

29, rue de Vianden
L-2680 LUXEMBOURG
Tél.: (352) 44 40 33-1 - Fax: (352) 45 83 49
S-25745/23/S/f

Monsieur Luc Frieden
Formateur

CSV – Secrétariat général
csv@csv.lu
B.P. 826
L-2018 Luxembourg

Luxembourg, le 18 octobre 2023

Monsieur le Formateur,

Au nom du conseil d'administration de l'AMMD, nous vous transmettons toutes nos félicitations pour votre nomination à la fonction de Formateur du prochain Gouvernement.

Nous souhaitons vous transmettre par la présente les **motions** votées à l'unanimité par le corps médical et médico-dentaire lors de notre assemblée générale extraordinaire du 27 septembre 2023, et que nous estimons essentielles à mettre en œuvre lors de la prochaine législature.

1. Renforcement des soins primaires

Le Luxembourg est un pays d'immigration avec l'arrivée de 25000 nouveaux résidents tous les ans qui ne connaissent pas le fonctionnement du système de santé luxembourgeois. La problématique autour de l'encombrement des urgences est le symptôme de ce que malheureusement de nombreux patients ne disposent pas d'un médecin traitant.

Motion 1 (a)

Le corps médical et médico-dentaire demande que la promotion, la visibilité et l'accessibilité des soins primaires soient renforcées. La liberté d'organisation des soins primaires doit être renforcée.

Une campagne de sensibilisation répétée et soutenue doit être opérée auprès du grand public par les communes, la Direction de la Santé, le Centre commun de la sécurité sociale, la CNS et le patronat pour inciter les résidents à se trouver un médecin traitant qui les guidera au mieux à travers leur parcours de soins.

La communication entre secteur hospitalier et le secteur des soins primaires est insuffisante et le secteur des soins primaires constate une difficulté d'accès aux soins secondaires actuellement monopolisés par le secteur hospitalier.

Motion 1 (b)

La médecine extrahospitalière demande que l'accès de leurs patients transférés aux plateaux techniques et aux avis spécialisés soit amélioré.

2. Complémentarité entre le secteur extra-hospitalier et hospitalier

L'évolution de la médecine va inexorablement vers plus d'ambulatoire. Dès 2008, l'AMMD a souligné l'importance des concepts autour de la médecine ambulatoire. Depuis lors, malgré trois lois votées, la médecine spécialisée reste cantonnée au secteur hospitalier avec pour résultat des flux de patients ambulatoires et stationnaires mélangés et un accès de plus en plus compromis des patients à la médecine spécialisée.

Motion 2

Le corps médical et médico-dentaire revendique l'émergence d'un 3e pilier de médecine ambulatoire qui travaille en réseau, et non sous tutelle, avec la médecine hospitalière et les soins primaires. L'exercice sous forme de société (Projet de loi n °8013) facilitera une telle approche.

3. Gardes et astreintes

Malgré l'entrée en vigueur de la Loi hospitalière en 2018 imposant un cadre légal autour de l'organisation des gardes et astreintes, aucune indemnisation n'était prévue, malgré de lourdes sanctions pénales en cas de non-respect des dispositions exigées par la loi. Depuis juin 2022, les gardes et astreintes sont enfin payées, mais plusieurs problèmes persistent.

Motion 3

Le corps médical et médico-dentaire demande :

- **La rétroactivité pour l'indemnisation des gardes et astreintes à l'entrée en vigueur de la Loi hospitalière ;**
- **Le volume horaire des astreintes d'appel doit être indemnisé 24h/24 ;**
- **Le périmètre d'indemnisation des gardes et astreintes doit correspondre aux lignes de garde réellement assumées par les médecins respectifs ;**
- **L'indemnisation des gardes et astreintes doit être étendue au cas où plusieurs lignes de garde ou d'astreintes sont nécessaires pour un même service ;**
- **L'indexation des tarifs horaires des gardes et astreintes ;**
- **La défiscalisation des indemnités des gardes et astreintes (nuits/fins de semaine/jours fériés) ;**

- **Le versement de l'indemnité de garde et d'astreinte régulièrement et directement aux médecins concernés (du moins pour les médecins libéraux), et non via une enveloppe budgétaire aux hôpitaux.**

4. Digitalisation

Malgré de nombreux déboires et obstructions de la part de la politique et de l'Agence eSanté autour du projet de l'AMMD, le défi d'un déploiement généralisé de la digitalisation à large échelle serait au bénéfice de tous les résidents, du corps médical et médico-dentaire notamment.

L'AMMD a pu reprendre un dialogue constructif avec la CNS autour de plusieurs grands principes.

Motion 4

Le corps médical et médico-dentaire défend une digitalisation déployée à large échelle qui :

- **Met le citoyen au cœur des interactions digitales qui le concernent en considérant son consentement explicite ;**
- **Permet au corps médical et médico-dentaire de signer électroniquement et transférer des documents numériques générés par lui via la plateforme *eAdministrative* à l'Agence eSanté ;**
- **Permet au citoyen d'accéder via la plateforme *eAdministrative* à toute information numérique de santé le concernant ;**
- **Sera indemnisée à sa juste valeur pour permettre son déploiement rapide.**

5. Système conventionnel

Le conventionnement obligatoire, intégral et automatique tel que déployé a freiné le progrès médical et n'a pas empêché la genèse d'un système de santé à classes.

En outre, le sujet d'un financement « utile et nécessaire » du secteur extra-hospitalier n'est malheureusement pas à l'ordre du jour.

Motion 5

Le corps médical et médico-dentaire continue à adhérer au principe du conventionnement mais revendique qu'il ne freine pas le progrès médical. Des discussions objectives sur le modèle actuel sont nécessaires.

Un financement du secteur extra-hospitalier serait le garant d'une meilleure accessibilité de prestations de qualité au bénéfice des patients par une correction de la démographie réelle de certaines professions médicales.

Le corps médical et médico-dentaire revendique le positionnement des partis politiques sur les coûts réels des cabinets extra-hospitaliers.

6. Système de santé planifié

Certains partis politiques envisagent de planifier davantage l'activité médicale pour essayer de mieux aligner les demandes des patients et l'offre médicale. A côté des activités hospitalières stationnaires et hospitalières ambulatoires, on s'apprête à vouloir planifier le secteur extra-hospitalier.

Il est pourtant historiquement établi qu'une planification étatique n'a jamais réussi à pallier les inadéquations entre l'offre et la demande. Dans le secteur médical rapidement évolutif imposant des changements de pratiques, couplé à une démographie de population rapidement croissante, une planification sera toujours en défaut malgré tous les efforts politiques possibles.

Motion 6

Par les futures sociétés d'exercice professionnel à caractère libéral, un lien fonctionnel, mais non tutellisant entre le secteur hospitalier et extra-hospitalier, pourrait rallier les besoins des patients en milieu hospitalier et extra-hospitalier, sans recours à une planification, tout en minimisant les risques financiers pour l'assurance maladie-maternité.

7. Médecine hospitalière

La médecine hospitalière doit faire face à plusieurs défis. D'une part, les patients hospitalisés ont besoin de soins médicaux variés par une prise en charge de base et des soins parfois hautement spécialisés. Les médecins actuellement agréés et salariés ne peuvent et ne veulent souvent plus assumer cette quadrature de cercle, mettant en outre rudement à l'épreuve la résilience voire la responsabilité engagée des médecins concernés.

En outre, l'offre de la panoplie des activités médicales à travers des 4 hôpitaux généraux est un frein indéniable à toute concentration de certaines activités, elles-mêmes en porte-à-faux aux missions d'un hôpital dit général.

Motion 7

Par des « médecins spécialistes généraux », l'accompagnement des patients stationnaires souvent multimorbides pourrait être mieux assuré tout en soulageant la tâche des médecins spécialistes sur-spécialisés.

Par une concentration des activités médicales bien spécifiques, les médecins sur-spécialisés pourraient mieux s'y retrouver tant du côté du recrutement que des contraintes de garde éventuelles.

8. Hôpital universitaire ?

La médecine universitaire a été traditionnellement réservée aux hôpitaux universitaires.

Le « Bochumer Modell » souvent cité, est constitué d'hôpitaux parfois hétéroclites, visant à s'articuler et à compléter les offres dites universitaires sur des sites variés. Toutefois, le grand

inconvenient du système de santé allemand consiste à sectoriser les médecins dits hospitaliers des collègues extra-hospitaliers.

Pourtant, la médecine pointue ne peut plus être confinée au seul secteur hospitalier. Au contraire, il n'y a pas de raison de limiter une activité dite « universitaire » au secteur hospitalier. En effet, face aux alternatives thérapeutiques hautement efficaces mais de moins en moins invasives un enseignement universitaire passant à côté de la prise en charge au cabinet se priverait d'une activité hautement innovante.

Motion 8

Pour s'aligner au progrès médical observé et attendu, une médecine universitaire devrait être déployée tant dans les structures hospitalières, que dans les structures ambulatoires et les cabinets de ville des médecins spécialistes, des médecins généralistes ou des médecins-dentistes.

9. Hôpital militaire ?

Dans le cadre de la réorganisation des secteurs hospitaliers et extra-hospitaliers pendant la pandémie COVID-19, le risque d'un encombrement des services d'urgence ainsi que notre dépendance des professionnels de santé frontaliers est devenu apparent.

Une réflexion approfondie au sujet de la prise en charge d'une hypothétique nouvelle vague infectieuse ou d'une autre catastrophe doit être menée avec les organismes décisionnels (établissements hospitaliers, Uni.lu, Ministère de la Défense, etc.), dans le but de réduire l'impact sur le système de santé en général.

Motion 9

Le corps médical revendique l'élaboration d'un concept d'une structure spécifique nationale pour la prise en charge dans le cas d'une épidémie/pandémie ou autre catastrophe (« hôpital catastrophe » ou Hôpital militaire ?).

Nous espérons que l'AMMD sera sollicitée, le moment venu, par le nouveau Gouvernement en tant qu'association la plus représentative du corps médical et médico-dentaire.

Nous restons évidemment à votre disposition pour vous expliquer les motions ci-dessus plus en détail et vous prions d'agréer, Monsieur le Formateur, l'expression de notre plus haute considération.

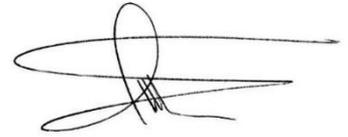
Pour le conseil d'administration,



Dr Alain Schmit
Président



Dr Guillaume Steichen
Secrétaire général



Dr Carlo Ahlborn
Vice-Président
Président du Cercle
des Médecins-Dentistes