



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Courrier n°255608

Responsable: Service des Séances plénières et Secrétariat général

Auteur: Conseil supérieur de certaines professions de santé

Envoyé au service Expédition le 26/05/2021 à 09h14

**Conseil supérieur de certaines professions de santé : Prise de position au GT1 et GT3 du
Gesondheetsdësch**

Destinataires

Direction et assistante de direction

Commission de la Santé et des Sports

Groupe d'envoi - Transmis à la Conférence des Présidents - (Groupes politiques et services de la CHD inclus)



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Conseil supérieur de certaines
professions de santé

Dossier traité par
Jennifer Santiago
Tél : 247 - 75585

CHAMBRE DES DÉPUTÉS
Entrée le :

26 MAI 2021
255608

Ministère de la Santé
Madame la Ministre
Paulette Lenert,
Villa Louvigny - Allée Marconi
L-2926 Luxembourg

Luxembourg, le 22 octobre 2020

Concerne: Prise de position suite au GT1 et au GT3 du Gesondheetsdësch

Madame la Ministre,

Permettez-nous de vous féliciter pour la bonne organisation du Gesondheetsdësch et d'y avoir invité le Conseil supérieur de certaines professions de santé (CSCPS).

Ci-dessous, nous vous soumettons la prise de position du CSCPS concernant les deux groupes de travail GT1 « vers une meilleure complémentarité entre les secteurs hospitaliers et extra - hospitaliers » et GT3 « démographie médico-soignante ».

En premier lieu, nous souhaitons aborder ce que nous considérons comme une de nos préoccupations majeures, à savoir le renforcement du rôle et des compétences du CSCPS.

Si les tâches et les rôles du Collège Médical (CM) actuel n'ont cessé d'évoluer depuis environ 200 ans, le cadre formel des professions de santé au Luxembourg, avec la création du CSCPS, n'a guère évolué depuis sa loi cadre de 1992.

Nous partageons l'idée issue du Ministère de la Santé d'une réforme du CSCPS ainsi que du Collège Médical en termes d'attributions, de fonctionnement et de statut. Dans le passé, nous sommes intervenus personnellement face aux différents Ministres et nous nous réjouissons du projet de la Ministre de la Santé d'adapter les attributions et les devoirs du CSCPS aux exigences actuelles et futures.

Un des volets qui nous importe le plus, c'est celui de la réforme du CSCPS, tel que présenté lors du Gesondheetsdësch.

Dans le but de l'harmonisation souhaitée, nous proposons la création d'un organe juridiquement indépendant dénommé « Collège des Professions de santé réglementées » (CPSR), en analogie avec le Collège Médical.

En ce qui concerne le projet de réforme, nous vous prions de respecter les principes suivants:

- Pour chacune des professions de santé réglementée existante selon la loi de 1992, une commission professionnelle devra être élue. Celle-ci doit être composée, dans la mesure du possible, par des professionnels issus des secteurs d'activité suivants:
 - Le secteur hospitalier aigu,
 - Le secteur hospitalier du moyen et long séjour,
 - Le secteur libéral,
 - Le secteur extra-hospitalier, aide et soins,
 - Le secteur social et éducatif.
- Le nombre total des professionnels actifs d'une profession devra être pris en compte lors de la composition des commissions professionnelles. Les commissions professionnelles devront également être libres de former des sous-commissions plus ciblées. Ceci est surtout important pour des commissions représentant plusieurs milliers de professionnels dont les problèmes seront plus complexes et plus variés que ceux auxquels sont confrontés des commissions ne représentant que quelques dizaines de professionnels.
- Les membres des commissions professionnelles éliront conjointement une présidence, respectivement un bureau exécutif qui dirigera le futur collège (CPSR).
- Chaque commission professionnelle désignera un représentant au Collège (CPSR), de sorte à ce que toutes les professions formeront le Collège des Professions de santé réglementées avec à sa tête une présidence élue. Le Collège (CPSR) devra être en mesure de se doter du personnel dont il aura besoin pour assurer son bon fonctionnement. Son fonctionnement sera garanti soit par une cotisation obligatoire de tous les professionnels de santé autorisés à exercer au Luxembourg (Dans ce cas un financement transitoire par l'Etat à hauteur de 24 mois nous semble approprié), soit financé par l'Etat moyennant un système budgétaire répondant à des critères objectifs, afin de pouvoir garantir la continuité et la qualité de ses travaux. Les missions et attributions des commissions professionnelles et du Collège (CPSR) devront être redéfinies afin de garantir une sécurité juridique ainsi qu'une marge de manœuvre pour les tâches requises.

