



Collège médical
Grand - Duché de Luxembourg

RAPPORT D'ACTIVITE POUR L'ANNEE 2016

I. Composition du Collège médical en 2016

Président :	Dr Pit BUCHLER, médecin
1 ^{er} Vice-Président:	M. Tom ULVELING, médecin-dentiste
2 ^{ième} Vice-Président :	M. Georges FOEHR, pharmacien
Secrétaire:	Dr Roger HEFTRICH, médecin
Secrétaire adjointe :	Dr Martine GOERGEN, médecin
Trésorier:	Dr Joseph STEICHEN, médecin
Trésorier adjoint:	Dr Christophe SCHOTT, médecin-dentiste
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 Claude MOUSEL et Monsieur Tom ULVELING, médecins-dentistes.

Messieurs Georges FOEHR, Jean MEDERNACH, pharmaciens.

Ont été nommés du 21 octobre 2015 au 31/12 2018 par le Ministre de la Santé pour représenter la profession des psychothérapeutes (loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute) : Drs Raymonde SCHMITZ et Dr Robert WAGENER, médecins psychiatres

Membres suppléants :

Madame le Docteur Marie-Anne BILDORFF,

Messieurs les Docteurs Gaston BUCK, Marco KLOP, Jean-Paul LEDESCH,
Jean-Claude LENERS, Laurent MUNSTER, Robert POEKER, Jean-Marie THEISEN,
médecins.

Messieurs Jean HEIDERSCHIED et Docteur Christophe SCHOTT, médecins-dentistes.

Madame Nicole KETTELS ép. SCHREINER et Monsieur Camille GROOS, pharmaciens.

COMPOSITION DU PERSONNEL

Secrétaires administratives

Madame Cathy CORDEIRO et Madame Patricia SCHROEDER

Conseillère juridique

Madame Valérie BESCH

Table des matières

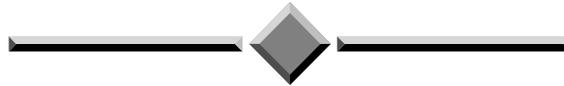
I.	Composition du Collège médical en 2016	1
II.	Introduction	6
III.	Avis et/ou discussions sur des projets de loi, des règlements grand-ducaux et des règlements ministériels.	8
	<i>Avant-projets de lois avisés :</i>	8
	1) avant-projet de loi - plan hospitalier (S160324)	8
	2) avis pour le 1er avril Avant-Projet de loi transposant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE ; et modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac (S160143/VB).....	8
	<i>Projets de lois avisés :</i>	8
	3) avis sur le projet de loi portant modification de l'article 23 du Code d'instruction criminelle et de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public "Laboratoire national de santé", texte du projet, avec un exposé des motifs et un commentaire des articles (S160595/VB).....	8
	4) série d'amendements parlementaires relatifs au projet de loi 6893 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles	8
	5) avis au Projet de loi transposant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE; et modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac; (S160852/VB)	9
	6) avis sur projet de loi portant réforme de l'exécution des peines en modifiant: - le code d'instruction criminelle - le Code pénal - la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire - la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti (S161006/VB/RoH/PiB)	9
	7) avis projet de loi portant réforme de l'administration pénitentiaire – CM pas concerné.....	9

8) avis sur projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière (Plan Hospitalier) – Avis du CM du 13 octobre 2016 relatif au plan hospitalier texte soumis le 09/09/2016	9
9) une série d'amendements parlementaires relatifs au projet de loi 6893 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, adoptée le 19/09/2016 par la commission compétente (S161146/VB)	10
10) avis sur le projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :	10
<i>Avant-Projets de Règlements grand-ducaux avisés :</i>	<i>11</i>
11) avis à l'avant-projet de règlement grand-ducal modifiant l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes	11
<i>Projets de Règlements grand-ducaux avisés:</i>	<i>11</i>
12) avis sur projet de règlement grand-ducal déterminant le statut, les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de masseur-kinésithérapeute (S160228/MaG).....	11
13) avis sur Projet de règlement grand-ducal relatif; - à l'étiquetage et au conditionnement des produits du tabac, des produits à fumer à base de plantes autres que le tabac, ainsi que des produits à fumer sans combustion; - aux méthodes d'analyses des émissions de cigarettes; - à l'étiquetage au conditionnement et au mécanisme de remplissage des cigarettes électroniques et des flacons de recharge (S160805/VB)	11
14) avis sur projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 1er décembre 2011 déterminant les critères, les conditions et la procédure relative à la fixation des prix des médicaments à usage humain (S191389/CaG/Vb).....	11
15) avis sur projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 30 août 2007 concernant les exigences de traçabilité, la notification des réactions et incidents indésirables graves, ainsi que certaines exigences techniques relatives à la codification, à la transformation, à la conservation, au stockage et à la distribution des tissus et de cellules d'origine humaine	11
16) avis sur projet de règlement grand-ducal portant abrogation du règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 instituant une commission de la documentation hospitalière et déterminant le système de documentation médicale hospitalière à mettre en place (S161194/VB)	11
17) avis sur projet de règlement grand-ducal déterminant la liste et le nombre des équipements et appareils nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières. (S161309/PiB).....	11
IV. Avis sur les nouvelles nomenclatures des actes et services pris en charge par l'assurance maladie.....	12
V. Avis sur les restrictions des modalités de prise en charge de certaines prestations par la CNS (modifications des statuts de la CNS)	13
VI. Affaires disciplinaires, Consultations et avis juridiques	13
VII. Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2016.....	17

A. Loi relative au Collège médical :	17
B. Création de la « LUXEMBOURG MEDICAL SCHOOL”	18
VIII. Analyse de contrats d'association, de remplacement, de location et de stage de formation ainsi que contrats d'agrégation avec des établissements publics.....	19
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 déclarations de prestation de service.....	19
A. Demandes d'autorisation d'exercer :	19
B. Demandes de port de titres au Collège médical.....	20
C. avis de port de titre sur demande du Ministère de la Santé	21
D. Demandes de port de titres académiques.....	21
E. Demandes d'autorisation temporaire d'exercer en qualité de médecin(-dentiste) en voie de formation ou en qualité de remplaçant d'un médecin(- dentiste) autorisé à exercer	21
X. Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires.....	22
A. Litiges, plaintes diverses.....	22
B. Affaires pénales.....	23
C. Affaires administratives :	23
D. Procédure de la Commission de surveillance de la sécurité sociale	23
XII Examens de textes d'annonces, d'en-tête de lettres, de plaques professionnelles.....	24
XIII Entrevues ou conférences	24
1) Entrevue au Ministère de la Santé au sujet de la « loi psychothérapie » (08/01/2016 et 18/02/2016 et 14/07/2016, 10/10/2016.....	24
2) Entrevue de présentation au Collège médical – Application et pratique du DSP (13/01/2016) M. BARGE et Dr KARASI.....	25
3) CONFERENCE – Les enjeux de la psychothérapie (14/01/2016) Uni Luxembourg	25
4) La Conférence DELOITTE au sujet de la « Integrated Care ou la gestion intégrée des soins au service du patient » (28/01/2016).....	26
5) Participation à la tribune au débat relatif à la pétition sur la Borréliose – Chambre de Députés (03/02/2016)	27
6) Conférence Débat « Freud Aujourd’hui » Conférence modérée par Dr Paul RAUCHS et Dr André MICHELS (04/02/2016)	27
7) Entrevue avec la CNS (22/02/2016)	28
8) Entrevue avec MINDFOREST – Réorganisation de la Direction de la Santé (26/02/2016).....	28
9) Echange d'idées « Plan hospitalier » AMMD/CM (02/03/2016).....	28
10) Présentation de la DIRECTION SANTE (14/03/2016)	29
11) Publicité transfrontalière – échange d'idées avec le « Vorsitzender de la Zahnärztekammer Trier » (23/03/2016)	29

