposer lesdits principes dans la réglementation interne de leur établissement.

Chapitre préliminaire : contexte réglementaire et généralités

Article préliminaire 1

Le présent **accord cadre** s'entend en application des dispositions légales et réglementaires suivantes :

- q Loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers
- q Règlement grand-ducal du 22 août 2003 relatif au conseil médical des hôpitaux et établissements hospitaliers spécialisés
- q Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège Médical, tel qu'approuvé par arrêté ministériel du 7 juillet 2005.
- q Loi du 10 décembre 1975 créant un établissement public dénommé Centre hospitalier de Luxembourg.

Article préliminaire 2

Le présent **accord cadre** ne produira d'effet que lorsque les accords tels que prévus aux articles **3-7-2**, 6-2 et 6-3 auront pu être trouvés avec l'UCM.

¹ Les modifications par rapport au texte AMMD 1 sont surlignées en jaune

Article préliminaire 3

Le médecin coordinateur n'a pas d'autorité hiérarchique par rapport au personnel salarié de l'établissement. Il peut être dérogé à ce principe via règlement général.

Chapitre I : Création d'un poste de médecin coordinateur / médecin chef de service

Article 1-1

Dans chaque service hospitalier, tel que défini suivant le règlement général des différents établissements hospitaliers, est créé un poste de médecin coordinateur (secteur libéral) / médecin chef de service (secteur salarié).

Il est dérogé à la règle ci-avant pour les établissements hospitaliers spécialisés qui ne comportent qu'un seul service (~~activité médicale mono spécialiste~~).

Article 1-2

En tant que médecin coordinateur / médecin chef de service, il est l'interlocuteur du directeur médical et des autres instances de l'hôpital pour tout problème ou toute décision concernant l'organisation ou le fonctionnement du service qu'il représente, dans le cadre des attributions définies au chapitre 3 du présent accord cadre.

Article 1-3

En cas d'absence du médecin coordinateur / médecin chef de service, ses charges sont assurées suivant les dispositions contenues dans la réglementation interne de l'établissement.

Chapitre II : Modalités de nomination

Article 2-1

Le médecin coordinateur / médecin chef de service est nommé par l'organisme gestionnaire, le directeur médical, le conseil médical et les médecins du service entendus en leurs avis (secteur salarié), respectivement sur proposition des médecins du service, le directeur général, le directeur médical et le conseil médical entendus en leurs avis (secteur libéral **et salarié**). Il est nommé pour une durée et selon les modalités à définir dans le règlement interne de chaque établissement. Il est **reconductible**.

Article 2-2

Pour les services interdisciplinaires regroupant plusieurs services, les MC des différents services concernés désignent entre eux un coordinateur du service interdisciplinaire.

Chapitre III : Attributions du médecin coordinateur / médecin chef de service

Article 3

Sous l'autorité administrative de la direction médicale, le médecin coordinateur / médecin chef de service a pour mission de veiller au bon fonctionnement de l'organisation du service, et ce, en collaboration étroite avec les autres médecins du service ainsi qu'avec le responsable soignant du service respectivement les structures compétentes de l'établissement.

Dans l'exercice de sa mission, il lui appartient notamment d'assumer les attributions suivantes, sans préjudice des attributions et prérogatives de la direction et/ou du conseil médical de l'établissement :

1. Rôles en relation avec les ressources humaines

Article 3-1-1

Le médecin coordinateur **peut donner** son avis sur les questions relatives à la gestion des ressources humaines dans son service.

Article 3-1-2

Il est appelé à donner son avis **motivé** sur l'agrégation, la nomination, le changement de contrat d'un médecin du service, après concertation avec les autres médecins du service.

Article 3-1-3

Il émet son avis sur la politique du développement professionnel continu de l'effectif du service et sur la définition des besoins en formation continue du service.

2. Rôles en relation avec l'activité médicale du service

Article 3-2-1

Le médecin coordinateur / médecin chef de service veille à l'organisation de la continuité des soins médicaux en établissant un tableau de garde et de disponibilité médicales qu'il

<p>remet à la Direction médicale.</p> <p>Il assure la planification, sur 6 mois, du tableau des présences et absences des médecins.</p>
<p>Article 3-2-2</p> <p>Le médecin coordinateur collabore étroitement avec les structures compétentes de l'établissement hospitalier en vue de l'optimisation de la gestion des lits ainsi que de la coordination des activités ambulatoires et de polyclinique du service.</p>
<p>Article 3-2-3</p> <p>Il participe activement au paramétrage et à l'implémentation du dossier patient informatisé.</p>
<p>Article 3-2-4</p> <p>Il évalue et organise ensemble avec le responsable des soins du service les modalités d'accès et d'utilisation des équipements nécessaires au bon fonctionnement du service.</p>
<p>3. Rôles en relation avec la qualité du service</p>
<p>Article 3-3-1</p> <p>Le médecin coordinateur / médecin chef de service s'engage à promouvoir la qualité des prestations médicales et des soins infirmiers du service en collaboration avec le responsable soignant du service.</p>
<p>Article 3-3-2</p> <p>Il veille ensemble avec le responsable soignant du service au respect du règlement interne et des dispositions légales, réglementaires, éthiques et déontologiques.</p> <p>En concertation avec le responsable soignant du service, il transpose dans le service la politique de qualité définie au niveau institutionnel qu'il se charge de faire respecter et appliquer. Ils font à leurs Directions respectives des propositions de modification respectivement d'amélioration.</p>
<p>Article 3-3-3</p> <p>En concertation avec la Direction, il participe à l'évaluation des prestations du service.</p> <p>Il reçoit le relevé des données statistiques relatives à l'évolution des activités du service.</p>