Nous considérons les changements essentiels concernant une nouvelle définition du CPSR, son rôle dans les domaines de la réglementation, de la formation et de la tenue du registre professionnel.

Le rôle du CPSR en tant qu'éditeur et de superviseur du code de déontologie, d'instance disciplinaire et en tant que contact de référence normatif et stratégique devra être maintenu et développé davantage. Le rôle du CPSR dans la modification régulière des attributions devrait être clairement définie. L'autogestion et le développement des professions de santé, tout en veillant à leur intégration dans le système de soins luxembourgeois, nous tiennent à cœur.

La majorité des thèmes et des domaines d'actions du GT1 et GT3 sont interactifs l'un avec l'autre tout en étant liés et dépendants l'un de l'autre. Nous nous permettons donc de développer davantage :

A nos yeux, un ajustement des rôles des différentes professions de santé ainsi que l'adaptation des attributions, aussi bien sur un plan horizontal que vertical seront également de rigueur. Il s'agit d'adapter les attributions à la réalité du terrain et de les intégrer d'une manière pragmatique.

Dans cet ordre d'idées, il est important de réviser les conditions d'accès à certaines professions ainsi que de réviser leurs attributions, d'adapter les contenus d'enseignement, de repenser la formation en élevant toutes les professions enseignées à l'étranger au niveau universitaire.

Un éventuel écart entre les possibilités d'accès aux professions de santé devra être évité par

1. un ajustement de toutes les attributions et rôles dans le domaine des professions soignantes ou
2. par la création d'une nouvelle profession de santé intermédiaire entre l'aide-soignant et l'infirmier intitulée "Aide en soins (technicien)" ou
3. par l'introduction du « *Fachmann/Fachfrau Gesundheit (FaGe)* » entre l'aide-soignant et l'infirmier dans les structures hospitalières.

Afin de mettre en œuvre ces réformes, la création, dans des délais raisonnables, d'une « faculté de médecine, des sciences de la santé et des sciences de soins » à l'Université du Luxembourg s'avère nécessaire, indispensable et urgente. Afin d'empêcher l'émigration de futurs professionnels de santé et leur défamiliarisation avec le système de santé luxembourgeois, un accent particulier devra être porté à ce que l'éventail des études ou des spécialisations offertes devra être élargi de manière à proposer le cursus complet à l'Université du Luxembourg.

Des programmes d'études tels que pour les soins généraux infirmiers, les soins et digitalisation, l'obstétrique, la kinésithérapie, l'ostéopathie, la gestion des soins infirmiers, les sciences infirmières et d'autres programmes d'études adaptés aux besoins des professions de santé, devront être offerts.

La mise en place doit également être valable pour les médecins et tous les autres professionnels de la santé en coopération avec les hôpitaux luxembourgeois, en analogie avec des modèles à l'étranger, à voir l'Allemagne (« Bochumer Modell ») et la Suisse. Il ne s'agit donc pas d'un hôpital universitaire, mais de la création d'un réseau de coopération entre l'université et les différents centres hospitaliers avec leurs structures ambulatoires à créer.

Dans la mesure du possible, les étudiants en médecine ou en soins de santé devront assister à des cours communs et collaborer complémentaires à des projets d'études communs, favorisant ainsi une meilleure compréhension et une meilleure collaboration dans des équipes multidisciplinaires futures. Une meilleure coopération et une meilleure compréhension mutuelle sont importantes et souhaitables.

Ces passerelles entre la recherche et les études de médecine et ceux des soins, axées sur la pratique, ne constitueront pas seulement un avantage pour les patients, mais permettront une meilleure coopération basée sur les résultats de recherche les plus récents et des offres de soins innovantes. Cette innovation rendra le Luxembourg plus attrayant pour les résidents et sera connu au-delà de ses frontières comme un lieu de vie et de travail idéal.

Pour les futurs étudiants, ceux qui reviennent à leur formation initiale et ceux qui souhaitent changer de carrière, la mise en place de possibilités d'entrée ou des passerelles attrayantes et gérables devront être prévues. Un système de crédits pour les périodes de formation accomplies et la validation des

acquis et de l'expérience (VAE) pour faciliter l'avancement professionnel ou la poursuite de la qualification dans une profession autrement qualifiée devra être prévu.