12)	<i>Groupe de travail - Collège médical et l'AMMD « société d'exercice libéral » (dimanche 03/04/2016)</i>	30
13)	<i>MISA – médecine légale (13/04/2016)</i>	30
14)	<i>22nd World forum of mediation centres 2016 Luxembourg (22/04/2016 et 23/04/2016)</i>	30
15)	<i>Réunion avec l'association luxembourgeoise des pharmaciens sans officine (11/05/2016)</i>	32
16)	<i>Concertation AMMD/CM courrier à la profession concernant lutte abus et fraude (31/05/2016)</i>	32
17)	<i>MISA – certificats de décès (02/06/2016)</i>	32
18)	<i>CNS – Département Coordination juridique – CNS « Lutte abus et Fraude » (11/07/2016)</i>	33
19)	<i>MISA – Division pharmacie – concessions des pharmacies (28/09/2016)</i>	33
20)	<i>Groupe de travail « Droit à l'oubli » (30/09/2016, 27/10/2016, 09/12/2016, 14/12/2016)</i>	34
21)	<i>Médiateur de la Santé M. Mike SCHWEBAG (09/11/2016)</i>	35
22)	<i>Participation à la commission de sélection d'un médecin pour l'armée (11/11/2016)</i>	35
23)	<i>Plateforme « Fin de vie » (18/11/2016)</i>	35
24)	<i>Réunion ADEM échange points de vue « certificat médical » (28/11/2016)</i>	36
25)	<i>Participation à l'Assemblée Générale de l'AMMD (07/12/2016)</i>	36
26)	<i>Réunion entre le Ministère de la Santé et CM (19/12/2016)</i>	37
27)	<i>Journée Nationale de la Santé Scolaire (21/12/2016)</i>	37
XIV	Revue de presse	37
1)	<i>Prise de position du Collège médical du 20 janvier 2016 à une demande d'information aux fins de publication au journal « Le LAND » sur l'application de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychologue.....</i>	37
2)	<i>Communiqué du 22 février 2016 : appel au public et à la profession quant à la publicité transfrontalière de l'activité médicale et médicale dentaire</i>	38
3)	<i>Communication du 25 février 2016 à une demande du quotidien « TAGEBLATT » concernant la compétence du Collège médical en matière de publicité transfrontalière</i>	39
4)	<i>Interview de la radio 100.7 – Gesondheetsforum Justiz am Krankesystem (26/02/2016)</i>	40
5)	<i>Interview TAGEBLATT « Formation assistante dentaire au Luxembourg » (23/03/2016)</i>	40
6)	<i>Interview RTL télé « Nol op de Kapp – dossiers médicaux » (21/06/2016)</i>	41
7)	<i>Participation à l'émission Background am Gespréich RTL radio du 03 octobre 2016 . Plan hospitalier (table ronde avec Mme la Ministre de la santé, la FHL, la Chambre des salariés)</i>	42
8)	<i>Interview au journal « le LAND » sur les conditions de délivrance de l'autorisation d'exercer la profession de psychologue au Luxembourg.</i>	42
XV.	Relations internationales	43
A.	<i>FEDCAR : (Federation of European Dental Competent Authorities and Regulators, ou Fédération des Autorités Compétentes et régulateurs Dentaires Européens)</i>	43
1)	<i>Session de Barcelone 26 et 27 mai 2016 (Mme BESCH, M. HEIDERSCHIED et M. ULVELING)</i>	43

2) Session de Paris 24 et 25 novembre 2016 (Mme BESCH, Dr MOUSEL, Dr SCHOTT)	46
B. Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM)	47
1) Session plénière du CEOM du 4 juin 2016 à COIMBRA : Dr BUCHLER, Dr HEFTRCH et Mme BESCH ont représenté le Collège médical	47
2) Session plénière du 1 ^{er} et 2 décembre 2016 à PARIS (Dr BUCHLER, Dr HEFTRICH et Mme BESCH)....	50
XVI Divers	52
1) <i>Edition de l'Info-Point</i>	52
2) <i>Mise à jour régulière du site Internet www.collegemedical.lu</i>	52
3) <i>Collège médical et médiation</i>	53
4) <i>Certificats d'honorabilité changés en certificats de situation professionnelle suivant le modèle de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes Médecins en France (1er mars 2016)</i>	53
5) <i>14/12/2016 Changement importants de la Loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire</i>	53



II. 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 (2015) et permettent au lecteur de se rendre compte des progressions respectivement des régressions des données par rapport à l'année précédente.

En 2016, le Collège médical s'est réuni

- 40 (39) fois en séance de travail et
- 2 (2) fois en assemblée générale

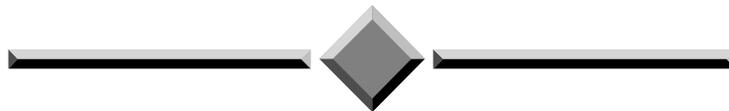
Ont été enregistrés

- 2391 (2488) courriers entrants
- 1414 (1457) courriers sortants.

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

	2016*	2015	2014	(2013)
➤ Médecins :	1880*	2026	1942	(1882)
➤ Médecins-dentistes	513*	541	509	(496)
➤ Pharmaciens	518*	577	553	(546)
➤ Psychothérapeutes	60*			

*Jusqu'en 2015 tous les professionnels avec autorisation d'exercer, indépendamment de leur autorisation d'exercer définitive, de remplaçant ou de professionnel en voie de formation (MEVS) ont été recensés alors que depuis 2016 suite au changement du système informatique ne sont plus repris que les professionnels avec autorisation d'exercer définitive.



