



Editorial

L'année 2021 a commencé telle que s'est terminée l'année 2020, de Covid 19 on a passé une année Covid 20 et on est entré dans - et on passera - une année Covid 21.

Et malgré tous les bons vœux les problèmes restent évidemment les mêmes.

Le Gesundheitsdesch est obligé de stagner, paradoxalement à cause de la situation sanitaire ! Pourtant d'heureuses conséquences des premières réunions de concertation s'annoncent : la volonté et les travaux préparatoires d'une mise en place d'un nouveau registre digital des professions de santé : *Cet outil servira en premier lieu à la gestion des autorisations d'exercer et avec cela à la gestion des accès à certaines données et informations*

sensibles pour les professionnels de santé. D'ordre secondaire, ces données pourraient servir à une meilleure gestion du système sanitaire luxembourgeois (e.g., en permettant des projections des besoins, une meilleure planification et donc un évitement d'une pénurie de professionnels de santé – comme discutée autour du Gesundheitsdës) (citation de M. Paul Schilling, en charge de la gestion du projet RDPS au Ministère de la Santé) Ceci correspond en partie à une longue revendication du Collège médical de fusion de son registre ordinal avec le registre professionnel tenu par le Ministère de la Santé.

La crise sanitaire nous a dévoilé cruellement la pénurie de professionnels

de santé, médicaux et soignants, ces derniers revendiquant à l'avenir une formation universitaire permettant un élargissement de leurs compétences et attributions.

La nécessaire réforme de la nomenclature et tarification des actes médicaux n'avance qu'à très petits pas et il ne semble toujours pas exister de consensus pour un concept de réforme globale permettant une harmonisation de la tarification entre les différentes disciplines de la médecine.

Le Collège médical est également confronté au non-respect de la nomenclature et tarification des actes médico-dentaires de la part de certains médecins dentistes (voir page 3). On assiste par ailleurs à la création de plus en plus fréquente de « Centres médico-dentaires » mises à disposition par des personnes morales non médecins (échappant ainsi à l'autorité déontologique du Collège médical), à une multitude de praticiens y exerçant, souvent non clairement identifiés. Qui plus est que ces « Centres » se présentent vers l'extérieur de façon assez voyante, ne correspondant pas à la discrétion de mise pour une profession de santé, et souvent ils affichent une offre de disponibilité aux soins de 24h/24 et 7j/7 (voir page 4).

Il n'existe toujours pas de tarification pour les psychothérapeutes après que le Conseil d'Etat s'est opposé, tout comme le Collège médical d'ailleurs, au règlement grand-ducal y relatif, élaboré par le Ministre de la Sécurité Sociale. Le besoin de soutien psychothérapeutique pour la population a pourtant nettement grandi au cours de la crise sanitaire et il importe d'avancer rapidement dans les négociations reprises.

Le Collège médical est impliqué dans des discussions témoignant de la controverse régnant entre les membres de la profession de pharmacien quant à l'opportunité de créations de nouvelles concessions de pharmacies, vu l'éventualité de donner de nouvelles attributions aux pharmaciens et de valoriser leur conseil pharmaceutique, et du souci de la viabilité et rentabilité économique de nouvelles pharmacies. Le Collège médical voudrait s'impliquer activement, avec le Ministère de la Santé, dans un projet de planification équitable du paysage des pharmacies, en tenant compte des arguments avancés par les deux parties, dans l'intérêt de la santé publique.

Comme les communications dans la presse écrite perdent lentement d'intérêt, le Collège médical voudrait prendre l'initiative d'ouvrir son site internet à la présentation des nouvelles installations des professionnels inscrits, qui disposeront donc d'une plateforme consultable et par les collègues et par le grand public (voir page 8)

Enfin déjà en ce début de nouvelle année le Collège médical voudrait rendre attentif au fait que des élections au renouvellement partiel de la composition du Collège auront lieu au mois d'octobre. Il tient à encourager de nombreux intéressés à poser leur candidature pour ces élections en vue du changement utile et nécessaire de la composition à partir de l'année 2022.

Avec un peu de chance les élections pourraient se faire selon les modalités prévues à la réforme de la loi relative au Collège médical, dont le texte pourrait être finalisé et voté à la Chambre des députés courant de cette année.

Rappel des règles de facturation des actes de médecine dentaire

Le Collège médical étant souvent confronté à des mémoires d'honoraires non conformes voire fantaisistes de **certains** médecin-dentistes, il tient à rappeler ce qui suit:

Le respect des conventions tarifaires est repris dans le Code de déontologie sous le Chapitre X, article 105 : « *Indépendamment de l'affiliation à une organisation/association syndicale de la profession, tous les médecins établis au Luxembourg sont tenus de respecter les conventions obligatoires, négociées entre les associations représentatives des professions et les organismes de santé, de sécurité sociale ou tout autre entité impliquée dans la profession* ».

Le Collège médical rappelle l'article 74 de la Convention conclue entre la Caisse nationale de santé et l'Association des médecins et médecins-dentistes : « *Les médecins-dentistes s'engagent au respect de la nomenclature des actes et services qui leur est applicable et au respect des tarifs conventionnels. ...* ».

Certains actes/tarifs ne peuvent être cumulés, la nomenclature renseigne bien sur les actes qui peuvent respectivement ne peuvent pas être cumulés.

A titre d'exemple :

La CNS s'est adressée à un praticien afin de lui signaler que « *l'association des codes DC1, DS1, DN11 et DN12 respectivement des codes DC1, DN14 et DN14X sur le même mémoire d'honoraires pour une même séance n'était pas conforme à l'article 10 de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes* ».

Sur ce, le praticien a « *rectifié* » ses mémoires d'honoraires sur lesquels il procède désormais à la mise en compte des actes DC1, DS1, DN11 et CP8.

D'après les informations de la CNS : « *... Au lieu de l'acte technique DN12 non cumulable avec l'acte général tel le DC1, le docteur X facture donc dorénavant une convenance personnelle CP8 avec l'intitulé « deuxième radiographie » ou « frais matériel » à la hauteur de X € (= correspondant au tarif DN12...)*.

Dans un esprit de transparence, le médecin étant tenu à renseigner le patient sur le traitement proposé et effectué, tous les actes codés devraient figurer sur le mémoire d'honoraires avec leur libellé. Il en est tout autant des actes prestés et tarifés CP8.

Il est interdit d'englober le tarif d'un acte codé dans la nomenclature, opposable à la CNS, dans le tarif CP8 appliqué, respectivement de le mettre en compte sous cette dénomination CP8.

Les CP8 doivent être facturés avec tact et mesure et après réception documentée du consentement éclairé du patient.

Le Collège médical condamne la pratique de **certains** médecins-dentistes de facturer systématiquement un DS3 (correction de l'occlusion dentaire) après la réalisation d'une obturation. Il estime que ce tarif n'est pas dû lors de la réalisation d'une simple obturation, mais fait partie intégrante du tarif de l'obturation.

La CNS a récemment renseigné le Collège médical sur la pratique de cabinets médico-dentaires qui proposent des services sur 24 heures et ceci 7 jours sur 7, et qui facturent systématiquement des tarifs majorés.

Il est rappelé que les tarifs de majoration pour le week-end, respectivement pour la nuit, ne peuvent être mis en compte si une activité dans ce sens est proposée de façon régulière et programmée. Ces tarifs sont dus uniquement en cas d'urgence non programmée.

Avis de la CNS concernant la tarification des actes médicaux dans le cadre des prestations médicales fournies un dimanche, jour renseigné comme journée d'activité régulière

Le suffixe D auquel est fait référence est prévu par l'article 8 de la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, intitulé « *Majoration du tarif des actes techniques* » et dont le contenu se lit comme suit:

« Si l'acte technique est effectué d'urgence entre 20 et 7 heures ou un dimanche ou un jour férié légal, son tarif est majoré de cent pour cent, sauf si le libellé de l'acte exclut expressément cette majoration ou si une visite à l'hôpital est mise en compte. Le médecin note le tarif majoré sur le mémoire d'honoraires en complétant le code de l'acte par la lettre "N" (nuit), "D" (dimanche), ou "F" (jour férié)».

La CNS propose de clarifier le contenu de ce texte lors d'une prochaine réunion de la Commission de nomenclature alors que sa teneur actuelle est sujette à interprétation, l'urgence pouvant se rapporter d'une part seulement à l'acte technique effectué entre 20 et 7 heures ou d'autre part aux trois situations visées, à savoir une urgence entre 20 et 7 heures, une urgence le dimanche ou une urgence lors d'un jour férié légal.

A toutes fins utiles, je rappelle encore que s'agissant des convenances personnelles, l'article 50 de la Convention conclue entre l'UCM et l'AMMD, prévoit que:

« Les indemnités pour non-respect de rendez-vous ne peuvent être mises en compte que si le médecin a préalablement averti la personne protégée sur l'obligation et les modalités qu'elle doit suivre en cas d'annulation du rendez-vous.

Constitue une convenance personnelle de la personne protégée conférant au médecin le droit à la perception d'un supplément d'honoraires, facturé avec tact et mesure:

1) un rendez-vous fixé à la demande expresse de la personne protégée à un jour et une heure précis à condition que le rendez-vous ait été respecté par le médecin. (code CP1)

2) un rendez-vous fixé à la demande expresse de la personne protégée un samedi matin et donné par un médecin qui travaille du lundi au vendredi.(code CP2)

3) le fait que la personne protégée vient trop tard à son rendez-vous sans fournir d'excuse valable. (code CP3)

Pour le médecin qui consulte exclusivement sur rendez-vous ou qui consulte par journée ou demi-journée sur rendez-vous:

4) le rendez-vous fixé à la demande expresse de la personne protégée à un jour et une heure précis après que deux propositions faites par le médecin n'ont pas été acceptées. (code CP4)

5) l'examen immédiat de la personne protégée sans qu'il ait été fixé de rendez-vous préalable, sauf en cas d'urgence. (code CP5)

6) Le fait par la personne protégée de se faire attribuer des soins lors d'une consultation ou visite d'urgence telles que celles-ci sont définies dans la nomenclature des médecins et des médecins-dentistes, sans que le caractère urgent n'ait été reconnu par le médecin.(code CP6.)

7) Le fait par la personne protégée de solliciter les conseils du médecin par téléphone, si la durée de l'entretien dépasse dix minutes au moins. (code CP7)

Dans le cas de mise en compte de suppléments d'honoraires pour convenance personnelle du malade dans les cas énumérés ci-dessus, le médecin inscrit sur la note d'honoraires, respectivement la quittance, les codes CP1, CP2, CP3, CP4, CP5, CP6 ou CP7 (...) ».

Ainsi, les convenances personnelles telles que prévues aux codes CP2 et CP6 ne peuvent être mises en compte que lorsqu'un rendez-vous a été fixé un samedi alors que le médecin ne travaille que du lundi au vendredi ou lorsque les prestations de soins de santé sont

effectuées en urgence, sans que le médecin ait reconnu ce caractère d'urgence.

Partant, lorsque le médecin fixe ses heures de consultation à 24h/24 et 7j/7, il ne peut valablement pas appliquer le code CP2 pour un simple rendez-vous du samedi, puisque celui-ci ne sort pas du cadre habituel de son activité.

Bien qu'un pareil code CF n'existe pas pour les consultations fixées le dimanche à la demande expresse de la personne protégée, le même raisonnement devrait toutefois trouver application.

Lettre du Collège médical à un médecin-dentiste concernant le projet d'exercice médico-dentaire à travers une société

Monsieur le Docteur,
Cher confrère,

Faisant suite à votre demande sous objet quant à l'organisation de votre activité sous forme de société, le Collège médical ne peut que réitérer les modes d'exercice actuellement prévus au Code de déontologie, à savoir : l'exercice individuel libéral, l'exercice libéral en association avec ou sans mise en commun d'honoraires, le salariat au sein d'une institution.

S'il est vrai que l'actualité tend à élargir les modes d'exercice aux sociétés régies par la loi sur les sociétés commerciales, cet élargissement encore en l'état de projet n'est pas finalisé.

Le Collège médical vous recommande par conséquent de vous constituer en association dans l'attente du cadre légal à venir.

En effet, en l'absence de cadre légal définissant notamment les relations entre une société d'exercice et la CNS, toute société d'exercice risque d'entraîner des confusions notamment au niveau de l'identification des prestataires dans le parcours avec l'assurance maladie.

En outre, au sens des dispositions de la convention obligatoire conclue entre la CNS et l'AMMD en vertu des articles 60 et suivants du Code de la sécurité sociale, la CNS ne reconnaît que l'exercice des activités médicales organisées sous forme d'association.

Si la situation légale devait changer, le Collège médical ne manquerait pas de procéder à une communication adéquate vers la profession.

Signé CM

Lettre du Collège médical à un confrère au sujet de la facturation des actes et des prestations fournis pour l'Assurance accident

Le Collège médical est au regret de devoir vous signaler que vous semblez ignorer les dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles (dont vous trouvez des extraits ci-dessous) en rapport avec la prise en charge des accidents de travail

En effet les mémoires d'honoraires des médecins en rapport avec un accident de travail reconnu sont à traiter exclusivement moyennant le procédé du tiers-payant.

Alors que jusque fin 2010 un médecin était toujours impliqué dans la déclaration d'un accident de travail et délivrait le formulaire y relatif, il n'en est plus depuis l'entrée en vigueur du règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et des maladies professionnelles et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident, depuis lequel cette tâche revient à l'employeur.

Comme le médecin prenant en charge les

présupposés accidents de travail ne peut être sûr d'une déclaration y relative tous les honoraires mentionnant une date d'accident sont néanmoins pris en charge à 100 % du tarif conventionné selon le procédé du tiers payant, sous condition qu'ils soient introduits auprès du service tiers payant de la CNS sous forme de relevé au plus tard à la fin du mois suivant la réalisation de la prestation.

Vous devriez donc comprendre qu'un assuré habitué au respect des dispositions en vigueur puisse être contrarié s'il se voit confronté avec un non-respect manifeste.

A ce propos le Collège médical vous rappelle l'article 6 de la Loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire qui stipule : « *Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg* ».

Code de la sécurité sociale Livre II Assurance accident - Section 1 prestations en nature Section 1.-

Prestations en nature

1. **Art 98.** Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.
2. Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1er, point 3 est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.
3. L'assuré dont l'état de dépendance est imputable à un accident ou une maladie professionnelle a droit aux prestations prévues aux articles 347 et suivants. Les aides techniques et des adaptations au logement peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge. R. 17.12.10
4. Les prestations prévues aux alinéas qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

Convention entre l'Union des caisses de maladie et l'Association des médecins et médecins-dentistes, conclue en exécution de l'article 61 et suivants du Code des assurances sociales

Art. 60. Par dérogation à l'article précédent une procédure de paiement direct par l'assurance maladie, dite procédure du tiers payant, est instituée dans les cas limitativement énumérés ci-après:

- 1) Pour les honoraires correspondant aux prestations énumérées ci-dessous:
 - a) Les actes médicaux délivrés dans le cadre de la compétence de l'association d'assurance contre les accidents, à concurrence du montant pris en charge;
 - b)

Art. 62. Les médecins s'abstiennent de présenter aux personnes protégées des mémoires d'honoraires tant que la procédure de prise en charge par le système du tiers payant est pendante. Cette obligation cesse cependant lorsque ladite procédure aura duré trois mois sans qu'il ne soit intervenu un paiement. Lorsque dans cette hypothèse le médecin présente le mémoire à la personne protégée, il en informe la Caisse nationale de santé en lui envoyant une copie du mémoire adressé à la personne protégée en marquant d'une information écrite et bien visible que ce mémoire remplace celui adressé à la Caisse nationale de santé dans le cadre du tiers payant.

Inscription du « Diplôme d'études spécialisées en médecine » au niveau 8 au tableau du cadre luxembourgeois des qualifications (CLQ)

Monsieur le Ministre,

Le Collège médical voudrait soumettre à votre appréciation une contradiction, à ses yeux, entre une disposition de la loi du 31 juillet 2020 modifiant la loi du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles:

- À l'article 69, au tableau du cadre luxembourgeois des qualifications, au niveau 8, la ligne «*Doctorat* » est complétée par une ligne intitulée «*Diplôme d'études spécialisées en médecine*».

et l'interprétation qu'en donnent vos services suite à la demande d'un médecin spécialiste en anesthésiologie de voir son diplôme de spécialisation inscrit au niveau 8, voir ci-dessus.

Bonjour,

Me référant à notre échange précédent ci-dessous et suivant la concertation avec les collègues, il m'est possible de vous confirmer que le classement au niveau 8 du CLQ des diplômes d'études spécialisées en médecine suite à la modification apportée à la loi du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles par la loi du 31 juillet 2020 portant organisation d'études spécialisées en médecine à l'Université du Luxembourg s'applique exclusivement aux diplômes luxembourgeois d'études spécialisées en médecine délivrés par l'Université du Luxembourg. Cette modification est donc sans incidence sur le classement de diplômes étrangers.

En effet, pour l'alignement à un niveau du CLQ d'un diplôme étranger, le service du registre des titres est tenu de se baser – indépendamment du libellé du titre de formation concerné – sur le classement de ce diplôme par les autorités compétentes du pays de délivrance, ceci dans le respect de la souveraineté du pays concerné en matière de l'enseignement supérieur.

Salutations distinguées,

Registre des titres / Reconnaissance des qualifications professionnelles
LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

En effet le Collège médical est d'avis qu'il ne ressort nullement de la loi citée que la reconnaissance de la qualification des diplômes d'études spécialisées en médecine au niveau 8 ne se rapporte qu'aux seuls diplômes délivrés par l'Université du Luxembourg, ce qui d'ailleurs serait une grave injustice vis-à-vis de nos concitoyens médecins qui depuis toujours ont du faire leur formation dans nos pays voisins, notamment en Belgique

Vos services argumentent avec « *le respect de la souveraineté du pays concerné en matière de l'enseignement supérieur* »

Comme le Luxembourg est un pays souverain et que le cadre des qualifications des diplômes est un cadre national : Cadre **luxembourgeois** des qualifications, le Collège médical ne comprend pas comment le Gouvernement ne veut pas jouir de cette souveraineté nationale pour élever, pour des raisons de traitement équitable de diplômes de qualifications équivalentes, au niveau 8 du cadre, comme il est d'ailleurs stipulé dans la loi.

En attendant une réponse et dans l'espoir que l'argumentation du Collège médical pourra être suivie par Vous, le Collège médical vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de sa parfaite considération

Signé CM

Faire part de nouvelles installations sur le site internet du CM

Comme la voie classique du faire part de nouvelles installations, la presse écrite, est en perte constante de perception auprès de la population, les professionnels nouvellement installés ont des difficultés à se faire connaître leur début d'activité auprès du public.

Les publications sur support papier sont donc remplacées progressivement par des publications digitales, mais les media digitaux n'offrent pas une visibilité comparable à celle d'un quotidien à diffusion large telle que c'était le cas dans le passé.

La véracité et la pertinence des publications sur les « social media » ou les sites internet étant impossibles à vérifier/contrôler par les autorités disciplinaires, la publicité étant le fond de commerce de ces plateformes et l'inévitable risque de s'exposer au « bashing » sur ces sites, le Collège médical a décidé de mettre à disposition de ses inscrits et du grand public, outre la liste de ses inscrits, une rubrique « Nouvelles Installations », où les débutants pourront se présenter par ordre chronologique pendant une année.

Considérant par ailleurs que les activités des inscrits connaissent une spécialisation de plus en plus importante de sorte, le Collège médical juge utile de les autoriser à publier toutes les informations utiles pour permettre aux collègues et aux patients de trouver le professionnel disposant des compétences les plus adaptées aux soins recherchés.

Seront à disposition du public, évidemment avec l'accord du concerné, les informations objectives et vérifiables sur le titre professionnel autorisé par le Ministre de la Santé, l'adresse du ou des cabinets, les numéros de téléphone et de fax, l'adresse électronique, le site web, les langues parlées, les horaires, le ou les lieux de formation, le ou les noms des autorités ayant délivré les diplômes, un bref curriculum professionnel, des formations et compétences complémentaires ne faisant pas obligatoirement partie du cahier de charge de la spécialité concernée, le signalement d'une activité exclusive dans une branche précise d'une spécialité.

Le contenu d'une telle information nécessite évidemment la validation préalable par le Collège médical.

Afin de ne pas désavantager les autres inscrits, le registre ordinal devra connaître également une restructuration afin de leur permettre d'avoir une visibilité similaire aux nouveaux inscrits.

Projet de registre digital unique pour professionnels de santé

Ceci pourra se faire dans le cadre d'un projet initié par le Ministre de la Santé, en collaboration avec la Direction de la Santé, la Caisse nationale de Santé (CNS), l'Inspection générale de la Sécurité sociale IGSS), le Conseil supérieur de certaines Professions de Santé (CSCPS) et le Collège médical (CM), ayant comme objet la création d'un registre digital unique des professionnels de santé.

Une des finalités de ce projet sera de pouvoir faire des projections des besoins en professionnels de santé et de pouvoir réagir en temps utile à des pénuries/pléthores se pointant à l'horizon.

L'accès à ce registre unique permettra également la gestion du contrôle de la formation continue, une nouvelle mission dévolue au Collège médical.

Création de nouvelles concessions de pharmacies

Plusieurs fois par an le Collège médical (CM) est sollicité par le Ministère de la Santé (MiSa) pour donner son avis à propos d'une demande de création d'une pharmacie. Au Luxembourg, la répartition démo-géographique des officines de pharmacie n'est définie ni dans le Code de la Santé, ni dans la Loi du 4 juillet 1973 concernant le régime de la pharmacie.

Au 01/01/2020 la moyenne nationale était de 6.324 habitants par pharmacie, avec des disparités entre les cantons. Si l'on admet arbitrairement que le nombre optimal serait de 5000 habitants pour assurer la viabilité économique d'une pharmacie, il faudrait envisager la création de 25 pharmacies supplémentaires.

À plusieurs reprises déjà, lors d'entrevues avec des représentants du Ministère, le CM a insisté sur la nécessité d'établir un plan national pour la création de nouvelles officines. La promesse du Ministère de créer un groupe de travail ad hoc, qui réunirait des représentants de tous les professionnels concernés, est restée sans suite à ce jour.

Il est regrettable qu'au Ministère une nouvelle création ne soit envisagée qu'à partir du moment où une administration communale ou un promoteur en fasse la demande explicite au Ministère. De ce fait, à part les pharmacies ouvertes dans de nouveaux quartiers (Cloche d'Or, Belval) la plupart des demandes proviennent de communes où, à défaut d'une population suffisante, il est difficile de rassembler des arguments en faveur d'une création. Outre la démographie, d'autres critères devraient être considérés, comme l'infrastructure de la région, la différence entre milieu rural et urbain, la distance géographique entre les officines, la situation à proximité d'un axe routier ou d'une frontière, l'accessibilité aux soins etc .

Cependant, en absence de demandes pour des créations dans des régions fortement peuplées, les représentants du CM hésitent à émettre un avis négatif, vu le manque d'officines au niveau national.

En l'absence de critères objectifs et reproductibles requis pour évaluer la nécessité d'une nouvelle création, le CM a du mal à trancher et il arrive que les avis de ses membres soient diamétralement opposés.

Dans les régions rurales du Nord, l'installation d'une pharmacie constitue une plus-value pour les habitants d'une région. Il faut s'attendre à une pénurie en médecins généralistes dans un proche avenir. Dans d'autres pays le pharmacien peut ainsi devenir le premier professionnel à contacter en cas d'un problème de santé.

En France et en Suisse les pharmaciens sont p.ex. appelés à administrer des vaccins, en Belgique le « conseil pharmaceutique » fait partie intégrante de la prise en charge de certaines pathologies. Au Luxembourg également des discussions sont en cours en vue du « conseil pharmaceutique » pour certaines maladies chroniques.

Compte tenu de tous ces arguments, les pharmaciens du CM envisagent l'élaboration d'une proposition de répartition démo-géographique nationale des officines de pharmacie. Cette proposition sera envoyée au Ministère de la Santé en vue de lancer la discussion avec les représentants des professionnels concernés.

Playdoyer pour les enfants

L'humour est-il permis en ces temps gris de pandémie?

Avoir suffisamment accès à un grand nombre de psychothérapeutes, c'est bien !
Ne pas en avoir autant besoin, ce serait mieux, non ?

Appartenant à la catégorie des pédopsychiatres et psychothérapeutes, j'ai la grande chance de rencontrer des patients qui souvent ne nécessitent pas de traitement proprement dit, mais plutôt une écoute de leurs besoins et une aide pour les traduire à leur entourage.

Certes il y a des enfants en grande détresse psychique.

En ces temps de pandémie, les pédopsychiatres constataient lors de la première vague un nombre accru d'enfants maltraités dans la solitude des appartements. Il y avait aussi le lot de patients anxieux, des enfants n'osant plus sortir dans la rue de peur d'amener la mort à leurs familles.

Globalement les enfants se sont montrés patients et responsables. Autant qu'ils sont facilement mobilisables pour tous les projets p.ex. écologiques enseignés à l'école (sauver la nature, sauver les animaux en voie d'extinction etc.), les enfants acceptent les règles de distanciation pour aider les parents et sauver les personnes vulnérables.

La deuxième vague après l'été s'est montrée différente.

Elle frappe fortement les adolescents. L'impact psychique d'être confinés trop proches de leurs parents, de ne pas pouvoir rencontrer les copains, de ne pas pouvoir s'opposer aux parents, se frotter au monde, expérimenter différentes rencontres, de ne pas avoir de perspectives, d'être arrêtés dans leur rêves de conquérir le monde, l'impact psychique fait mal.

Les enfants sont un peu plus préservés à condition d'avoir des conditions de vie correctes.
Mais ne s'adaptent-ils pas de trop pour leur âge ?

Les pédopsychiatres entendent des témoignages d'enfants tel « ce n'est pas grave de ne pas pouvoir aller jouer, je me suis habituée à la solitude » !

Alors que faire et que penser ?

Dans une courte séquence vidéo à visionner sur YouTube , le chercheur en neurobiologie Gerald HUETHER explique quelles conséquences sur le développement des enfants peuvent découler de la nécessité actuelle de réprimer les besoins profonds, tels que rencontrer des amis, apprendre de ces interactions, courir, découvrir, jouer librement, vivre et satisfaire les besoins.

Pour une personne disant de 60 ans, un an représente 1/60 de leur vie.

Pour un enfant de 5 ans, cela fait 1/5, pareil à 12 ans d'une personne de 60 ans.

