



Collège médical
Grand - Duché de Luxembourg

RAPPORT D'ACTIVITE POUR L'ANNEE 2013

I. Composition du Collège médical en 2013:

Président :	Dr Pit BUCHLER, médecin
1 ^{er} Vice-Président:	M. Georges FOEHR, pharmacien
2 ^{ème} Vice-Président :	M. Tom ULVELING, médecin-dentiste
Secrétaire:	Dr Roger HEFTRICH, médecin
Secrétaire adjointe :	Dr Martine GOERGEN, médecin
Trésorier:	Dr Joseph STEICHEN, médecin
Trésorier adjoint:	Dr Marthe KOPPES, médecin
Présidents honoraires :	Dr Georges ARNOLD Dr Paul ROLLMANN Dr Jean FELTEN

Membres effectifs:

Mesdames les Docteurs Martine GOERGEN, Marthe KOPPES,
Messieurs les Docteurs Pit BUCHLER, Carlo FABER, Roger HEFTRICH, Chrétien JACOBY,
Jean-Paul SCHWARTZ et Joseph STEICHEN, médecins.
Monsieur le Docteur Paul NILLES et Monsieur Tom ULVELING, médecins-dentistes.
Messieurs Georges FOEHR, Jean MEDERNACH, pharmaciens.

Membres suppléants:

Madame le Docteur Marie-Anne BILDORFF (démissionnée en date du 5 juin 2013),
Messieurs les Docteurs Gaston BUCK, Marco KLOP, René KONSBRUCK, Jean-Paul
LEDESCH, Jean-Claude LENEERS, Laurent MUNSTER, Jean-Marie THEISEN, médecins.
Monsieur le Docteur Christophe SCHOTT, médecin-dentiste.
Monsieur Alain AREND et Camille GROOS, pharmaciens.

Secrétaires administratives: Madame Cathy CORDEIRO et Madame Patricia SCHROEDER
Conseillère juridique : Madame Valérie BESCH.

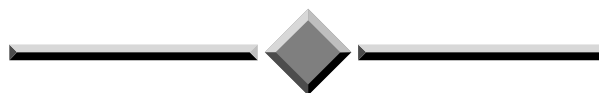
II. Table des Matières

Sommaire

I.	Composition du Collège médical en 2013:.....	1
II.	Table des Matières	2
III.	Introduction.....	5
IV.	Avis et/ou discussions sur des projets de loi, des règlements grand-ducaux et des règlements ministériels.	6
V.	Avis sur les nouvelles nomenclatures des actes et services pris en charge par l'assurance maladie.....	9
VI.	Consultations et avis juridiques.	10
VII.	Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2013.....	11
	A. Code de déontologie des médecins et médecins-dentistes	11
	B. Loi relative au Collège médical :.....	12
	C. Projet loi 6469 relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondant des prestataires des soins de santé.....	12
	D. Projet de loi n° 6382/01 portant réforme de l'administration pénitentiaire (instauration d'une unité psychiatrique en milieu carcéral).....	13
	E. L'exercice des professions de médecin, et médecin dentiste: (concertation entre le Ministère de la Santé et le Collège médical en vue de fixer un cadre pour les modalités de stage en médecine dentaire).....	13
VIII.	Analyse de contrats d'association, de remplacement, de location et de stage de formation ainsi que contrats d'agrégation avec des établissements publics.....	14
IX.	Examens de demandes d'autorisation d'exercer, de stage et de remplacement, de demandes de port de titres de formation ou de titres académiques et de déclaration de prestation de service	15
	A. Demandes d'autorisation d'exercer, de port de titres licites de formation et de titres académiques :....	15
	B. Demandes de port de titres de formation.....	16
	C. Demandes de port de titres académiques	16
	D. Prestations de service d'un médecin ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne établi dans un autre Etat membre :.....	16
X.	Avis au sujet des candidatures pour pharmacies vacantes.....	18
XI.	Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires.	19
	A. Litiges, plaintes diverses	19
	B. Affaires disciplinaires :.....	19
	C. Affaires pénales.....	20

XII. Examens de textes d'annonces, d'en-tête de lettres, de plaques professionnelles.....	21
XIII. Entrevues.....	22
XIV. Relations internationales.....	24
A. <i>EurHeCa (European Health Professionals Competent Authorities) Monsieur Georges FOEHR, vice-président pharmacien (07/11/2013).....</i>	<i>24</i>
B. <i>Healthcare Professionals Crossing Borders conference 2013 (HPCB) London.....</i>	<i>25</i>
a) Le processus de modernisation de la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la - reconnaissance des qualifications professionnelles	25
1. L'introduction d'une carte professionnelle européenne:.....	25
2. La reconnaissance des qualifications professionnelles:	26
3. La mise en place de cadres de formation communs et d'épreuves communes de formation.	26
4. Évaluation mutuelle pour les professions réglementées:.....	27
5. L'introduction d'un mécanisme d'alerte pour les professionnels de santé bénéficiant d'une reconnaissance automatique:.....	27
6. La mise à jour des exigences de formation minimale.....	27
7. Exigences linguistiques :	28
b) La standardisation de l'ostéopathie en Europe	28
c) Présentation du Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting.....	29
C. <i>Conférence Européenne des Ordres des Médecins et des Organismes d'attributions similaires (CEOM).29</i>	<i>29</i>
a) Système de santé en Roumanie.....	29
b) Reconnaissance des qualifications professionnelles et essais cliniques :	30
c) Situation des soins de santé à Chypre.....	31
d) Recommandations déontologiques	31
e) Démographie médicale européenne :	31
f) Echange d'informations disciplinaires.....	31
g) Soutien à l'Ordre des Médecins de Slovaquie.....	31
D. <i>Assemblée générale de la Conférence des ordres des médecins francophones (CFOM).....</i>	<i>32</i>
a) La qualification professionnelle des médecins, médecins-dentistes et pharmaciens au Cameroun. .	32
b) L'indépendance du médecin en cas d'actes de violence, de conflit armé et en période de crise.....	33

c)	Médecine et laïcité.....	34
d)	L'indépendance du médecin en milieu carcéral en Algérie et en Tunisie.....	34
E.	<i>Conférence Européenne des Ordres des Médecins et des Organismes d'attributions similaires (CEOM).</i>	35
a)	Déclaration d'Helsinki :.....	35
b)	Présentation du GMC Grande Bretagne (General Medical Council) :	36
c)	Démographie médicale en Europe.....	36
d)	Médecines complémentaires et alternatives	37
e)	Télémédecine dans les soins de santé transfrontaliers :	37
f)	Recommandations déontologiques	38
XV.	Divers.	39
A.	<i>Edition de l'Info-Point</i>	39
B.	<i>Mise à jour régulière du site Internet www.collegemedical.lu.</i>	39
C.	<i>Collège médical et médiation.</i>	39
D.	<i>Décisions rendues par le Conseil de discipline et le Conseil supérieur de discipline du Collège médical.</i> ..	39
E.	<i>Action du Collège médical devant les juridictions répressives.</i>	40



III. Introduction

Afin de faciliter les observations et comparaisons, le présent rapport procède d'après les mêmes schémas et rubriques des rapports d'activité annuelle précédents.

Les chiffres et les pourcentages mis entre parenthèses correspondent à l'année précédente et permettent au lecteur de se rendre compte des progressions respectivement des régressions des données par rapport à l'année précédente.

En 2013, le Collège médical s'est réuni

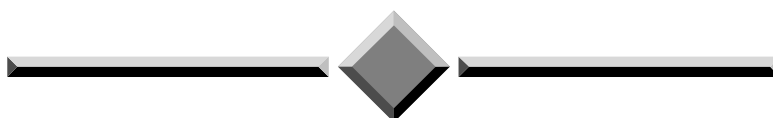
- 38 (39) fois en séance de travail et
- 3 (3) fois en assemblée générale

Ont été enregistrés

- 2602 (2790) courriers entrants
- 1440 (1551) courriers sortants.

Etaient inscrits au registre ordinal tenu à jour par le Collège médical au 31 décembre

	2013	(2012)
➤ Médecins :	1882	(1671)
➤ Médecins-dentistes	496	(424)
➤ Pharmaciens	546	(480)



ACTIVITES DU COLLEGE MEDICAL

IV. Avis et/ou discussions sur des projets de loi, des règlements grand-ducaux et des règlements ministériels.

Projets de loi:	3 (09)
Projets de règlements grand-ducaux:	17 (17)
Projet de règlement ministériel:	1 (00)
Autres	0 (02)
Total:	21 (27)

Sont énumérés ci-après les projets qui ont retenu plus particulièrement l'attention du Collège médical:

- Avant-projet de règlement grand-ducal portant modification de l'Annexe I de la loi modifiée du 24 décembre 2002 aux produits biocides (directives : 2012/38/UE, 2012/40/UE, 2012/041/UE, 2012/42/UE, 2012/43/UE)
- Projet de règlement ministériel portant modification des annexes II et III du règlement grand-ducal du 30 août 2007 déterminant certaines exigences techniques relatives au don, à l'obtention et au contrôle de tissus de cellules d'origine humaine
- Avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 15/12/1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments et le règlement grand-ducal modifié le 19/11/2004 concernant la fabrication de médicaments, les bonnes pratiques de fabrication de médicaments et les bonnes pratiques de fabrication de médicaments à usage humain (directives 2011/62/UE et 2012/26/UE)
- Avant-projet de règlement grand-ducal modifiant: 1) le règlement grand-ducal modifié le 14/12/2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants 2) le règlement grand-ducal du 03/03/2009 relatif à la surveillance et au contrôle des transferts de déchets radioactifs et de combustible nucléaire usé
- Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 25 octobre 1999 déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance prévue à l'article 72 de la sécurité sociale
- Projet de loi portant 1) transposition de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers; 2) modification du Code de la sécurité sociale; 3) modifications de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des

professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire; 4) modification de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien; 5) modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

- Projet de loi modifiant la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine
- Avant-projet de règlement grand-ducal portant modification de l'annexe I de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides (directives : 2013/3/UE, 2013/4/UE, 2013/5/UE, 2013/6/UE, 2013/7/UE)
- Avant-projet de règlement grand-ducal réglementant les qualifications professionnelles donnant accès à la profession de masseur-kinésithérapeute, ainsi que son exercice
- Avant projet de règlement grand-ducal :
 - a) portant sur les études et l'exercice de la profession de santé de podologue ;
 - b) complétant la liste des professions réglementées du domaine de la santé figurant à l'article 3, paragraphe (2) de la loi du 19 juin 2009 ayant pour objet la transposition de la directive 2005/36/CE pour ce qui est a. du régime général de reconnaissance de titres de formation et des qualifications professionnelles b. de la prestation temporaire du service, et
 - c) modifiant le règlement grand-ducal du 1er décembre 2011 ayant pour objet :
 - a) d'établir la liste et le champ d'application des activités artisanales prévues à l'article 12(1) de la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales ;
 - b) de déterminer les critères d'équivalence prévus à l'article (12)3 de la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales ;
 - c) d'abroger le règlement grand-ducal du 4 février 2005 déterminant le champ d'activité des métiers principaux et secondaires du secteur artisanal ;
 - d) d'abroger le règlement grand-ducal du 4 février 2005 ayant pour objet d'établir ne nouvelle liste des métiers principaux et secondaires, prévus à l'article 13(1) de la loi modifiée du 28 décembre 1988 ;
 - e) d'abroger le règlement grand-ducal modifié du 15 septembre 1989 fixant les critères d'équivalences prévues à l'article 13 de la loi modifiée du 28 décembre 1988
- Avant-projet de règlement grand-ducal portant modification de l'annexe I de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides (directive 2013/27/UE)
- Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik

- Projet de loi modifiant la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires 'analyses médicales
- Projet de loi portant: 1) transposition de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, 2) modification du Code de la Sécurité Sociale, 3) modification de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentistes et médecin-vétérinaire, 4) modification de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, 5) modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé
- Avant-projet de règlement grand-ducal portant inscription d'une substance active à l'annexe I de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides (directive 2013/41/UE)
- Projet de règlement grand-ducal concernant la caractérisation, le transport et l'échange d'organes destinés à la transplantation
- Avant projet grand-ducal modifiant: 1) le règlement grand-ducal modifié du 30 janvier 2002 déterminant les modalités du programme de traitement de la toxicomanie par substitution; 2) l'annexe B du règlement grand-ducal du 18 janvier 2005 déterminant le modèle du carnet à souches prévu à l'article 30-I de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie
- Avant-projet de règlement grand-ducal portant inscription d'une substance active aux annexes I et I A de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides (directive 98/8/CE)
- Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 11 décembre 2003 concernant les compléments alimentaires
- Avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 19 mars 2008 concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite
- Texte d'une première version de l'avant-projet de règlement grand-ducal fixant les modalités de la formation théorique et pratique en psychothérapie en vue d'une entrevue qui a eue lieu le 23 octobre 2013
- Avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 16 septembre 2003 portant exécution de la loi modifiée du 24 mars 1989 portant restriction de la publicité en faveur du tabac et de ses produits, interdiction de fumer dans certains lieux et interdiction de la mise sur le marché des tabacs à usage oral
- Projet de règlement grand-ducal modifiant l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes



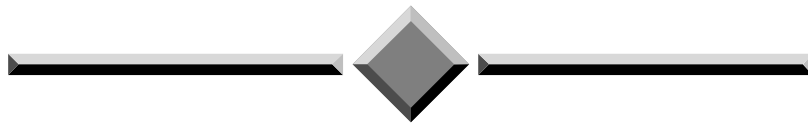
V. Avis sur les nouvelles nomenclatures des actes et services pris en charge par l'assurance maladie.

En 2013 aucun (0) avis n'a été émis.

Le sujet faisait néanmoins partie d'un important débat au Collège médical dans le contexte d'un contentieux judiciaire où était en cause la responsabilité pénale d'un médecin pour faux, usage de faux et consommation abusive de soins.

Des abus constatés dans le cadre des plaintes et instructions disciplinaires ont suscité des réflexions sur le changement de nomenclature, notamment pour ce qui est de la cotation par analogie où règne un flou.

Le sujet mis en pourparlers avec les partenaires intéressés va se poursuivre en 2014.



VI. Consultations et avis juridiques.

Comme c'était le cas les années précédentes un certain nombre d'affaires ont été instruites par le Collège médical.

2 des affaires instruites concernent les pharmaciens tandis que le reste se réfère aux autres disciplines médicales et médicales dentaires dont la relative gravité a permis de conclure les différends soit par voie d'injonctions contraignantes à l'égard des praticiens, soit par voie de médiation.

Pour l'année 2013, le Collège médical totalise 15 instructions d'affaires.

En 2013, 4 affaires commencées l'année précédente ont été fixées devant le Conseil de discipline.

5 nouvelles affaires ont été renvoyées devant le Conseil de discipline et ne sont pas encore appelées au jour du présent rapport.

Les 5 nouvelles affaires, déposées devant le Conseil de discipline concernent des médecins dentistes.

En dehors du contentieux, des avis juridiques ont été donnés dans divers domaines, notamment en matière d'association, secret professionnel, modalités d'exercice etc.

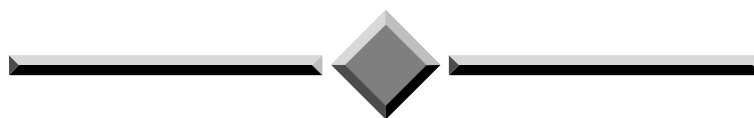
Des questions ayant trait aux droits des patients tant en milieu hospitalier qu'extra hospitalier occupent toujours une proportion importante d'avis.

Par rapport à l'année dernière, les demandes relatives à la validité des certificats médicaux se sont accrues de sorte qu'une lettre circulaire fédérant les divers aspects de cette question a été adressée pour large diffusion à nombre d'administrations, institutions et organisations.

En matière hospitalière, le Collège médical a noté un recul des plaintes quant au fonctionnement du service de garde des établissements hospitaliers et en déduit avec satisfaction que ces derniers ont amélioré leur service.

Le refus de consultation d'urgence en milieu extrahospitalier reste d'actualité en 2013.

Le Collège médical devra donc poursuivre la sensibilisation au niveau de la profession.



VII. Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2013.

A. Code de déontologie des médecins et médecins-dentistes

Le Code de déontologie déposé en décembre 2011 a finalement été avisé par voie ministérielle le 1^{er} mars 2013.

Depuis l'entrée en vigueur, les professions jouissent d'une flexibilité dans les modes d'exercice en association.

Les questions en rapport avec les obligations en matière de publicité et de tenue de site internet sont fréquentes.

Certains professionnels et certaines sociétés commerciales ont interprété différemment la flexibilité du Code de déontologie et ont mis en place un système de rendez vous en ligne à disposition des médecins.

Les responsables de cette structure ont passé outre l'avis négatif du Collège médical et proposent désormais une plate forme où peuvent être consultés les professionnels avec leurs disponibilités horaires.

En pratique la structure concerné fonctionne comme une centrale de prise de rendez-vous chez le médecin ou un spécialiste de la santé, sans devoir être en contact téléphonique direct.

Une liste de professionnels correspondant aux critères de l'utilisateur avec des propositions de plages horaires montrent la disponibilité du professionnel pour obtenir un rendez-vous.

Les adeptes de cette nouvelle forme de communication se targuent de la rapidité des services et des facilités susceptibles d'être apportées par ce biais aux nouveaux résidents.

Nonobstant les avantages affichés, le Collège médical n'a pas manqué d'alerter la profession sur l'instrumentalisation du patient et la rupture de la relation de confiance devant présider au contrat médical dès l'orée.

L'autre aspect non moins évident au regard des services proposés par cette structure reste celui de l'application des convenances personnelles.

Dans certains cas, la convenance correspond à des suppléments d'honoraires que le patient doit payer à son médecin pour le choix de l'heure exact de la consultation donnant lieu selon les cas à un supplément qui lui est facturé sans remboursement de la caisse.

En principe un "CP1" est dû si le médecin, à la demande expresse du patient, propose et respecte un rendez-vous à un horaire fixe.

En général un supplément CP1 devrait être acquis au médecin s'il accepte un rendez vous fixé par le patient.

Dans le cadre de la plate-forme en cause, l'une des réserves du Collège médical vient de ce que le supplément CP tel que précédemment abordé pourrait n'être ni expliqué, ni soumis à l'accord préalable du patient mais néanmoins lui être mis en compte nonobstant qu'il soit manifeste que le rendez vous est choisi dans une plage horaire proposée par le médecin.

Le libre choix du patient se trouve par ailleurs compromis par une structure dont la facilité de rendez-vous incite à un tourisme médical du patient tenté de rechercher une solution de facilité en négligeant tous les aspects que nécessite une prise en charge globale.

A l'inverse, en constatant que certains médecins se présentent d'office disponibles, le Collège médical a incité les professionnels à réfléchir sur une possible mise en doute de la qualité de leur prise en charge, qui, si elle était acquise, n'aurait pas besoin de visibilité pour être reconnue.

La sensibilisation du Collège médical insistait sur la nécessité de préserver la relation de confiance, un vœu difficilement réalisable, si la démarche thérapeutique commence par une mécanique où la composante humaine indispensable s'avère dès le départ inexistante

B. Loi relative au Collège médical :

Le texte de loi modifiant la loi relative au Collège médical a fait l'objet d'une première lecture par le Ministre de la Santé sortant.

Des propositions de développements sont restées en suspens à l'annonce d'un nouveau gouvernement.

Le Collège médical entend proposer une seconde lecture au gouvernement entrant en 2014

C. Projet loi 6469 relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondant des prestataires des soins de santé.

Ce projet de loi n'a pas connu de développements nouveaux.

Le Collège médical attend la finalisation du texte du projet de loi avant de se prononcer une nouvelle fois (l'avant-projet avait déjà été avisé), idéalement de concert avec l'AMMD.

D. Projet de loi n° 6382/01 portant réforme de l'administration pénitentiaire (instauration d'une unité psychiatrique en milieu carcéral)

Le Collège médical a été invité à présenter ses observations directement devant la Commission juridique de la Chambre des députés où il a renouvelé le contenu de son avis sur le projet.

Ce projet de loi ne connaît aucune suite depuis le passage du CM devant la Commission juridique.

E. L'exercice des professions de médecin, et médecin dentiste: (concertation entre le Ministère de la Santé et le Collège médical en vue de fixer un cadre pour les modalités de stage en médecine dentaire)

Suite à une demande de la faculté d'odontologie de l'Université de Nancy le Collège Médical s'est penché sur les possibilités d'offrir un stage pratique en médecine-dentaire au Luxembourg.

Avec le soutien du Collège médical, le Ministère de la Santé et la Faculté odontologique de Nancy, se sont concertés sur les conditions de ce stage actif au Luxembourg.

En janvier 2013, les discussions déjà abordées en 2012 ont abouti sur un accord ministériel autorisant sous certaines conditions la participation à la formation sur le terrain des futurs candidats pendant une durée minimale de 200 heures.

D'un côté des critères à remplir en qualité de maître de stage ont été fixés:

- un minimum de 5 années d'exercice professionnel ;
- la disponibilité d'un plateau technique permettant ce stage ;
- la disponibilité du maître de stage vis-à-vis du stagiaire prenant en charge ses patients ;
- un accord sur la charte d'engagement du maître de stage.

Les demandes d'autorisation en ce sens étant à introduire auprès du Ministère de la Santé, sous avis du Collège médical.

Quant aux candidats désireux d'effectuer leur stage, ces derniers introduisent une demande d'autorisation de stage actif au Ministère de la Santé qui s'y prononce, le Collège médical ayant été pris en son avis.

Le candidat doit en outre satisfaire à la condition de trouver un maître de stage au Luxembourg et d'en informer la Faculté d'odontologie de Nancy.

A la faveur de ces nouvelles mesures, plusieurs professionnels se sont montrés intéressés.

Les mesures arrêtés ont contribué à rendre possible les stages en médecine dentaire au Luxembourg.



VIII. Analyse de contrats d'association, de remplacement, de location et de stage de formation ainsi que contrats d'agrément avec des établissements publics.

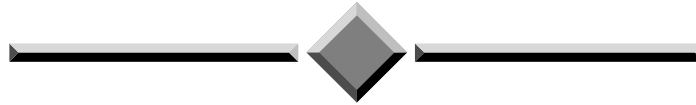
Ont été soumis pour avis au Collège médical

30 (38) contrats d'association entre médecins, respectivement médecins-dentistes,

1 (0) contrat d'agrément entre un établissement public et des médecins,

12 (4) contrats de remplacement,

2 (1) contrats de location et 0 (0) contrat de stage de formation



IX. Examens de demandes d'autorisation d'exercer, de stage et de remplacement, de demandes de port de titres de formation ou de titres académiques et de déclaration de prestation de service

A. Demandes d'autorisation d'exercer:

1. médecins généralistes:	2009	2010	2011	2012	2013
Avis favorables candidats lux.	14	15	15	34	17
Avis favorables candidats étrangers	28	18	20	41	39
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	00	00
Avis défavorables candidats étrangers	02	03	4	1	1
Total des avis émis:	44	36	39	76	57

2. médecins spécialistes:	2009	2010	2011	2012	2013
Avis favorables candidats lux.	16	16	20	24	18
Avis favorables candidats étrangers	84	67	63	161	77
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	00	00
Avis défavorables candidats étrangers	01	09	4	4	2
Total des avis émis:	101	92	87	189	97

3. médecins dentistes:	2009	2010	2011	2012	2013
Avis favorables candidats lux.	03	03	03	4	4
Avis favorables candidats étrangers	31	37	27	41	60
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	00	00
Avis défavorables candidats étrangers	00	00	00	00	3
Total des avis émis:	34	40	30	45	67

4. pharmaciens	2009	2010	2011	2012	2013
Avis favorables candidats lux.	05	08	09	6	10
Avis favorables candidats étrangers	19	12	30	24	29
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	00	00
Avis défavorables candidats étrangers	00	00	00	00	00
Total des avis émis:	24	20	39	30	39

Total des avis toutes professions	2009	2010	2011	2012	2013
	203	188	195	340	260

B. Demandes de port de titres de formation

(38) 12 demandes pour porter un titre de formation ont été avisées favorablement.

(05) 10 demandes pour porter un titre de formation supplémentaire ont été avisées défavorablement, pour cause de non-conformité avec la législation en vigueur.

C. Demandes de port de titres académiques

(06) 04 demandes pour porter un titre académique ont été autorisées par le Collège médical et (00) 1 demande a été refusée par le Collège médical.

Remarque : Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 14 juillet 2010 relative à l'exercice des professions médicales, l'autorisation du port d'un titre académique est de la compétence du Collège médical. Pourtant cette compétence est repassée au Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche suite à un accord entre le MiSa et le MiESR courant année 2013 en ce qui concerne le titre de "Dr".

Demandes d'autorisation de stage (MEVS = médecins en voie de spécialisation) et de remplacement :	2009	2010	2011	2012	2013
Autor. MEVS candidats lux.	44	78	70	37	39
Autor. MEVS candidats étrangers	143	169	160	80	86
Refus MEVS candidats lux.	00	00	00	00	00
Refus MEVS candidats étrangers	00	00	00	00	00
Autor. de remplacements cand. lux.	24	09	5	11	19
Autor. de remplacements cand. étrangers	39	18	10	13	24
Refus de remplacements cand. lux.	00	00	00	00	00
Refus de remplacements cand. étrangers	00	00	00	00	00
Total des avis émis:	250	274	245	141	168

D. Prestations de service d'un médecin ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne établi dans un autre Etat membre :

Depuis le 14 janvier 2013 une nouvelle législation est en vigueur et la valorisation des demandes n'est plus de la compétence du Collège médical, mais du seul MiSa, le CM ne recevant qu'une notification

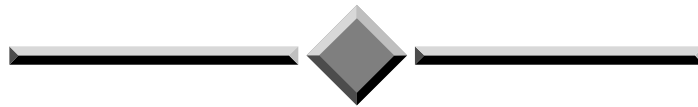
Une définition précise en matière de durée/fréquence de la prestation de service fait toujours défaut, le texte officiel du Règlement grand-ducal du 14 janvier 2013 fixant les conditions et les modalités de la prestation de services du médecin, du médecin-dentiste et du médecin-vétérinaire retenant à l'article 1 :

« ...médecin généraliste, de médecin spécialiste, de médecin-dentiste ou de médecin dentiste spécialiste dans un Etat membre autre que le Luxembourg, qui se déplace de façon temporaire et occasionnelle vers le Luxembourg pour y prêter des actes

professionnels conformément aux articles 4 et 11 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée, doit adresser avant la première prestation de services au ministre ayant la Santé dans ses attributions, ci-après «le ministre», une déclaration y relative. »

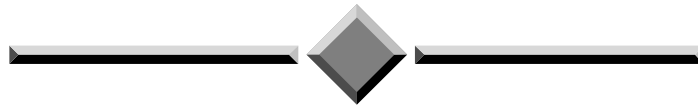
A remarquer encore que suite à une harmonisation européenne la déclaration de prestation de service garde une validité de 12 mois comme le précise l'article 2

«La déclaration de prestation de services est valable pour un an et doit être renouvelée pour chaque année que le prestataire envisage d'exercer de manière temporaire et occasionnelle au Luxembourg ainsi qu'en cas de changement matériel concernant la situation du prestataire de services..... »



X. Avis au sujet des candidatures pour pharmacies vacantes.

Au cours de l'année 2013, 3 (5) avis ont été élaborés pour les concessions de pharmacies dont une création de concession à Wincrange et à Frisange et une est devenue vacante à Esch/Alzette .



XI. Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires.

A. Litiges, plaintes diverses

75 (84) plaintes ont fait l'objet d'examens et de décisions.

Pour le détail des plaintes il y a lieu de se référer au tableau et aux explications ci-après

Litiges, plaintes diverses :	2009	2010	2011	2012	2013
1) Médecin c/ médecin respect. pharmacien c/pharmacien	16	18	10	05	03
2) Patient resp. établiss. Public c/ médecin	132	120	101	79	66
3) Médecin c/ patient	00	01	00	00	00
4) Collège médical c/ médecin	00	05	00	00	00
5) Patient resp. médecin c/ établissement public	04	04	00	00	00
6) litiges en relation avec la dissolution d'associations	/	/	/	/	06
7) Divers	00	00	00	00	00
Totaux:	152	148	111	84	75

Explications:

Sur l'ensemble des 75 (84) plaintes retenues, il y a lieu de préciser que

10 (23) plaintes concernaient des problèmes de tarification ;

3 (15) plaintes concernaient des problèmes en rapport avec le service de garde et de remplacement ;

10 (15) plaintes concernaient des contestations de certificats médicaux y compris les certificats de complaisance ;

26 (15) plaintes concernaient des contestations des traitements médicaux/dentaires administrés ;

20 (17) plaintes concernaient des accusations au niveau du comportement humain/professionnel d'un médecin, médecin-dentiste ou pharmacien visé ;

06 (/) plaintes concernaient la dissolution d'associations entre professionnels

00 (00) plaintes diverses

B. Affaires disciplinaires :

(18) entrevues pour instruire dans (12) affaires disciplinaires dont (05) déferées au Conseil de discipline.

05 (05) saisies du Conseil de discipline du Collège médical

03 (03) saisies du Conseil supérieur de discipline du Collège médical

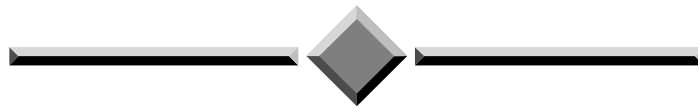
C. Affaires pénales

4 affaires ont été renvoyées au Parquet pour enquête

3 affaires ont fait l'objet d'une constitution de parties civiles devant le tribunal correctionnel

2(03) affaires ont fait l'objet d'une réitération de la constitution de partie civile devant la Cour d'appel

2(03) affaires sont closes par décisions définitives

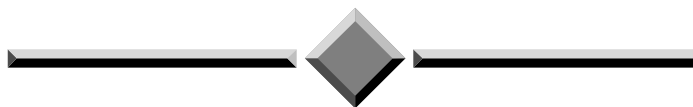


XII. Examens de textes d'annonces, d'en-tête de lettres, de plaques professionnelles.

32 (27) annonces ont été avisées favorablement.

4 (5) annonces ont été soit avisées défavorablement soit retournées au demandeur accompagnées par des recommandations à respecter.

Le Collège médical est intervenu 5 (7) fois pour rappeler aux médecins la réglementation en vigueur en ce qui concerne le port de titres.



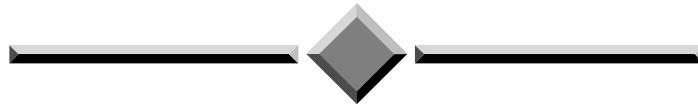
XIII. Entrevues

Dans le cadre des procédures en vue de l'obtention du droit d'exercer le Collège médical a eu 233 (204) entrevues avec les candidats médecins, médecins-dentistes et pharmaciens dont 27 (28) luxembourgeois et 206 (176) non-luxembourgeois pour les informer sur la législation et les réglementations en vigueur.

Par ailleurs le Collège médical a participé ou organisé 84 (72) entrevues diverses dont une partie est énumérée ci-après:

- Participation à une séance de la Commission de Surveillance (09/01/2013)
- La réunion avec Deloitte Luxembourg concernant la qualité au service des patients (16/01/2013)
- L'entrevue avec l'ACA (Association des Compagnies d'Assurances) Messieurs HENGEN, ORIGER, SEILER et BRAAS (16/01/2014)
- La réunion avec le Conseil d'administration du Centre de Médiation Civile et commerciale (CMCC), 27/02/2013)
- L'entrevue avec les représentants du Parquet (M.FRISING, Madame Doris WOLTZ... (27/02/2013)
- L'entrevue avec le Service Juridique de la CNS M. SCHMIT, Mme OETREICHER et M. WALCH (28/06/2014)
- L'entrevue avec les Dr HOLBACH, Dr HARTERT et Dr DIESCHBOURG du Contrôle Médical (03/07/2013)
- L'entrevue avec DOCTENA, M. Patrick KERSTEN, administrateur délégué (10/07/2013)
- La réunion technique avec le MiSa portant sur certaines modalités de la procédure d'autorisation d'exercer (15/07/2013)
- L'entrevue concernant la « Luxembourg Medical School » Dr NEYSES, Dr BUCHLER, Dr GOERGEN (27/08/2013 et 20/09/2013)
- La présentation du PLAN CANCER par Mme Marie-Lise LAIR (18/09/2013)
- La présentation du Dossier Electronique des Soins Partagés (09/10/2013) (M. Paul SCHMIT, M. Hervé BARGE)
- L'entrevue avec M. Oliver SCOTT « CHIROPRACTIC » (16/10/2014)
- La réunion avec M. Jan KAYSER concernant une initiation à la formation en médiation (19/10/2013)

- La réunion avec le MiSa et les représentants de l'Uni.lu concernant la législation sur la « Psychothérapie » (23/10/2013)
- La réunion avec Dr Yolande WAGENER portant sur la médecine scolaire (23/10/2013)
- La conférence EUROPLAN organisé par l'ALAN (19/11/2013)
- La conférence internationale – Gestion hospitalière FHL/Opening ceremony (28/11/2013)



XIV. Relations internationales

Les relations internationales sont importantes pour la continuité et la modernisation du travail du Collège médical.

Au fil des ans, le rapprochement du Collège médical avec les ordres professionnels européens s'est intensifié surtout dans le contexte d'échanges de vue permettant de contribuer à une réglementation harmonieuse de la profession dans l'Union européenne.

En dehors des sujets cruciaux comme la reconnaissance et la qualification professionnelle, l'intérêt s'est développé pour les thèmes spécifiques touchant l'activité médicale en général.

Le Collège médical qui est une institution de petite dimension en comparaison d'autres pays gagne beaucoup dans ces échanges qui lui permettent à son tour d'impulser la profession au niveau national.

Une autre relation non moins banale est celle du Collège médical avec les ordres francophones et dont l'intérêt est tout aussi indéniable devant les divergences contextuelles de la pratique professionnelle.