ACTIVITES DU COLLEGE MEDICAL

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

Avant-projets et Projets de loi :	11	(4)
Avant-Projets et Projets de règlements grand-ducaux :	7	(9)
Projets de règlements ministériels :	0	(0)
Autres :	0	(0)
Total :	18	(12)

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

Avant-projets de lois avisés :

- 1) avant-projet de loi - plan hospitalier (S160324)
- 2) avis pour le 1er avril Avant-Projet de loi transposant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE ; et modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac (S160143/VB)

Projets de lois avisés :

- 3) avis sur le projet de loi portant modification de l'article 23 du Code d'instruction criminelle et de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public "Laboratoire national de santé", texte du projet, avec un exposé des motifs et un commentaire des articles (S160595/VB)
- 4) série d'amendements parlementaires relatifs au projet de loi 6893 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

- 5) **avis au Projet de loi transposant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE; et modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac; (S160852/VB)**
- 6) **avis sur projet de loi portant réforme de l'exécution des peines en modifiant: - le code d'instruction criminelle - le Code pénal - la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire - la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti (S161006/VB/RoH/PiB)**
- 7) **avis projet de loi portant réforme de l'administration pénitentiaire – CM pas concerné**
- 8) **avis sur projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière (Plan Hospitalier) – Avis du CM du 13 octobre 2016 relatif au plan hospitalier texte soumis le 09/09/2016**

Ce projet a pour ambition d'établir un nouveau plan hospitalier. Le but des auteurs est de faire progresser la coopération entre les différents prestataires de soins en milieu hospitalier en promouvant la qualité des soins dont bénéficient les patients en milieu hospitalier.

Les principales adaptations :

- certaines définitions d'établissements hospitaliers avec notamment la protection de l'usage de l'appellation « clinique ».,
- les procédures d'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier et de services hospitaliers;
- les dispositions relatives au financement des projets de construction ou de modernisation des établissements hospitaliers par le biais du Fond pour le financement des infrastructures hospitalières;
- certaines compétences du commissaire du gouvernement aux hôpitaux;
- certaines compétences de la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH);
- les dispositions relatives à la gouvernance hospitalière;
- les dispositions relatives aux laboratoires hospitaliers et à la pharmacie hospitalière.

Les points saillants de l'avis du Collège médical ont été :

- la revendication pour la participation des médecins à la gouvernance des hôpitaux,
- la mise sur pied des comités d'éthique hospitaliers,
- l'abolition des dispositions telles que définies dans le texte des centres/réseaux de compétences,
- le maintien de la liberté thérapeutique, la flexibilité dans l'affectation du nombre de lits etc.

Cet avis est consultable dans son intégralité sur le site internet du Collège médical.

9) une série d'amendements parlementaires relatifs au projet de loi 6893 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, adoptée le 19/09/2016 par la commission compétente (S161146/VB)

Ce projet de loi introduit un changement dans le système de reconnaissance et de qualification professionnelle en définissant un cadre légal du système de formation.

L'objectif principal est de réaliser la transposition en droit luxembourgeois de la directive 2013/55/UE du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) no 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (« règlement IMI ») (ci-après : « la directive 2013/55/UE »).

La finalité en est

- un système général de reconnaissance des titres de formation ;
- une reconnaissance automatique pour un nombre limité de professions, qui se fonde sur l'harmonisation des exigences minimales de formation (professions dites sectorielles : médecin, infirmier, dentiste, vétérinaire, sage-femme, pharmacien et architecte) ;
- une reconnaissance automatique sur base de l'expérience professionnelle pour toute une série d'activités listées dans l'annexe IV (activités industrielles, commerciales et artisanales).

Le Collège médical a appuyé les efforts de transposition en proposant des dispositions relatives aux modes d'exercice qui n'ont cependant été retenues que partiellement (modalités de reprise d'activité après suspension, profession de médecin spécialiste en médecine légale etc.).

Pour les modifications marquantes de la loi sur l'exercice des professions, il importe de se référer au point traité plus bas sous modification de la loi sur l'exercice des professions.

10) avis sur le projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :

- la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
- la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;
- la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux et du projet de règlement grand-ducal portant exécution de la loi relative à la déclaration obligatoire de certaines maladies et abrogation du règlement grand-ducal du 10 septembre 2004 portant désignation des maladies infectieuses ou transmissibles sujettes à déclaration obligatoire.

Avant-Projets de Règlements grand-ducaux avisés :

- 11) avis à l'avant-projet de règlement grand-ducal modifiant l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes

Projets de Règlements grand-ducaux avisés:

- 12) avis sur projet de règlement grand-ducal déterminant le statut, les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de masseur-kinésithérapeute (S160228/MaG)
- 13) avis sur Projet de règlement grand-ducal relatif; - à l'étiquetage et au conditionnement des produits du tabac, des produits à fumer à base de plantes autres que le tabac, ainsi que des produits à fumer sans combustion; - aux méthodes d'analyses des émissions de cigarettes; - à l'étiquetage au conditionnement et au mécanisme de remplissage des cigarettes électroniques et des flacons de recharge (S160805/VB)
- 14) avis sur projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 1er décembre 2011 déterminant les critères, les conditions et la procédure relative à la fixation des prix des médicaments à usage humain (S191389/CaG/Vb)
- 15) avis sur projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 30 août 2007 concernant les exigences de traçabilité, la notification des réactions et incidents indésirables graves, ainsi que certaines exigences techniques relatives à la codification, à la transformation, à la conservation, au stockage et à la distribution des tissus et de cellules d'origine humaine
- 16) avis sur projet de règlement grand-ducal portant abrogation du règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 instituant une commission de la documentation hospitalière et déterminant le système de documentation médicale hospitalière à mettre en place (S161194/VB)
- 17) avis sur projet de règlement grand-ducal déterminant la liste et le nombre des équipements et appareils nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières. (S161309/PiB)



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

En 2016 le Collège médical a traité 3 (0) demandes à ce sujet

Demande de la Société Luxembourgeoise de Chirurgie (SLC) pour la **généralisation de la mise en compte du code 6G31** au titre d'interventions par voie de laparoscopie.

La vigilance du CM a été attirée par le fait que la mise en compte de cette position est actuellement limitée à des interventions sur des patientes de sexe féminin.

Faute d'explications sur cette discrimination dans l'usage du Code en question, le Collège médical a saisi la Commission de nomenclature afin de sensibiliser les autorités concernées et par la même occasion aboutir à la possibilité d'une mise en compte du code 6G31 à tous les assurés indépendamment du sexe.

La Commission de nomenclature a cependant déclaré, à l'unanimité des membres présents, la demande non recevable pour vice de forme procédurale.

Demande d'avis de la CNS-quant aux conditions de la **mise en compte de l'acte R1**.

La CNS a saisi le Collège médical d'une demande d'avis portant sur les conditions de la mise en compte d'une consultation (C1) et d'un rapport (R1).

A ce sujet, le Collège médical a émis un avis précis quant aux modalités statutaires et conventionnelles de la mise en compte du code R1.

Demande standardisée dans le cadre de la saisine de la Commission de Nomenclature des codes de la section 3 de la nomenclature relative à la cardiologie, en particulier la sous-section 5 limitant les positions 1C67 à 1C80 aux actes prestés exclusivement par les médecins exerçant au sein de l'INCCI.

La démarche recherchée devait conduire à élargir la mise en compte du **code 1C80** aux médecins spécialistes en radiologie qui pratiquent la radiologie interventionnelle.

Dans le cadre de la réalisation d'examens radiologiques à visée diagnostique et interventionnelle, chez des patients sous anticoagulants et très en traitement ambulatoire, l'application d'un système de fermeture des points de ponction artérielle est courante non seulement à l'INCCI mais beaucoup d'établissement hospitaliers.

Etant donné que les médecins spécialistes en radiologie sont habilités à réaliser ce geste la limitation de leur mise en compte aux médecins de l'INCCI a fait l'objet d'une saisine de la Commission de la nomenclature visant à supprimer leur limitation.



V. Avis sur les restrictions des modalités de prise en charge de certaines prestations par la CNS (modifications des statuts de la CNS)

Suite aux modifications introduites dans les statuts de la CNS à propos de la prise en charge de certaines biothérapies et des lecteurs du système flash, le Collège médical a traité la communication de l'AMMD adressée à la CNS en ce sens.

Ces modifications tendaient à mettre en cause le principe de la liberté de prescription et d'égal accès aux soins du patient.

Le Collège médical a également été saisi d'une prise de position de la CMSS en ce sens, qui a permis de lever des difficultés d'informations et de communications de la profession et du public lors des changements statutaires concernés.



VI. Affaires disciplinaires, Consultations et avis juridiques

Affaires disciplinaires

Les affaires disciplinaires en cours depuis 2 ans contre 5 médecins dentistes associés ont finalement abouti à des sanctions disciplinaires allant de 1 à 3 ans d'interdiction d'exercice, partiellement assorties à un sursis de 2 respectivement 1 an. Appel contre le jugement a été interjeté par les 2 parties.

Une nouvelle affaire disciplinaire contre deux médecins dentistes est pendante devant le Conseil de discipline.

5 instructions disciplinaires sont en cours (4 médecins dentistes, 1 pharmacien)

Une affaire disciplinaire contre un médecin a été déposée devant le Conseil de discipline

Consultations juridiques et avis externes les plus importants

- Note de service relative à la validité et à l'exécution des ordonnances médicales dans un établissement hospitalier

Cette consultation concernait une note de service prise dans l'exercice des prérogatives d'organisation du fonctionnement hospitalier par la Direction.

Suivant cette note, les ordonnances émises par les médecins en établissement ne seraient valides et exécutables qu'à la condition d'être préalablement encodées dans le système informatique interne.

A été mis en exergue la nécessité d'une organisation cohérente de nature à simplifier la poursuite de soins en établissement hospitalier.

Dans la logique proposée par le Collège médical les prérogatives légales conférées aux professionnels exerçant en milieu hospitalier devaient être pris en compte.

Eu égard à l'incidence de l'organisation sur le droit des médecins agréés, et les devoirs de l'établissement hospitalier, le Collège médical a retenu qu'un principe de sauvegarde du privilège de prescription médicale devait être retenu.

Pour conclure a été soulignée l'obligation médicale faite au médecin sous forme écrite, pour en assurer à la fois validité et validation à l'exécution sachant que cette exigence de l'écrit n'impose aucun support particulier soit informatisé, soit manuscrit.

- **Avis en matière d'auto prescription du médecin pour soi-même ; avis et consultation médicale**

La question de l'auto prescription ou traitement du médecin pour lui-même pose notamment la problématique du remboursement par un organisme assureur d'un avis ou d'une consultation médical(e) qu'un médecin s'est prodigué à lui-même.

Suivant l'avis émis, le Collège médical considère qu'une consultation est « l'examen du malade » au cabinet du médecin, en vue du diagnostic ou du traitement d'une affection.

En principe il est clair qu'un médecin peut rédiger des prescriptions pour lui-même.

La rédaction d'un certificat d'incapacité de travail pour soi-même, nécessite cependant d'être nuancée.

Selon le Collège médical les connaissances et compétences médicales du médecin sont suffisantes pour lui permettre dans certaines circonstances d'apprécier sa propre situation médicale.

Le médecin ne commet aucun manquement s'il n'excède pas sa compétence, ne viole aucune disposition légale et ne commet pas d'abus ou de faux.

Il est néanmoins difficile d'admettre qu'un médecin obtienne le remboursement d'un avis ou d'une consultation pour lui-même.

Malgré ces facilités, il faut encore apprécier l'opportunité pour le médecin de se soigner lui-même, surtout s'il s'agit de soins dépassant les plus anodins.

En cas de problème de santé sérieux, la prise en charge objective par un médecin tiers est toujours à privilégier, ceci notamment pour éviter l'auto-prescription de médicaments potentiellement générateurs d'addiction.

- **Avis concernant l'investissement conjoint d'un médecin dentiste et d'un tiers non médecin en vue de la création d'une structure destinée à l'exercice de la médecine dentaire**

Dans le cadre de cet avis, le Collège médical s'est référé aux articles 110 à 111 du Code de déontologie médicale.

Suivant ces dispositions, les médecins et médecins dentistes sont autorisés à exercer leur activité dans l'une des formes suivantes à leur choix :

*(...) L'association **entre médecins** avec partage de frais sans mise en commun d'honoraires*

*L'association **entre médecins** de même spécialité avec partage de frais et mise en commun d'honoraires*

*L'association avec partage de frais et mise en commun d'honoraires pour **les médecins de spécialités connexes** (...)*

Les seules formes d'exercice visées par le Code de déontologie sont envisagées dans le contexte d'une relation professionnelle entre médecins ou médecins dentistes autorisés à exercer au Luxembourg.

De même, la cession d'un pourcentage d'honoraires à un tiers non médecin est déontologiquement répréhensible.

En effet l'article 113 du Code de déontologie interdit toute association directe ou par personne interposée avec des tiers qui ne sont pas médecins ou des sociétés dont la contrepartie dépend du pourcentage du chiffre d'affaire du médecin.

Un médecin qui accepterait d'associer son activité à celle de la structure encourrait un risque de sanction pour manquement au Code de déontologie.

A noter que cet avis est demandé dans un contexte inédit, où le Collège médical a eu à solliciter le contrôle d'une structure administrative par des tiers mettant à disposition des équipements médicaux pour l'exercice de l'activité médicale à des médecins dentistes.

Ces structures ne garantissent pas le respect du Code de déontologie, et enfreint parfois des règlements tels l'obligation de disposer des équipements soumis à autorisation ministérielle

- **Avis sur la responsabilité des médecins spécialistes en anesthésie**

Selon l'avis émis par le Collège médical cette responsabilité est susceptible d'être engagée sous un triple volet : au pénal, au civil ou disciplinaire.

Il existe aussi des différences de régime entre l'exercice libéral et l'exercice salarié en milieu hospitalier.

Il y a en outre lieu de tenir compte de l'existence d'un contrat de soins entre le malade et l'établissement hospitalier et l'existence d'un contrat médical existant entre le médecin libéral et son patient.

L'intégralité de l'avis est consultable sur le site internet du Collège médical .

Dans ces conclusions, le Collège médical retient que :

- L'exercice libéral

Ce mode d'exercice est caractérisé par *l'inexistence d'un lien de subordination* et la non rémunération du praticien par l'établissement hospitalier.

La responsabilité est par conséquent assumée par le professionnel dans la mesure où les fautes éventuellement commises relèvent du contrat médical conclu entre le patient et le praticien *intuitu personae*.

En vertu de l'indépendance professionnelle dont il bénéficie dans l'exercice de son art, la responsabilité de l'anesthésiste s'étend aux fautes commises au préjudice des patients (*Civ. 1ère, 13 mars 2001, Bull. n° 72*).

En ce qui concerne les professionnels de santé (infirmier-anesthésiste), agissant en tant que préposés de l'établissement, la Cour de cassation (1ère Chambre civile, 9 novembre 2004 pourvois n° 01-17.908 et 01-17.168) retient que les fautes commises par un professionnel de santé, salarié d'un établissement de santé privé, engagent la responsabilité de ce dernier, en vertu du contrat d'hospitalisation et de soins.

Il s'en déduit que le personnel mis à disposition dans le cadre du contrat de soins agit sous la responsabilité de l'anesthésiste mais sa faute engage celle de l'hôpital, à moins qu'elle résulte d'une instruction de soins donnés par l'anesthésiste.

Finalement, la responsabilité de la clinique et de l'anesthésiste peut être retenue dans l'hypothèse de *fautes conjointes* (faute de l'anesthésiste et faute de la clinique due à l'organisation ou à son personnel salarié etc.) ;

- anesthésiste exerçant à titre de salarié d'un établissement hospitalier : Cas du CHL

Selon l'article 2 du règlement grand-ducal du 08 juillet 1976 sur l'organisation médicale et pharmaceutique : « *Le Centre hospitalier de Luxembourg est un centre de diagnostic, de soins, de traitement, d'hospitalisation, de recherche et d'enseignement qui fonctionne comme établissement fermé à services (...)* »

D'après la jurisprudence, dans un établissement fermé à services, le patient contracte non avec le médecin mais avec l'établissement hospitalier (jugement de la 8^{ième} chambre civile de la Cour d'appel de Luxembourg du 22 décembre 2009 : CIV 295/2009).

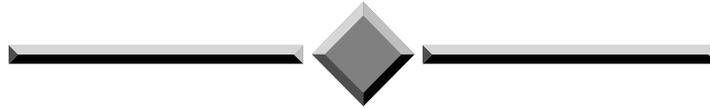
Cette logique découle de la jurisprudence de la Cour de cassation française selon laquelle le contrat d'hospitalisation et de soins lie le patient à l'établissement entraînant une responsabilité pour toutes les fautes commises par ses préposés médecins ou non "*dès lors si, nonobstant l'indépendance professionnelle inaliénable dont le médecin bénéficie dans l'exercice de son art, un établissement de santé peut, sans préjudice de son action récursoire, être déclaré responsable des fautes commises par un praticien à l'occasion d'actes médicaux*

d'investigations ou de soins pratiqués sur un patient, c'est à la condition que ce médecin soit son salarié" (Civ. 1ère, 26 mai 1999, Bull. n° 175)

L'anesthésiste salarié bénéficie donc d'une immunité civile et ses actes engagent la responsabilité du CHL.

Toutefois cette immunité n'est pas absolue en vertu du principe de l'indépendance professionnelle et de la liberté thérapeutique.

Le principe de l'indépendance professionnelle permet au patient d'engager la responsabilité de l'anesthésiste salarié sur le fondement des articles 1382 et suivants du Code civil : *"il est loisible au patient, indépendamment de l'action qu'il est en droit d'exercer sur un fondement contractuel à l'encontre d'un établissement de santé de rechercher, sur le terrain délictuel, la responsabilité du praticien lorsque dans la réalisation d'actes médicaux, celui-ci a commis une faute" (T. Conflits, 14 février 2000)*



VII. Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2016.

A. Loi relative au Collège médical :

Lors des dernières discussions, le Collège médical s'est positionné quant aux changements suivants :

- Les effectifs et suppléants : d'un commun accord, la proposition du Collège médical est de supprimer la distinction entre effectifs et suppléants. Actuellement le CM est composé d'effectifs et de suppléants. En application stricte de la loi, les suppléants ne sont convoqués que pour remplacer les effectifs absents. Ils n'ont droit de vote pendant les délibérations qu'en cas de remplacement d'un effectif
- Membres : La proposition du CM est de siéger dans une composition de 24 membres dont : 4 médecins dentistes, 12 médecins, 4 psychothérapeutes et 4 pharmaciens.
- Appellation du Collège médical : le nom Collège médical est maintenu par fidélité à la tradition et aux formations collégiales antérieures.
- Pouvoir disciplinaires : un pouvoir disciplinaire limité aux peines mineures est proposé.
- Prescription de l'action disciplinaire : un délai de prescription commençant à la date de connaissance des faits est proposé.

A ce jour, le Ministre de la justice reste toujours en défaut de se prononcer sur le volet juridique dont il a été saisi depuis l'année dernière.

B. Création de la « LUXEMBOURG MEDICAL SCHOOL »

La création d'une *Medical School* (MS) est un projet annoncé en 2013 par l'Université du Luxembourg, notamment pour répondre à une prévision de pénurie de médecins à partir de 2020.

Comme exposé dans le précédent rapport « *En Mars 2015, l'AAQ a publié la faisabilité d'une Medical School au Luxembourg, une étude sur les oportunities and risks analysis of the creation of a Luxemburg Medical School (Deloitte) et un communiqué de presse a été publié le 12 Mars 2015 par l'Université du Luxembourg.*

Lors de la dernière réunion effectuée en mai 2015, le ministère a décidé de constituer un comité directeur composé d'un représentant du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Éducation supérieure et de la Recherche, du LIH et de l'Université. Ce Comité directeur se chargerait de recalculer les frais réels de la LMS et de chercher d'éventuelles alternatives avec les universités étrangères. »

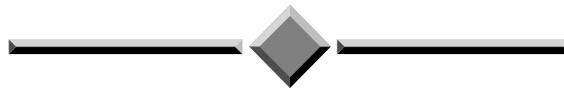
Fin 2016 le projet ne semble pas davantage avancé que l'année précédente. Néanmoins, les protagonistes d'une *Medical School* évoquent comme arguments principaux les difficultés des étudiants luxembourgeois à se faire admettre en 2^e année de médecine dans des universités de pays avec lesquels un accord a été conclu en vue de la poursuite d'études médicales à la fin de leur première année au Luxembourg.