En ce qui concerne les langues véhiculées dans le pays, l'accent devra être mis sur les trois langues officielles du pays, en particulier la langue d'intégration qui est la langue luxembourgeoise.

Il faut savoir que l'idée de renforcer l'attractivité et la flexibilité des professions de santé dans une nouvelle forme sociétale, ne séduit pas forcément et ne peut pas être accueillie sans réserve majeure. Des sociétés anonymes ou des sociétés médicales à responsabilité limitée pour la collaboration de groupements de médecins ou de professionnels de santé ne peuvent guère être l'objectif et une interdiction de participation aux bénéfices et/ou au chiffre d'affaires ne peut pas être exclue, de sorte que nous craignons que les capitaux externes de tiers anonymes soient impliqués par des intermédiaires.

Contrecarrer les développements indésirables par des réglementations et des limitations spécifiques ne fera du sens que pour l'ensemble du secteur médical primaire. Le rôle du médecin-généraliste en tant que « Gatekeeper » et médecin avec une vue plus large, devra être renforcé et les structures ambulatoires (diagnostique soutenu par les équipements lourds, traitements ambulatoires et interventions chirurgicales en structure de jour) pour la médecine secondaire, devront être organisées, développées et soutenues par les hôpitaux, au moins dans les domaines les plus sensibles et les plus pertinents pour le système hospitalier (équipements lourds, interventions chirurgicales lourdes impliquant des anesthésistes, ainsi que d'autres domaines spécialisés à définir). Afin de pouvoir contrôler la qualité, les offres compétitives et la sécurité d'approvisionnement à long terme, le modèle de "médecine salariale" devra être retenu comme modèle privilégié dans ces nouvelles structures.

Les diagnostics réalisés par moyen d'équipements lourds et les interventions chirurgicales dans les structures ambulatoires devraient être planifiés, organisés et gérés par les quatre centres hospitaliers, dans des structures externes à créer dans des endroits à définir par les différents acteurs (Direction de la Santé, FHL, ainsi que les 2 organes ordinaires CPSR et CM).

Dans ces structures, gérées comme décrit ci-dessus, les acteurs médicaux et de soins devraient forcément comme décrit plus haut travailler ensemble sous le statut du salariat.

Pour la nouvelle génération de médecins et professionnels de santé, les aspects de qualité de vie, tels que loisirs et équilibre entre vie professionnelle et privée deviennent de plus en plus importants, avec une tendance que les hommes et les femmes préfèrent le temps partiel dans toutes ses variations. En outre, on constate une préférence pour un emploi en tant que salarié. La réduction des risques financiers et le gain de sécurité qui en découlent sous forme d'un revenu fixe, adapté aux nombres d'années d'études effectuées constituent un avantage pour les nouveaux diplômés. Le médecin doit être rémunéré selon le niveau d'études et le travail effectué sans écart de revenu par rapport au médecin libéral. L'individualité doit être subordonnée au collectif, une grande volonté de compromis doit être démontrée et des règles et méthodes de travail communes doivent être appliquées sans que la liberté thérapeutique soit mise en cause. Il nous faut une restructuration des processus médicaux et, dans une certaine mesure, une standardisation et une coordination des méthodes de travail sous l'autorité de la direction générale médicale, à l'exemple de ce qui existe actuellement dans les structures hospitalières.

Le renforcement des activités de médecine préventive et de soins infirmiers au domicile des patients tout comme l'amélioration de l'éducation et l'information en matière de santé dans la société sont souhaitables. L'être humain doit à nouveau être placé au centre des préoccupations et être perçu comme un ensemble.

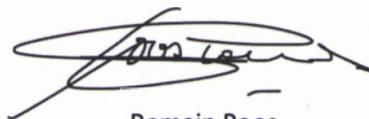
En résumé, on peut se rallier aux avantages des structures ambulatoires tels que présentées dans l'exposé du Ministère de la Santé. Celles-ci devront être gérées par les structures hospitalières existantes et devront rendre le cadre qui permet un travail en équipe entre la médecine salariale et les professionnels de soins sur base d'un contrat de salarié.

Dans l'espoir que notre prise de position vous soutiendra dans vos efforts et vos démarches, nous vous prions, d'agréer, Madame le Ministre, l'expression de notre considération distinguée.



Oliver Koch

Secrétaire général



Romain Poos

Président

Copie à : Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale