



ACCORD CADRE **SUR LES MISSIONS ET LES ROLES** **DU MEDECIN COORDINATEUR**

entre

L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois a.s.b.l.(EHL),
établie et ayant son siège social à L-2514 Luxembourg, 13-15, rue Jean-Pierre Sauvage,

Représentée par Messieurs Ernest FRIEDEN, Président du Conseil d'Administration, et Marc HASTERT, Secrétaire Général,

d'une part,

et

L'Association des Médecins et Médecins Dentistes a.s.b.l. (AMMD),
établie et ayant son siège social à L-2680 Luxembourg, 29, rue de Vianden,

Représentée par Monsieur le Docteur Jean UHRIG, Président du Conseil d'Administration, et Monsieur le Docteur Claude SCHUMMER, Secrétaire Général,

d'autre part,

il est convenu et exposé ce qui suit:

Article 1^{er} : Champ d'application du présent accord

Les parties signataires marquent leur accord avec le contenu de l'accord cadre ci-annexé.

Article 2 : Champ d'application de l'accord cadre

Le présent accord cadre définit les principes directeurs sur les missions et rôles des médecins coordinateurs dans les établissements hospitaliers luxembourgeois qui seront transposées dans les réglementations internes de ces établissements.

Article 3 : Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur lorsque les accords complémentaires à rechercher avec la Caisse Nationale de Santé (CNS) auront été trouvés.

Fait en double exemplaire à Luxembourg, le 1er avril 2009

Pour l'AMMD

Pour l'EHL

Dr Claude SCHUMMER

Dr Jean UHRIG

M. Marc HASTERT

M. Ernest FRIEDEN

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

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 définit les principes directeurs sur les missions et rôles des médecins coordinateurs dans les établissements hospitaliers luxembourgeois qui seront transposées dans les réglementations internes de ces établissements.

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

- ❑ Loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.
- ❑ Règlement grand-ducal du 22 août 2003 relatif au conseil médical des hôpitaux et établissements hospitaliers spécialisés.
- ❑ 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.
- ❑ Loi du 10 décembre 1975 créant un établissement public dénommé Centre Hospitalier de Luxembourg.
- ❑ Le Règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national tel qu'il est en vigueur.

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, 6-3, 6-4 et 6-5 auront pu être trouvés avec la CNS.

Article préliminaire 3

Dans le présent texte, le terme « service » vise à la fois le service et le groupement de services.

Chapitre I : Création d'un poste de médecin coordinateur

Article 1-1

Dans chaque service hospitalier ou groupement de services, tel que défini suivant le règlement général des différents établissements hospitaliers, est créé un poste de médecin coordinateur.

Article 1-2

Le médecin coordinateur 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, 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 est nommé par l'organisme gestionnaire, sur proposition des médecins du ou des service(s) concerné(s), la direction et le conseil médical entendus en leurs avis. Il est nommé pour une durée et selon les modalités à définir dans le règlement interne de chaque établissement. Son mandat est reconductible.

Chapitre III : Attributions du médecin coordinateur

Article 3

Dans le cadre du règlement général de l'établissement, le médecin coordinateur 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 dirigeantes 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 donne son avis sur les questions relatives à la gestion globale des ressources humaines dans son service.

Article 3-1-2

Il est appelé à donner son avis sur l'agrément, 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.

Article 3-1-4

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

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

Article 3-2-1

Le médecin coordinateur veille à l'organisation de la continuité des soins médicaux en établissant un tableau de garde et de disponibilité médicales qu'il remet à la Direction médicale.

Il assure la planification, sur 6 mois, du tableau des présences et absences des médecins.

Article 3-2-2

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.

Article 3-2-3

Il participe activement au paramétrage et à l'implémentation du dossier patient informatisé.

Article 3-2-4

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.

3. Rôles en relation avec la qualité du service

Article 3-3-1

Le médecin coordinateur s'engage à promouvoir la qualité des prestations médicales et des soins infirmiers du service en collaboration avec le responsable soignant du service.

Article 3-3-2

Il veille ensemble avec le responsable soignant du service au respect du règlement interne et des dispositions légales, réglementaires, éthiques et déontologiques.

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. Le médecin coordinateur fait à la Direction médicale des propositions de modifications, respectivement d'améliorations, de même que le responsable soignant en fait à sa Direction des soins.

Article 3-3-3

En concertation avec la Direction, il participe à l'évaluation des prestations du service.

Il reçoit le relevé des données statistiques relatives à l'évolution des activités du service.

Article 3-3-4

Sans préjudice quant aux compétences du Comité Médico-Pharmaceutique, il incombe au médecin coordinateur, 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.

Le médecin coordinateur 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.

4. Rôles en relation avec la gestion budgétaire du service

Article 3-4

Le médecin coordinateur collabore à l'établissement du budget du service et émet son avis sur les questions de dépenses budgétaires et d'investissement.

Il assure la promotion d'une gestion économique et rationnelle des structures et moyens affectés.

5. Rôles en relation avec les autorisations d'exploitations

Article 3-5

Le médecin coordinateur 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.

6. Rôles en relation avec des projets nationaux

Article 3-6

Le médecin coordinateur collabore suivant mandat de la direction de l'établissement aux travaux décidés au niveau national dans le cadre des réunions notamment au sein de l'EHL, voire de commissions paritaires avec la CNS.

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.

7. Rôles en relation avec les travaux de secrétariat

Article 3-7-1

Le médecin coordinateur 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 la CNS, de mettre à sa disposition un personnel de secrétariat pour l'exécution des tâches administratives directement liées à sa fonction de médecin coordinateur.

Chapitre IV : L'indépendance et la responsabilité des médecins

Article 4-1

Sans préjudice des attributions dévolues au médecin coordinateur, 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 n'intervient pas directement dans les décisions médicales d'un médecin du service.

Chapitre V : Rapport entre médecin coordinateur, Direction et Conseil médical

Article 5-1

Les médecins coordinateurs 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 peut être appelé à assister aux réunions du Conseil médical avec voix consultative. Le médecin coordinateur 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 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, un accord sera recherché suivant négociation conjointe EHL / AMMD avec la CNS.

Article 6-3

Concernant l'indemnisation, un accord sera recherché avec la CNS par les parties signataires de l'accord cadre en vue de l'officialisation :

- d'un taux horaire unitaire (à négocier par l'AMMD)
- du volume d'activité (à négocier par l'EHL)

Article 6-4

Les indemnités seront versées aux médecins concernés par l'intermédiaire du budget de l'établissement hospitalier suivant les modalités pratiques à définir.

Article 6-5

Les différents établissements hospitaliers contractent une assurance responsabilité civile couvrant l'activité des médecins coordinateurs. Cette assurance responsabilité civile sera intégrée au budget de l'établissement en vue d'une prise en charge par la CNS.