A été envisagé une *Medical School* pouvant offrir un cycle de cinq années d'études médicales de base.

D'autres options possibles sont en cours d'examen en particulier pour déterminer les avantages et les inconvénients d'une MS dans le contexte particulier du Luxembourg.

Au moment de la rédaction de ce rapport début 2017, a été rendue publique une décision conjointe du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et le Ministère de la Santé.

Selon cette décision, il conviendrait de renoncer en un premier temps au projet de la création d'une *Medical School* et de n'offrir qu'un cycle d'études Bachelor.



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

17 (27) contrats d'association entre médecins, respectivement médecins-dentistes,

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

12 (6) contrats de remplacement

3 (3) contrat de location/gestion

0 (0) contrat de stage

1 (0) contrat de collaboration

1 (0) contrat de bénévolat



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 déclarations de prestation de service

A. Demandes d'autorisation d'exercer :

1. médecins généralistes :	2012	2013	2014	2015	2016
Avis favorables candidats lux.	34	17	7	7	23
Avis favorables candidats étrangers	41	39	46	23	25
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	1	1	2	0	0
Total des avis émis :	76	57	55	30	48

2. médecins spécialistes :	2012	2013	2014	2015	2016
Avis favorables candidats lux.	24	18	23	23	19
Avis favorables candidats étrangers	161	77	134	83	72
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	4	2	2	1	0
Total des avis émis :	189	97	159	107	91

3. médecins dentistes :	2012	2013	2014	2015	2016
Avis favorables candidats lux.	4	4	7	7	15
Avis favorables candidats étrangers	41	60	47	59	52
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	00	3	2	1	3
Total des avis émis :	45	67	56	67	70

4. pharmaciens	2012	2013	2014	2015	2016
Avis favorables candidats lux.	6	10	6	11	5
Avis favorables candidats étrangers	24	29	39	22	21
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	00	00	00	0	0
Total des avis émis :	30	39	45	33	26

Après la mise en vigueur de la loi relative à la création de la profession de psychothérapeute du 14 juillet 2015 la Collège médical a pu aviser favorablement **28 demandes d'autorisation** de médecins à la fin de l'année 2016.

Total des avis toutes professions	2012	2013	2014	2015	2016
	340	260	315	237	263

B. Demandes de port de titres au Collège médical

La loi modifiée du 29 avril 1983 sur la profession de médecin, de médecin dentiste et de médecine vétérinaire, le **Ministre de la Santé** délivre les autorisations d'exercer les professions de médecin généraliste, de médecin spécialiste, de médecin-dentiste et de médecin-dentiste spécialiste sur avis du Collège médical ainsi que l'autorisation de porter les titres professionnels y relatifs

Les autorisations de porter les titres académiques acquis à la fin d'un cycle de formation complet (Bachelor, Master, Doctor) sont maintenant de la compétence du **Ministre de l'Éducation supérieur et de la Recherche**.

La modification introduite à la loi modifiée du 29 avril 1983 dans la version entrée en vigueur le 18 novembre 2016 accorde autorité au **Collège médical** pour la délivrance

- des titres de fonction
- des titres licites de formation autres que le titre de médecin spécialiste et médecin dentiste spécialiste,
- certains titres académiques (professeur, ...)

Ces titres sont délivrés contre paiement d'une taxe entre 75 et 150 €

0(0) demande de port de titre de fonction a été introduite au Collège médical

0(0) demande de port de titre licite de formation autre que le titre de médecin spécialiste et médecin a été introduite au Collège médical

C. Avis de port de titre sur demande du Ministère de la Santé

La délivrance de l'autorisation du port de ces titres était de la compétence du Ministre de la Santé jusqu'au 18 novembre 2018 (cf. sous B)

9 (15) demandes pour porter un titre de formation ont été avisées favorablement.

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

2 avis sont en en cours de traitement

D. Demandes de port de titres académiques

Depuis le 18 novembre 2016 le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche est en charge d'aviser les titres académiques de bachelier, master et docteur.

E. Demandes d'autorisation temporaire d'exercer en qualité de médecin(-dentiste) en voie de formation ou en qualité de remplaçant d'un médecin(-dentiste) autorisé à exercer

Demands d'autorisation de stage (MEVS = médecins en voie de spécialisation) et de remplacement :	2012	2013	2014	2015	2016
Autor. MEVS candidats lux.	37	39	42	51	57
Autor. MEVS candidats étrangers	80	86	88	88	130
Refus MEVS candidats lux.	00	00	00	0	0
Refus MEVS candidats étrangers	00	00	00	0	0
Autor. de remplacements cand. lux.	11	19	21	32	24
Autor. de rempl. cand. étrangers	13	24	11	15	19
Refus de remplacements cand. lux.	00	00	00	0	0
Refus de rempl. cand. étrangers	00	00	00	0	0
Total des avis émis:	141	168	162	186	230

F. Avis relatifs à l'octroi des concessions de pharmacies vacantes

Au cours de l'année 2016, 3 (9) avis ont été émis pour l'octroi des concessions de pharmacies dont une concession créée à Differdange, et 2 concessions devenues vacantes à Rambrouch et à Luxembourg.

Concernant les modalités de classement des candidats à la concession, le Collège médical a relevé, dans son analyse, des divergences de position dans les modalités de calcul, notamment les critères de l'occupation pharmaceutique et la possibilité de cumul des concessions dans le chef des candidats.

Ainsi l'avis du Collège médical selon les cas était soit le rejet, soit la suspension de certaines candidatures.

Concernant le critère d'occupation pharmaceutique, sur base du Règlement grand-ducal du 11 février 2002, le Collège médical comptait 2 ans d'occupation plein temps, soit 12 points par enfant aux personnes qui, pour se consacrer à l'éducation d'un ou de plusieurs enfants, avaient cessé toute activité ou qui exerçaient une activité réduite.

Dans son approche, différente, le Ministre de la Santé est arrivé à un système de comptabilisation de points au titre de l'occupation pharmaceutique dont le résultat divergeait de celui auquel a abouti le Collège médical.

Afin de parvenir à une harmonisation des règles de calcul, le Collège médical a approché le Ministre de la Santé et un Groupe de Travail à ce sujet a été créé en 2016 en collaboration avec la Division de la Pharmacie et le service juridique du Ministère de la Santé.



X. Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires.

A. Litiges, plaintes diverses

111 (88) plaintes ont fait l'objet d'examens et de décisions (87 plaintes, 18 certificats médicaux, 6 dissolutions d'association).

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

Litiges, plaintes diverses :	2012	2013	2014	2015	2016
1) Médecin c/ médecin respectivement pharmacien c/pharmacien	05	03	03	03	04
2) Patient c/médecin respectivement établissement public c/ médecin	79	66	58	68	82
3) Médecin c/ patient	00	00	00	01	1
4) Collège médical c/ médecin	00	00	00	00	0
5) Patient respectivement médecin c/ établissement public	00	00	00	00	1
6) litiges en relation avec la dissolution d'associations	/	06	04	07	6
7) Divers (certificats de complaisance)	00	00	14	09	18
Totaux :	84	75	79	88	112

Explications:

Sur l'ensemble des 112 (88) plaintes retenues, il y a lieu de préciser que

19 (19)	plaintes concernaient des problèmes de tarification ;
10 (8)	plaintes concernaient des problèmes en rapport avec le service de garde et de remplacement ;
18 (9)	plaintes concernaient des contestations de certificats médicaux y compris les certificats de complaisance ;
41 (29)	plaintes concernaient des contestations des traitements médicaux/dentaires administrés ;
18 (16)	plaintes concernaient des accusations au niveau du comportement humain/professionnel d'un médecin, médecin-dentiste ou pharmacien visé ;
06 (07)	plaintes concernaient la dissolution d'associations entre professionnels
35 (47)	entrevues en vue d'une instruction disciplinaire

B. Affaires pénales :

Les 4 affaires renvoyées au Parquet pour enquête depuis 2013 sont laissées sans suite au jour du présent rapport

0(0) constitution de partie civile

C. Affaires administratives :

2 (1) affaires administratives ont été soumises au Ministre de la Santé

0 (0) décision de suspension administrative du droit d'exercer a été prononcée

0 (0) décision de suspension administrative est en instance d'appel

D. Procédure de la Commission de surveillance de la sécurité sociale

La Commission de surveillance, instituée par l'article 72 du Code de sécurité sociale (CSS), a compétence en matière d'assurance maladie-maternité, en matière d'assurance accident et en matière d'assurance dépendance.

Les champs d'application de la Commission de surveillance sont :

- les décisions individuelles au sujet d'un tarif en application des nomenclatures ou des conventions ou au sujet d'un dépassement de tarifs (article 72bis du CSS);
- la violation d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle par un prestataire (article 73).

La Commission de surveillance comprend un Président et 4 délégués. Si l'affaire concerne un médecin ou médecin dentiste, deux des délégués sont médecins (-dentiste) dont un est choisi par le président sur une liste établie par le CM et l'autre sur une liste établie par l'association la plus représentative de la profession(AMMD).

En 2016 le CM a siégé dans 14 (2) affaires de la Commission de surveillance.

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

14 (12) annonces ont été avisées favorablement.

7 (6) annonces ont été soit avisées défavorablement, c. à d. retournées au demandeur accompagnées par des recommandations à respecter.

Le Collège médical est intervenu 7 (4) fois pour rappeler aux médecins la réglementation en vigueur en ce qui concerne le port de titres.



XIII. Entrevues ou conférences

Dans le cadre des procédures en vue de l'obtention du droit d'exercer le Collège médical a eu 207 (218) entrevues avec les candidats médecins, médecins-dentistes et pharmaciens dont 31 (37) luxembourgeois et 176 (181) non-luxembourgeois pour les informer sur la législation et les réglementations en vigueur, voire vérifier leur honorabilité. Un contrôle des connaissances linguistiques a été réalisé chez les 176 candidats étrangers.

Par ailleurs le Collège médical a participé ou organisé 112 (84) entrevues diverses dont les plus significatives sont énumérées ci-après :

1) Entrevue au Ministère de la Santé au sujet de la « loi psychothérapie » (08/01/2016 et 18/02/2016 et 14/07/2016, 10/10/2016)

Il s'agissait d'évaluer les modalités pratiques de l'application de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute.

Au cours de cette entrevue ont été mis en avant 2 régimes distincts d'autorisation d'exercer la profession de psychothérapeute.

- Régime ordinaire article 2 de la loi

Pour les détenteurs de titres requis par la loi (Master en psychologie clinique ou diplôme en psychologie équivalent reconnu par le Ministre sur avis du conseil scientifique ou diplôme de médecine de base).

- Régime extraordinaire article 20 applicable jusqu'au 20/07/2018 (période transitoire)

Cas des médecins spécialistes en psychiatrie voire généralistes) accusant une expérience pratique de psychothérapie d'au moins cinq années reconnue par le Collège médical. Cette pratique est supposée acquise par la mise en compte habituelle au titre des prestations

médicales, des tarifs 1N61-1N72 de la deuxième partie du chapitre 1, section 5, sous-section 2, de la Nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie.

D'un point de vue pratique, le Ministère de la santé et le Collège médical ont convenu de procéder jusqu'au 20.07.2018 selon la démarche suivante :

- **pour chaque candidat de formation psychologue** (ou autre)

la demande initiale est à adresser au Ministre qui transmet le dossier ~~transmis~~ au Conseil Scientifique pour avis avant de se prononcer sur l'accord ou le refus d'autorisation d'exercer. Le Conseil scientifique peut demander au CM un avis sur la formation de base éventuellement autre que psychologue ou médecin.

- **pour chaque candidat psychiatre**

la démarche préliminaire doit être faite au Collège médical pour l'obtention de « *l'attestation d'une pratique de psychothérapie depuis 5 ans* ». La demande d'autorisation accompagnée de l'attestation est à adresser au Ministre, qui le transmet pour avis au Conseil Scientifique avant de se prononcer sur l'accord ou le refus d'autorisation.

2) *Entrevue de présentation au Collège médical – Application et pratique du DSP (13/01/2016) M. BARGE et Dr KARASI*

L'Agence eSanté a présenté le Dossier de soins partagé (DSP), à savoir le dossier de santé électronique sécurisé du patient.

Celui-ci centralise les informations de santé essentielles à une coordination des soins.

Le DSP et les outils de partage de données de santé en général, sont des outils de support.

Un premier cas d'usage présenté était celui dans le domaine de l'oncologie.

Le deuxième cas pratique présenté était l'application dans le domaine des soins de longue durée.

A travers ces deux exemples, il a été relevé l'importance de mettre en commun les données de santé pertinentes d'un patient des différents professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins.

3) *CONFERENCE – Les enjeux de la psychothérapie (14/01/2016) Uni Luxembourg*

La loi portant création de la profession de psychothérapeute a été publiée au Mémorial le 21 juillet et est entrée en vigueur le 24 juillet 2015.

Jusqu'ici cette profession était pratiquée -de façon réglementée- par les médecins spécialistes en psychiatrie dont les prestations pouvaient être remboursées au titre de la nomenclature des actes sous l'intitulé « *séance de psychothérapie* ».

Devenue par la loi une profession accessible à travers d'autres modes distincts de formation et de qualification, la psychothérapie est depuis un sujet de société porté au débat et à l'information du public.