Le ressenti du besoin constitue le point de départ pour le travail cérébral qui forme des images afin de se représenter les activités, expériences, événements susceptibles de satisfaire le besoin et ceci mène à la volonté d'aller à la recherche, grandir, se développer.

Si le besoin devrait être inhibé jusqu'au point de se tarir, les enchaînements cérébraux ne peuvent plus se faire.

Dans son clip, Dr HUETHER identifie 3 catégories de gens :

- Ceux qui trouvent que ce n'est pas si grave, que les enfants peuvent fournir cet effort.
- Ceux qui s'en inquiètent mais trouvent que d'autres devraient s'en occuper et qui reprochent à ces autres de ne pas livrer des solutions.
- Ceux qui trouvent qu'il faut réagir et se défendre en se joignant à des mouvements qui se basent sur des « études » et d'autres constats douteux.

Difficiles d'atteindre ces catégories.

Celui ou celle qui n'appartient pas à ces catégories, pourrait être prêt à écouter son conseil, à savoir, arrêter de discuter si les mesures sont appropriées ou non, masque oui ou non, école ouverte oui ou non, etc. Celui ou celle pourrait être prêt à plutôt centrer son attention sur l'enfant, repérer ses besoins, les prendre en compte, parler avec l'enfant, lui donner l'occasion de jouer, chanter, courir, grimper, danser, colorier, en créer les occasions partout où les règles actuelles le permettent, en se prêtant à la relation et à l'interaction, pour que les besoins ne se tarissent pas.

Et cela pourrait même avoir un effet bénéfique sur l'adulte.

Professionnellement parlant, les enfants ont accès à une écoute centrée sur leurs besoins par des thérapeutes et des soignants d'enfants et de la famille, des enseignants et des éducateurs, des psychothérapeutes, pédiatres et pédopsychiatres appartenant au système de Santé et à celui de l'Education .

Si la pandémie a mené les deux systèmes à davantage se concerter, elle pourrait avoir l'effet bénéfique de créer des liens afin de développer le travail de prévention en matière de santé mentale des enfants.

Dr Raymonde SCHMITZ
Pédopsychiatre et psychothérapeute

Sources : « Le spécialiste, l'actualité des médecins spécialistes » 26.01.2021 ;
ORK Luxembourg, janvier 2021 ;
Gerhard-Huether.de

Sommaire

Table des matières

Editorial.....	1
Rappel des règles de facturation des actes de médecine dentaire	3
Avis de la CNS concernant la tarification des actes médicaux dans le cadre des prestations médicales fournies un dimanche, jour renseigné comme journée d'activité régulière	4
Lettre du Collège médical à un médecin-dentiste concernant le projet d'exercice médico-dentaire à travers une société.....	5
Lettre du Collège médical à un confrère au sujet de la facturation des actes et des prestations fournis pour l'Assurance accident	6
Inscription du « Diplôme d'études spécialisées en médecine» au niveau 8 au tableau du cadre luxembourgeois des qualifications (CLQ)	7
Faire part de nouvelles installations sur le site internet du CM	8
Projet de registre digital unique pour professionnels de santé	8
Création de nouvelles concessions de pharmacies.....	9
Playdoyer pour les enfants.....	10
Sommaire	12
Impressum	12

Impressum

Heures d'ouverture du secrétariat : du lundi au vendredi de 09.00 - 12.00 et 14.00 - 16.00 heures
Adresse : Collège médical, 2, rue Albert 1^{er}, L-1117 Luxembourg Tél : 20601101-20

e-mail: info@collegemedical.lu ; site internet: <http://www.collegemedical.lu>

Info-Point N° 30 2021/1, éditeur responsable: Le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg,
Rédaction: Mme V. BESCH, Dr P. BUCHLER, Dr R. HEFTRICH, Mme N. KETTELS, Dr C. MOUSEL, Dr T. ULVELING, Dr R. SCHMITZ
Layout: Patty SCHROEDER