Ainsi, le contact avec les institutions francophones non seulement offre une plate-forme de réflexion plus large, mais rappelle par ailleurs en raison de la présence d'ordres africains les missions humanitaires.

De ce fait la diversité des thèmes est toujours plus grande, les échanges d'expertises encore plus enrichissants de parts et d'autres.

Ci dessous l'essentiel des thèmes abordés au niveau international est repris

A. *EurHeCa (European Health Professionals Competent Authorities) Monsieur Georges FOEHR, vice-président pharmacien (07/11/2013)*

Cette structure regroupe les autorités professionnelles compétentes et a été initialement mise en place avec la directive 2005/36 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Au départ, il s'agit d'un groupe informel d'autorités compétentes de 15 Etats-membres de l'Union Européenne pour les 5 professions de santé visées par la directive (chirurgiens-dentistes, médecins, sages-femmes, infirmières et pharmaciens) qui se crée en 2006.

La structure s'est légalement officialisée sous forme d'ASBL, par acte officiel et paraît désormais au Moniteur Belge « EurHeCA »

Le 7 novembre 2013, au Ministère de la santé, à Paris, s'est tenue l'Assemblée Générale de EurHeCA (European Health professionals' Competent Authorities).

Le Pharmacien Georges FOEHR, Vice-Président a assisté à cette assemblée consacrée aux travaux sur la carte professionnelle de santé (anciennement (HPRO-Card) au Ministère de la Santé à Paris.

L'assemblée a réservé une réponse positive à la manifestation d'intérêt pour le groupe de travail sur la carte européenne de professionnel organisé par la Commission Européenne.

Les participants ont partagé l'actualité de la Directive européenne sur les qualifications professionnelles et ses potentielles incidences au niveau des registres des professionnels de santé.

Ont été abordés d'éventuels avantages de la carte professionnelle européenne de santé et les applications au niveau d'e-santé.

Un livre blanc sur l'interconnexion des professionnels de santé en Europe a été présenté et validé.

B. Healthcare Professionals Crossing Borders conference 2013 (HPCB) London

Mme BESCH et le Dr HEFTRICH ont représenté le Collège médical.

Le Collège médical a partagé ses réflexions sur trois sujets majeurs abordés à cette conférence :

a) Le processus de modernisation de la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la - reconnaissance des qualifications professionnelles

En dehors du HPCB, cette Directive a également transité par le processus de consultation des organismes professionnels européens dont le FEDCAR, le CEOM.

En 2013, les consultations ont contribué à un développement significatif tenant compte des considérations de la profession au niveau communautaire.

Les développements se situent dans le prolongement des travaux de l'année antérieure, lesquels retenaient divers axes de modernisation de la Directive et fixaient les délais de finalisation.

Pour rappel, la modernisation de la Directive 2005/36 fait suite à une proposition de la Commission Européenne du 19 décembre 2011 et a trouvé un accord politique au niveau législatif en juin 2013, suivi d'un vote en octobre dernier.

Les travaux de modernisation devaient aboutir rapidement avec le vote au niveau du Conseil de l'Europe au 15 novembre 2013.

La transposition de la Directive dans sa version modernisée est prévue pour un délai de 2 ans.

Les principaux éléments de cette modernisation concernent:

1. L'introduction d'une carte professionnelle européenne:

Les professionnels intéressés ont désormais la possibilité de bénéficier d'une reconnaissance plus simple et plus rapide de leurs qualifications.

La carte européenne amenée à être un outil alternatif facilitant la mobilité temporaire entend être mise à disposition en fonction des besoins exprimés par les professions (à titre d'exemple, les infirmiers et les guides de montagne se sont déclarés très intéressés par l'utilisation d'une telle carte).

Cette carte tend à une procédure optimisée de reconnaissance dans le cadre du système existant d'information du marché intérieur (IMI).

Elle se présentera sous la forme d'un certificat électronique et permettra aux professionnels de fournir des services ou de s'établir dans un autre État membre.

En pratique en cas de prestation de service, il appartiendra à l'autorité compétente de l'État membre d'origine de vérifier la demande, de créer et de valider une carte professionnelle européenne ceci dans un délai de deux semaines à compter de la réception d'une demande complète.

Après cette formalité l'Etat d'origine informera le demandeur et l'État membre dans lequel ce dernier envisage de fournir des services de la validation de la carte professionnelle européenne.

La transmission de cette information à l'État membre d'accueil concerné constituera la déclaration actuelle de prestation de service.

L'État membre d'accueil ne pourra exiger de nouvelle déclaration au titre dudit article pour les deux années suivantes.

2. La reconnaissance des qualifications professionnelles:

A travers un point de contact unique (guichet unique) plutôt que d'être envoyée d'une administration à l'autre.

Les guichets uniques déjà mis en place au titre de la directive sur les services permettront aux citoyens à la fois d'obtenir des informations sur les documents requis pour la reconnaissance de leurs qualifications et d'effectuer en ligne toutes les procédures de reconnaissance

3. La mise en place de cadres de formation communs et d'épreuves communes de formation.

La notion de «plates-formes communes» figurant dans la directive de 2005 sera remplacée par les principes communs de formation.

Ceci s'entend comme un cadre commun de formation ou d'épreuves communes de formation, ce qui fait une automaticité dans la reconnaissance des qualifications.

Contrairement aux plates-formes communes offrant uniquement la possibilité d'harmoniser les mesures de compensation, les principes communs de formation permettront aux professionnels d'être totalement exemptés de l'application de ces mesures.

Les qualifications obtenues en vertu de ce régime seront automatiquement reconnues dans les États membres qui pourraient toutefois bénéficier de dérogations dans leur application.

En outre, les conditions pour la mise en place de principes communs de formation sont moins difficiles à satisfaire que les critères de création de plates-formes communes.

Il n'est pas prévu que ces principes communs de formation remplaceront les programmes nationaux de formation, mais les professionnels ayant acquis une qualification au titre de ce régime pourront bénéficier des mêmes avantages que les professions pour lesquelles les exigences minimales de formation sont spécifiées dans la directive.

En conclusion, les professions intéressées pourront bénéficier de la reconnaissance automatique sur la base d'un ensemble commun de connaissances, capacités et compétences ou d'un test commun qui évaluera l'aptitude des professionnels à exercer une profession

4. Évaluation mutuelle pour les professions réglementées:

La directive mettra en place un mécanisme non seulement nouveau mais aussi plus transparent.

A cette fin l'obligation pèse désormais aux États membres de justifier les professions qu'ils réglementent et de fournir eux mêmes une liste de leurs professions réglementées en justifiant la nécessité d'une réglementation.

Une évaluation mutuelle sera organisée par la Commission européenne

5. L'introduction d'un mécanisme d'alerte pour les professionnels de santé bénéficiant d'une reconnaissance automatique:

Les autorités compétentes d'un État membre seront tenues d'alerter les autorités compétentes de tous les autres États membres si un professionnel est frappé d'une interdiction d'exercer par une autorité publique ou un tribunal.

Ce mécanisme revêt une importance particulière, puisqu'il y a eu des cas de médecins qui ne pouvaient plus exercer dans leur État membre et qui se sont expatriés pour aller travailler dans un autre État membre lequel n'était pas informé.

6. La mise à jour des exigences de formation minimale

des médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, vétérinaires et architectes:

Les exigences de formation minimale pour ces professions ont été mises à jour pour tenir compte de l'évolution de ces professions et de l'enseignement dans leurs domaines respectifs.

Par exemple, la formation médicale de base comprend au total au moins cinq années d'études, qui peuvent également être exprimées en crédits ECTS équivalents, correspondant à au moins 5 500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.

Les États membres peuvent prévoir, dans leur législation nationale, des dispenses partielles en ce qui concerne certains modules de la formation de médecin spécialiste, si cette partie de la formation a déjà été suivie dans le cadre d'un autre programme de formation médicale spécialisée et pour autant que le professionnel ait déjà obtenu le premier diplôme de médecin spécialiste dans cet État membre.

La dispense accordée n'excèdera pas un tiers de la durée minimale des formations médicales spécialisées

7. Exigences linguistiques :

La proposition précise que la vérification des connaissances linguistiques se fait uniquement après que l'État membre d'accueil ait reconnu la qualification.

En ce qui concerne les professionnels de santé, elle précise aussi qu'il appartient aux systèmes nationaux de soins de santé et aux organisations de patients de vérifier si les autorités compétentes devraient procéder à des contrôles linguistiques en cas de stricte nécessité.

Les mesures de notifications transiteront par le système d'information du marché intérieur (IMI), dont l'application est prévue pour 2014, moyennant mise à jour de l'annexe V de la Directive.

Au moment de la rédaction du présent rapport, le Collège médical constate avec satisfaction que tous les axes de modernisation sus évoqués ont été validés au niveau du Conseil des Ministres du Parlement Européen par une adoption du Parlement Européen en date du 15 novembre 2013.

Désormais les mesures arrêtées vont contribuer à la simplification dans le domaine de la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur.

b) La standardisation de l'ostéopathie en Europe

En dehors de la Directive abordée lors de la conférence HPCB, la Fédération européenne d'ostéopathie a proposé dans une session de travail et d'échanges portant sur les difficultés de leur profession, d'une part, d'autre part, sur la question d'une éventuelle standardisation de l'ostéopathie en Europe.

La profession envisage à terme un processus d'officialisation des standards idéalement par le biais d'une procédure auprès du Comité européen de normalisation.

En Europe, la Grande Bretagne est le seul pays, où la médecine ostéopathique est totalement reconnue et réglementée comme une profession autonome et indépendante de la médecine.

Les critères de formation d'ostéopathe sont clarifiés par le système académique britannique sur base d'un enseignement de 4 à 5 ans à temps plein menant à la délivrance d'un diplôme de Bachelor en Ostéopathie, respectivement en médecine ostéopathique.

L'accès et l'exercice de cette profession est soumis à une adhésion au General Osteopathic Council, une instance gouvernementale.

Contrairement à la Grande-Bretagne où il s'agit d'une discipline médicale autonome et non d'une spécialisation à la suite d'une autre formation, d'autres pays ne définissent pas clairement l'ostéopathie par rapport à la médecine.

En pratique les ostéopathes comme les médecins établissent des diagnostics et traitent les patients sans la supervision d'un médecin.

La profession est l'objet d'une réglementation dans certains pays : Finlande, Suisse, Royaume uni, France, Portugal, Belgique.

La profession n'est pas réglementée au Luxembourg.

Les obstacles principaux à cette réglementation dans divers pays sont notamment le refus d'identifier l'ostéopathie comme une discipline autonome, le caractère variable de la formation d'un pays à l'autre, le manque de volonté politique.

Afin de remédier à ces obstacles, les ostéopathes luttent pour des référentiels communs applicables à la profession en Europe

Les représentants de cette profession entendent fixer des standards en termes de contenu de formation, d'exigence de qualifications professionnelles identiques dans la profession.

c) Présentation du Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting

Les participants ont assisté à la présentation du projet Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting.

Il s'agit d'un projet de création d'une plate-forme européenne pour partager les bonnes pratiques et développer des méthodologies de prévision sur le personnel de santé et les besoins en compétences.

Les participants ont été invités à aborder plus exhaustivement le contenu du projet au cours d'une première assemblée prévue pour janvier 2014

C. Conférence Européenne des Ordres des Médecins et des Organismes d'attributions similaires (CEOM).

Comme dans le passé le Collège médical participait à la réunion du Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM) le 14 et 15 juin 2013 à Bucarest, où il était représenté par son président, le secrétaire et la juriste.

A l'ordre du jour des travaux, plusieurs sessions étaient prévues :

a) Système de santé en Roumanie

La défaillance du système de santé en Roumanie a été présentée par l'ordre roumain

L'activité médicale nécessite davantage de financements pour pourvoir non seulement des revenus décents aux professionnels mais aussi afin d'éviter l'hémorragie de médecins partant travailler à l'étranger, notamment en Europe occidentale.

Selon les statistiques présentées lors du CEOM le secteur de la santé roumain recevrait environ 4% du PIB, contre plus de 10% en France.

Le système de santé roumain manquerait de ce fait d'offrir une sécurité tant aux professionnels qu'aux patients.

Les participants du CEOM ont accueilli cette présentation dans le contexte de l'activité communautaire.

L'ordre français en particulier a relevé la forte mobilité des médecins roumains au niveau européen, proportionnellement aux étudiants français quittant leur pays pour profiter en Roumanie d'une formation en médecine dans des conditions relativement flexibles par rapport à l'exigence d'un numerus clausus imposé en France.

b) Reconnaissance des qualifications professionnelles et essais cliniques :

Cette session était tenue par un député européen lequel s'est penché sur la révision de la directive 2005/36/CE conformément aux considérations plus haut évoquées.

L'intervention du député européen s'est avérée plus importante en ce qui concerne le projet de règlement relatif aux essais cliniques.

L'objectif du règlement serait de renforcer la compétitivité de la recherche clinique européenne en facilitant le travail des entreprises du médicament ainsi que celui des chercheurs intéressés à des essais transfrontaliers.

La proposition de règlement vise plusieurs points :

- l'harmonisation des systèmes de soumission de demandes d'essais cliniques au moyen de procédure de déclaration simplifiée permettant aux chercheurs et laboratoires de fournir des informations uniques pour chaque pays ;
- La transparence sur les résultats des essais cliniques ;
- L'application des règles soient détaillées soient flexibles selon le type d'essai ;
- l'introduction d'un « portail » unique associé à une base de données européenne etc. ;

Globalement ce règlement entend dynamiser la recherche clinique sur le médicament dans l'Union Européenne.

La proposition doit cependant encore être discutée et adoptée au Parlement européen ainsi qu'au conseil des ministres.

La durée prévisible de l'entrée en vigueur n'est pas attendue avant 2016.

c) Situation des soins de santé à Chypre

Sur proposition de la Délégation chypriote, les organisations participantes au CEOM ont adopté à l'unanimité une.

Au terme de cette déclaration, le CEOM reconnaît la situation économique en CHYPRE et exhorte les autorités à préserver cependant la qualité des soins.

d) Recommandations déontologiques

Le groupe de travail du CEOM sur la déontologie a procédé à une présentation des dernières recommandations déontologiques relatives aux relations entre confrères.

D'autres recommandations concernaient les médecines alternatives et non conventionnelles.

Au terme des travaux, les organisations participantes ont adopté un premier paquet de recommandations déontologiques (consentement éclairé, secret professionnel, dopage dans le sport et relations entre confrères).

e) Démographie médicale européenne :

L'étude la démographie médicale s'est principalement orientée sur une présentation de la situation en Belgique et en France avec les dernières actualités de l'action conjointe sur la planification et la prévision des effectifs du personnel de santé.

Actuellement la France et la Belgique œuvrent pour une offre quantitative des soins de santé par l'instauration d'un numerus clausus.

Des mesures incitatives encourageant les professionnels en vue d'une amélioration de la planification du personnel de santé notamment dans les déserts médicaux ont été exposés.

f) Echange d'informations disciplinaires

Dans le cadre des activités médicales transfrontalières, les participants du CEOM, forts des expériences partagées au sujet des professionnels migrants, ont réalisé la difficulté de se prononcer sur les antécédents disciplinaires lors des demandes d'autorisation d'exercer.

Afin de renforcer la position commune, une résolution a été présentée et adoptée sur l'échange d'informations disciplinaires entre autorités européennes de régulation de la profession.

La résolution renforce la conviction des participants de procéder à l'échange d'informations sous réserve du respect de la vie privée des professionnels concernés

g) Soutien à l'Ordre des Médecins de Slovaquie

Le président de l'ordre des médecins slovaque a alerté le CEOM sur les modifications du Code d'instruction criminelle de son pays dont l'application en cas d'adoption pouvait avoir un impact sur l'indépendance professionnelle des médecins exerçant en Slovaquie.

Prenant connaissance du contexte des dispositions, le CEOM a rédigé un courrier à l'attention du Président de la République Slovaque où il souligne la nécessité de maintenir l'indépendance de la profession.

Les travaux se sont clôturés par l'élection d'un nouveau Vice-président en la personne de Monsieur le Dr Fernando GOMES, représentant de l'Ordre des Médecins du Portugal, élu Vice-Président du CEOM

D. Assemblée générale de la Conférence des ordres des médecins francophones (CFOM)

Le CFOM regroupe tous les ordres professionnels d'expression française et se veut un espace de rencontre et d'échanges entre ces ordres professionnels.

Parmi les pays adhérents on retrouve le Canada, la France, la Belgique, le Luxembourg, ainsi que la plupart des pays africains ayant l'usage officiel de la langue française.

Le 9 novembre 2013, Mme BESCH a représenté le Collège médical à l'Assemblée Générale du CFOM au Cameroun/Douala

La majorité des Etats africains membres du CFOM ainsi que la France, le Luxembourg étaient présents ou représentés.

En dehors de certains thèmes brièvement exposés, deux sujets principaux figuraient à l'ordre du jour :

a) La qualification professionnelle des médecins, médecins-dentistes et pharmaciens au Cameroun.