<p>Article 3-3-4</p> <p>Sans préjudice quant aux compétences du Comité Médico-Pharmaceutique, il incombe au médecin coordinateur / médecin chef de service, dans un objectif d'optimisation des procédures de traitement, d'utilisation des médicaments, de matériels médicaux et d'implants, de prévoir, en concertation avec les autres médecins du service, des conduites thérapeutiques correspondant à des itinéraires cliniques établis en commun.</p> <p>Le médecin coordinateur / médecin chef de service assure ensemble avec les médecins du service, le responsable soignant du service et le pharmacien la promotion d'une politique de standardisation des médicaments, matériels et procédures utilisés.</p>
<p>4. Rôles en relation avec la gestion budgétaire du service</p>
<p>Article 3-4</p> <p>Le médecin coordinateur / médecin chef de service collabore à l'établissement du budget du service et émet son avis sur les questions de dépenses budgétaires et d'investissement.</p> <p>Il assure la promotion d'une gestion économique et rationnelle des structures et moyens affectés.</p>
<p>5. Rôles en relation avec les autorisations d'exploitation</p>
<p>Article 3-5</p> <p>Le médecin coordinateur / médecin chef de service collabore avec la Direction médicale et les structures compétentes de l'établissement hospitalier, aux dossiers concernant les procédures d'autorisation des établissements et services hospitaliers.</p>
<p>6. Rôles en relation avec des projets nationaux</p>
<p>Article 3-6</p> <p>Le médecin coordinateur / médecin chef de service collabore suivant mandat de la direction de l'établissement aux travaux décidés à un niveau national dans le cadre des réunions notamment au sein de l'EHL, voire de commissions paritaires avec l'UCM.</p> <p>Le cas échéant, suivant accord préalable de la direction de l'établissement, il pourra s'entourer d'experts respectivement déléguer la charge à des experts.</p>

7. Rôles en relation avec les travaux de secrétariat

Article 3-7-1

Le médecin coordinateur / médecin chef de service contribue à l'établissement de la liste des activités et médecins participant à des tâches administratives, d'expertise et de consultation pour les besoins de son établissement.

Article 3-7-2

L'établissement s'engage, **sous réserve de l'accord de financement de l'UCM**, de mettre à sa disposition un personnel de secrétariat pour l'exécution des tâches administratives directement liées à sa fonction de médecin coordinateur / médecin chef de service.

Chapitre IV : L'indépendance et la responsabilité des médecins

Article 4-1

Sans préjudice des attributions dévolues au médecin coordinateur / médecin chef de service chaque médecin du service exerce son activité professionnelle dans l'intérêt de ses patients en toute indépendance dans le respect des règles déontologiques. Chaque médecin assume l'entière responsabilité médicale et juridique des actes pratiqués par lui.

Article 4-2

Le médecin coordinateur / médecin chef de service n'intervient pas directement dans les décisions médicales d'un médecin du service.

Chapitre V – Rapport entre médecin coordinateur / médecin chef de service, Direction et Conseil médical

Article 5-1

Les médecins coordinateurs / médecins chef de service et la Direction médicale se réunissent aussi souvent que les besoins l'exigent, mais au minimum une fois par an pour évaluer l'orientation de la politique médicale des services et les besoins présents et futurs.

Article 5-2

Sur demande du Conseil médical, le médecin coordinateur / médecin chef de service peut être appelé à assister aux réunions du Conseil médical avec voix consultative. Le

MC peut solliciter une réunion avec le Conseil médical s'il l'estime nécessaire à la bonne marche du service.

Chapitre VI - Indemnités allouées

Article 6-1

Le médecin coordinateur / médecin chef de service touche une indemnité pour sa collaboration à l'organisation du service, sans que celle-ci ne puisse être considérée comme une rémunération ou un salaire au sens légal de la législation du travail.

Article 6-2

Concernant le volume de l'activité **dans sa fonction de médecin coordinateur / médecin chef de service**, un accord sera recherché suivant négociation conjointe EHL / AMMD avec l'UCM.

Article 6-3

Concernant la hauteur de l'indemnisation, un accord sera recherché par l'AMMD avec l'UCM en vue de l'officialisation d'un taux horaire unitaire.

Article 6-4.

Les indemnités seront versées aux médecins concernés par l'intermédiaire du budget de l'établissement hospitalier, soit directement (secteur libéral), soit indirectement via une masse commune des honoraires (secteur salarié), **suivant les modalités pratiques à définir**.