Le sujet se réfère à la qualification et la formation des médecins dentistes et pharmaciens dans le contexte d'une actualité traitant de la fermeture de plusieurs établissements universitaires dispensant une formation sur base d'une autorisation officielle d'établissement.

Il est soulevé à l'occasion d'un constat de détérioration progressive de la formation médicale au Cameroun, d'après l'évaluation des facultés et instituts privés d'enseignement supérieur de formation médicale par une commission ad hoc.

Les facultés de médecine des universités d'Etat et les instituts privés de formation médicale souffriraient de plusieurs maux : insuffisance qualitative et quantitative du personnel enseignant, fragilité financière, insécurité, absence d'hôpitaux universitaires, insuffisance de laboratoires, d'équipements et de personnel d'appui etc.

Suite à ce constat, les différents Ordres des professions médicales concernées au Cameroun ont tiré la sonnette d'alarme à l'attention du gouvernement qui a consenti à la fermeture d'un bon nombre d'établissements.

Cette fermeture suivie de mesures conservatoires pour le présent et l'avenir a la quintessence de garantir une formation à un haut niveau d'expertise et d'excellence.

Pour atteindre cet objectif, l'ordre camerounais a institué avec l'accord du Gouvernement un concours unique national d'accès à toutes les formations concernées, les établissements privés et publics confondus.

S'inspirant de la situation en France, les autorités camerounaises ont fixé un *numerus clausus* de 500 étudiants méritants par an pour toutes les filières médicales.

Ces mesures ont conduit à un concours standardisé récemment organisé aux étudiants en cours de formation, et dont le résultat des épreuves exclut 2000 étudiants de la formation médicale pour insuffisance des notes.

Les critères de formation arrêtés au Cameroun sont désormais fixés de concert avec les ordres professionnels partenaires africains pour leur application uniforme aux formations similaires en Afrique.

Les mesures prises en concertation des systèmes de formation des pays africains voisins sans avoir la même teneur que notre Directive 2005/36, s'y apparentent et traduisent une volonté de présenter une qualification comparable aux exigences européenne.

b) L'indépendance du médecin en cas d'actes de violence, de conflit armé et en période de crise

Le point central de cette discussion illustrée par des photos expressives présente la situation de conflit armé, où un médecin se doit de prodiguer des soins à une personne ayant pris part à un combat, sous le risque d'être contraint de la dénoncer, voire d'être poursuivi pour lui avoir donné ces soins ;

Le Président de l'Ordre des médecins de Côte d'Ivoire a souligné au moment de la présentation de ce sujet les caractéristiques de l'indépendance du médecin, notamment l'indépendance d'esprit, nécessaire à une liberté d'analyse et d'action, c'est-à-dire le libre choix de ses opérations, de leur durée et des moyens pour les mettre en œuvre.

Un livre blanc intitulé Droits et devoirs des médecins en cas de crises, d'actes de violences et de conflits armés, édité avec la participation de la Croix rouge internationale et l'Association médicale mondiale a été présenté.

Ce livre reprend plus en détail les divers aspects de cette indépendance qui doit notamment être la plus stricte possible à l'égard de toute structure ou pouvoir (qu'ils soient d'ordre politique, religieux, économique ou autre).

On y retrouve aussi des témoignages du personnel médical, victimes d'actes de violences et d'agression dans le contexte de crise ou de conflit armé, ainsi que des directives à observer dans les situations précises.

Les principes de non discrimination vis-à-vis des blessés tout autant que le droit de plainte des médecins en cas d'agression ont été débattus.

c) Médecine et laïcité

L'ordre français a donné un bref aperçu de son dernier bulletin traitant de la laïcité dans l'exercice de la médecine et des difficultés à concilier pratique médicale et religion

Le sommaire de ce bulletin est évocateur : « *En médecine de ville comme à l'hôpital, les praticiens sont régulièrement confrontés à des situations incompatibles avec le respect du principe de laïcité. Ils peuvent se trouver démunis, malgré l'existence de règles, qu'il convient de rappeler* ».

Plusieurs règles concernant la laïcité ont été rappelées, en particulier :

Le principe constitutionnel de laïcité *soutenant l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion*

Les principes déontologiques : le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

L'article de la deuxième assemblée générale de l'Association médicale mondiale (Genève, 1948) : « *Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de sexe, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'inclinaison sexuelle, de statut social ou tout autre critère s'interposent entre mon devoir et mon patient* ».

En définitive si les médecins et autres soignants doivent respecter l'obligation de neutralité notamment par leur tenue vestimentaire, leurs actes, leurs propos, les patients ont aussi des obligations comme celles d'accepter l'organisation du service, des soins et des consultations.

Le patient ne peut par conséquent récuser une personne de l'équipe de soins pour des raisons tenant à la religion.

d) L'indépendance du médecin en milieu carcéral en Algérie et en Tunisie

Le thème évoqué par les Présidents respectifs évoque le face à face du médecin et du patient incarcéré.

Dans cette situation le médecin est partagé entre les finalités, répressives et préventives de la prison d'une part, d'autre part, l'ambivalence de la médecine, prise à la fois dans la nécessité d'objectiver le corps malade et de s'adresser à une personne.

Ce sujet de réflexion sur la médecine carcérale défend l'idée que le médecin exerçant en prison est en danger par exemple lorsqu'il s'associe à l'institution pénitentiaire afin d'établir le « profil » des personnes captives, décider de leur vulnérabilité, ou de leur dangerosité, et enferme les personnes dans leur conduite nommée comportement, au lieu de les aider à retrouver du jeu, de la liberté, de la vie.

Dans son exercice en milieu pénitentiaire, il a été souligné que le médecin peut résister, en luttant contre les dispositifs et en gardant l'exigence éthique au centre de sa profession ce qui n'est pas aisée.

L'indépendance est conditionnée d'une part par les autorités pénitentiaires, parfois même par les patients tentant de contraindre le médecin par des moyens de chantage (grève de la faim, chantage au suicide etc.)

Dans cette situation l'indépendance du médecin est menacé notamment parce qu'il est lié par un contrat d'emploi et doit répondre dans une certaine mesure de ses prestations ;

Le modèle idéal consiste en ce qu'une indépendance du point de vue purement administratif ne sera pas de nature à empêcher le médecin d'agir en toute éthique et conscience professionnelle tenant compte de la particularité du milieu dans lequel il exerce.

E. Conférence Européenne des Ordres des Médecins et des Organismes d'attributions similaires (CEOM).

En date du 6 décembre 2013 le Dr BUCHLER, le Dr HEFTRICH et Madame BESCH ont représenté le Collège médical lors des travaux du CEOM à Paris.

Les thèmes des sessions étaient variés

a) Déclaration d'Helsinki :

Une table ronde portait sur la révision de la Déclaration d'Helsinki telle qu'adoptée lors de l'Assemblée générale de l'Association Médicale Mondiale à Fortaleza (Brésil) en octobre 2013.

L'analyse juridique détaillée de ce nouveau document faite par le Professeur Dominique SPRUMONT, Directeur adjoint de l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel (Suisse) éclaire sur le point le plus crucial à savoir celui des dernières évolutions de la déclaration d'Helsinki en matière d'essai cliniques et d'expérimentation humaine.

L'article 33 sur l'utilisation du placebo a donné lieu à une abondante discussion et controverse, maîtrisée par l'intervention d'un juriste compétent en droit international et d'un enseignant en éthique d'université française.

Cet article 33 admet la possibilité d'essais placebo, sous réserves des bénéfices, risques, ou inconvénients, ainsi que l'efficacité d'une nouvelle intervention, soient testés et comparés à ceux des meilleures interventions avérées, sauf circonstances suivantes :

- Si en cas d'absence d'intervention avérée, l'utilisation de placebo, ou la non intervention, est acceptable ;
- ou si l'utilisation d'un placebo est nécessaire afin de déterminer l'efficacité ou la sécurité d'une intervention,

Au terme des travaux, divers ordres professionnels se sont montrés divisés quant à l'utilisation du placebo, d'autres étant pour la suppression de la disposition y relative en tant que l'application en est prévue pour les essais cliniques.

Nonobstant les divergences d'approches, tous les ordres s'accordent à dire que la recherche scientifique implique également un sacrifice pour la santé de tous, ce qui rend son usage indispensable.

b) Présentation du GMC Grande Bretagne (General Medical Council) :

Le GMC a présenté un rapport sur la formation et la pratique médicales au Royaume-Uni pour l'année 2013.

Le GMC fonctionne comme un ordre professionnel à la seule différence qu'il semble disposer d'une plus grande indépendance.

Le statut du GMC est réglé par un acte du parlement britannique : le medical act

Le rôle du GMC est d'assurer la santé et la sécurité du public en garantissant le respect du code de déontologie médicale.

Le GMC gère également la liste des médecins inscrits, ou l'annuaire médical, sur lequel tout médecin doit figurer pour être autorisé à exercer légalement au Royaume-Uni.

Le GMC s'occupe en outre de la réglementation et des critères de formation/études en médecine et joue l'organe de liaison au niveau international avec les organismes similaires, notamment en matière de reconnaissance mutuelle des diplômes.

Le GMC insiste sur son indépendance et son rôle de contrôle sur les personnes habilitées à exercer la médecine.

De ce fait il lui appartient de déterminer les principes et valeurs que les médecins sont tenus de respecter.

Le GMC est financé par des cotisations annuelles qui sont une garantie pour les médecins inscrits de conserver leur habilitation.

Contrairement au Collège médical ou autres ordres professionnels, les membres du GMC ne sont pas nécessairement des médecins.

Le présentateur a focalisé ses explications sur l'indépendance de cette institution du point de vue politique, gouvernemental et professionnel, critère de nature à justifier l'impartialité et l'objectivité de cet organe par rapport à tous les professionnels.

c) Démographie médicale en Europe

Une nouvelle version du questionnaire de l'Observatoire européen de la démographie médicale prenant en compte les données relatives à la France à titre d'exemple a été présentée.

Le Collège médical a marqué ensemble avec le CEOM son intérêt à l'intervention de M. Gaëtan LAFORTUNE et de Mme Clémence MERCAY, représentants de l'OCDE, qui ont familiarisé les participants avec la collecte de données effectuée au niveau de la mobilité internationale des médecins.

La France a présenté son atlas démographique suivant plusieurs critères notamment la migration professionnelle européenne et africaine.

Le pourcentage de la population professionnelle médicale migrante d'origine européenne exerçant en France comprend par ordre croissant les médecins en provenance de Roumanie, suivie de la Belgique, de l'Italie et enfin de l'Allemagne.

Pour la population africaine migrante on retrouve au Top 5 : l'Algérie, la Syrie, le Maroc, la Tunisie, l'Île de Madagascar.

d) Médecines complémentaires et alternatives

Les Dr Ton NICOLAI et Hélène RENOUX, représentants de l'organisation européenne CAMDOC (Alliance sur la situation des médecines complémentaires et alternatives dans l'Union européenne) ont présenté les médecines complémentaires.

Partant du postulat que la santé est un bien être mental et physique, les professionnels de la médecine dite complémentaire se voient comme des alternatives à la médecine traditionnelle.

Face à la conviction d'une médecine basée sur le evidence based ou médecine factuelle, le présentateur n'a pas tenu longtemps devant les participants du CEOM, auxquels s'est associé le Collège médical, pour une mise en demeure contre les incertitudes des diverses techniques thérapeutiques de la médecine non conventionnelle.

e) Télémédecine dans les soins de santé transfrontaliers :

Le Dr Jacques LUCAS, Vice-Président du CNOM, a conduit une analyse juridique relative à la télémédecine, réalisée conjointement avec l'Association nationale de télémédecine (ANTEL).

La télémédecine est entendue comme une pratique médicale qui met en rapport entre eux, par la voie des nouvelles technologies, le patient et un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels un professionnel médical, soit plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels au moins un professionnel médical.

La télémédecine est réglementée en France où elle se pratique sous plusieurs formes : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance médicale, téléassistance, régulation médicale.

En tous les cas, la pratique d'une de ces formes est à considérer comme acte médical, même lorsque celui-ci fait appel aux technologies de l'information et de la communication qu'on distingue clairement des prestations commerciales électroniques.

Au niveau européen la télémédecine est l'objet d'une première communication de la Commission européenne en 2008, où les Etats membres avaient été invités à évaluer leurs besoins en la matière.

La France est le seul pays à avoir donné suite à cette communication à en juger la réglementation qui en est ressortie.

La Commission européenne prévoit un cadre clair de la télémédecine pour tous les Etats membres d'ici 2020.

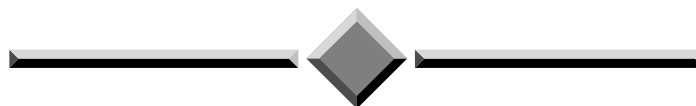
En attendant ce cadre commun, tous les participants ont pu relever que la directive récente sur les soins transfrontaliers ne remettaient pas en cause les dispositifs législatifs et réglementaires nationaux en matière de soins transfrontaliers, ce qui suppose notamment celle de la télémédecine.

La législation européenne tend à laisser aux Etats membres la latitude de réguler eux mêmes cette pratique en droit interne.

Au Luxembourg, la télémédecine en est encore aux balbutiements, cependant forts des échanges de vue au CEOM, le Collège médical a décidé d'entamer des pourparlers avec les autorités nationales dans le but d'une éventuelle régulation.

f) Recommandations déontologiques

Des nouvelles recommandations déontologiques relatives au développement professionnel continu, aux relations avec les autres professions de santé et à l'indépendance de la profession médicale ont été présentées.



XV. Divers.

A. Edition de l'Info-Point

Comme depuis 2007, le Collège médical a publié en 2013 deux numéros de son bulletin Info-Point, en mars N° 13 et en septembre N° 14.

L'Info-Point donne des recommandations, conseils et avis aux médecins, médecins-dentistes et pharmaciens et traite de divers sujets du domaine de la santé.

Le bulletin est transmis par voie postale à tout inscrit auprès du Collège médical et est publié aussi sur le site internet du CM.

B. Mise à jour régulière du site Internet www.collegemedical.lu.

Des travaux en vue d'une révision complète du site ont été entamés, la mise « online » du nouveau site est prévue pour 2014.

C. Collège médical et médiation.

Le Collège médical est membre du Centre de médiation civile et commerciale (CMCC) depuis janvier 2013.

Le CMCC regroupe déjà plusieurs autres professions libérales et l'adhésion du Collège médical lui a permis de faire bénéficier à ses membres d'une première session de formation sur les techniques de la médiation.

Fort des enseignements de cette première session, le Collège médical envisage de nouveaux modules de formation en 2014.

Actuellement, le Collège médical compte parmi ses membres un médiateur agréé par le CMCC.

Cette nouvelle ressource contribue à évacuer de manière alternative une part importante du contentieux.

D. Décisions rendues par le Conseil de discipline et le Conseil supérieur de discipline du Collège médical

En 2013, parmi 4 affaires portées devant le Conseil de discipline par le Collège médical, 2 concernent un médecin, 1 un pharmacien et un médecin dentiste

A l'égard d'un médecin le Conseil de discipline a prononcé une suspension du droit d'exercer d'une durée de 3 années, dont une avec sursis, tandis qu'une décision d'irrecevabilité a été rendue contre un médecin ;

Dans cette même affaire, le Collège médical était partie intimée devant le CSD, le médecin ayant fait appel contre la première décision.

Par arrêt du CSD, la décision initiale de 3 ans avec sursis partiel d'un an a été ramenée à une peine de même durée avec sursis intégral.

Contre la décision d'irrecevabilité rendue contre le médecin, le Collège a fait appel, le jugement du CSD est encore en instance, mais l'irrecevabilité a été levée, le jugement définitif dépendant encore d'une expertise supplémentaire qui devra être réalisée courant 2014

A l'égard du pharmacien, le Conseil de discipline a prononcé une suspension de 3 ans, assortie d'un sursis d'un an et d'une amende de 2500 EUR ;

A l'inverse Devant l'insatisfaction de la décision rendue par le Conseil de discipline, le Collège médical était une deuxième fois partie appelante à deux affaires devant le Conseil supérieur de discipline contre un médecin dentiste et un médecin.

A l'égard du médecin, le Conseil Supérieur de discipline a donné gain de cause au CM en faisant droit à la recevabilité partielle, ordonnant accessoirement une expertise quant au fond.

A l'égard du médecin dentiste, Le Conseil supérieur de discipline a rehaussé la peine de suspension de 5 ans assortie du sursis intégral à une sanction de même durée moyennant cependant une suspension partielle de 6 mois.

E. Action du Collège médical devant les juridictions répressives

Conformément aux dispositions de la loi relative au Collège médical, le Collège médical a requis le Parquet pour 64 affaires pénales, actuellement en cours devant la juridiction d'instruction.

Le Collège médical a en outre introduit 3 parties civiles devant le Tribunal correctionnel, dont deux à l'encontre des médecins pour des faits pénaux lors de l'exercice de la profession, une à l'encontre d'un non médecin pour exercice illégal de l'art médical.

Toutes les parties civiles ont prospéré par des décisions de recevabilité et la condamnation des personnes concernées à l'euro symbolique.