Dans le cadre du cycle de conférences intitulées "*Les enjeux de la psychothérapie*", la Société luxembourgeoise de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Psychothérapie, l'Institut français du Luxembourg, l'Association d'Enseignement postuniversitaire, l'Institut de Pensée systémique, la Société luxembourgeoise de Psychologie, la Société luxembourgeoise des Sciences médicales, Neimënster, les Rotondes et l'Université du Luxembourg ont organisé des conférences.

La conférence a permis de discuter quant à la nature de la psychothérapie par rapport à d'autres sciences à la lumière de divers courants dans la pratique et l'approche de cette profession.

D'autres sujets ont été traités dans ce cycle de conférence

4) La Conférence DELOITTE au sujet de la « *Integrated Care ou la gestion intégrée des soins au service du patient* » (28/01/2016)

Il s'agit de la cinquième édition de la conférence annuelle organisée par la société Deloitte en collaboration avec la FHL, en présence de Madame Lydia MUTSCH, Ministre de la Santé.

D'autres professionnels du secteur de la santé et des soins dont le Collège médical y ont pris part.

Cette conférence s'est marquée par diverses interventions, des professionnels issus de la santé, de l'industrie pharmaceutique, etc. ...

Les intervenants ont prédit des changements dans l'approche des traitements, eu égard aux mutations importantes du système de santé luxembourgeois. Ces mutations en cours sont de nature sociodémographique, économique, sociétal et technologique.

A titre d'exemple ont été énumérés plusieurs facteurs influents dans l'approche des soins : l'allongement de l'espérance de vie, la hausse des dépenses moyennes de santé, mais aussi la pénurie annoncée de médecins et l'hyper connectivité de la société.

Finalement la conférence s'est centrée sur les avantages des soins intégrés moyennant un cycle de soins complets, selon une approche plus coordonnée d'exécution et de gestion des soins.

Le patient mis au centre des soins doit bénéficier d'un cycle cohérent et continu de délivrance de services de santé optimisant avant tout son niveau de satisfaction et son bien-être.

La conférence s'est achevée sur une présentation d'idées, services ou produits innovants par cinq « start-ups » : ITTM S.A, Neveo, OSIMIS, SNT et InClusive by DZIGN.

Ces start-ups ont eu l'occasion de présenter leur projet respectif en matière d'«Integrated Care».

5) Participation à la tribune au débat relatif à la pétition sur la Borréliose – Chambre de Députés (03/02/2016)

La borréliose de Lyme due à des tiques infectées n'est pas "reconnue" comme une maladie dans sa forme « chronique » en tant que telle, pourtant les patients qui disent en souffrir présentent certains symptômes (fatigue, céphalées, douleurs articulaires, inflammation possible du muscle cardiaque, troubles du rythme cardiaque et douleurs dans la poitrine etc....)

Au Luxembourg, une patiente souffrant desdits symptômes a pris l'initiative de lancer une pétition en vue de sensibiliser le gouvernement, pétition qui avait récolté 8000 signatures.

Le Collège médical assistait au débat public lancé à la Chambre des députés suite à cette pétition.

Au terme du débat, six pistes de réflexions en vue d'une reconnaissance de cette maladie ont été retenues :

- L'information et la sensibilisation sur les risques des piqûres de tique,
- Développement des méthodes de tests fiables pour la détection de cette maladie,
- Consensus d'un diagnostic commun au niveau européen,
- Formations continues des professionnels sur la maladie,
- Déclaration obligatoire des cas de borréliose au Luxembourg,
- Promotion du service national des maladies infectieuses au CHL

A la suite le Ministre de la Sécurité sociale a demandé au Collège médical s'il voulait bien organiser des formations pour médecins au sujet de la prise en charge de la borréliose. Le CM y a répondu qu'il n'en voyait pas la nécessité (la reconnaissance scientifique de la forme chronique de la maladie de Lyme étant très controversée dans tous les pays) et l'organisation de la formation médicale étant de toute façon du ressort de la Direction de la Santé

6) Conférence Débat « Freud Aujourd'hui » Conférence modérée par Dr Paul RAUCHS et Dr André MICHELS (04/02/2016)

Il s'agit d'une conférence organisée par la Société luxembourgeoise de Psychiatrie, de Pédopsychiatrie et Psychothérapie.

L'historienne de la psychanalyse Elisabeth Roudinesco, Lauréate 2014 *du Prix Décembre et du Prix des prix littéraires*, pour une conférence-débat était conférencière invitée.

Pendant sa présentation, cette conférencière est revenue à l'auteur Sigmund Freud, connu aujourd'hui comme le fondateur de la psychanalyse.

7) Entrevue avec la CNS (22/02/2016)

Dans le cadre des rencontres annuelles entre organismes partenaires, le Collège médical a fait le point des dossiers en cours de saisines réciproques.

Les sujets échangés entre parties concernaient parmi autres :

- les cas d'abus de facturation, les modalités de remboursement et de prise en charge de certaines prestations en particulier dans le cadre du traitement de la douleur chronique
- les cas de refus de prise en charge de la CNS et la limitation de prescription du Botox à certains médecins spécialistes. Suivant nouvelle directives, ce produit est limité aux neurologues, ce qui a fait réagir les médecins du service de réadaptation du REHAZENTER, et finalement la restriction imposée a de nouveau été abolie.

8) Entrevue avec MINDFOREST – Réorganisation de la Direction de la Santé (26/02/2016)

Comme suite à la présentation de la nouvelle Direction de la Santé entrant fraîchement en fonction, un service de communication a été mis en place pour améliorer la qualité des échanges, la communication et les relations de travail avec le Collège médical.

Le MINDFOREST agence de communication mandatée pour faire un audit des moyens de communication a participé à cet effet à une séance de travail du Collège médical.

Elle a pu recueillir les attentes du Collège médical par rapport à la Direction de la Santé et s'est engagée à mettre en œuvre des moyens pour intensifier et faciliter la communication.

9) Echange d'idées « Plan hospitalier » AMMD/CM (02/03/2016)

Ce projet présentait notamment les grandes lignes de la nouvelle carte sanitaire avec pour ambition affichée de faire progresser la coopération entre les différents prestataires de soins en milieu hospitalier et était déterminant au niveau de la profession.

Tenant compte de cet intérêt et de l'impact dans l'exercice de la profession, un échange de vue a été organisé entre le Collège médical et l'AMMD. Pour une approche constructive, voire complémentaire en fonction des missions respectives dévolues aux différents interlocuteurs.

Le dépôt du projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière a finalement eu lieu le 7 septembre 2016 à la Chambre des députés.

10) Présentation de la DIRECTION SANTE (14/03/2016)

La Direction de la Santé relève de l'autorité du Ministre de la Santé. Elle est placée sous la responsabilité du Directeur de la Santé, est secondée par deux directeurs adjoints.

Suite au départ à la retraite de la précédente Directrice de la Santé ainsi que de plusieurs médecins de cette direction, une nouvelle équipe a été constituée pour continuer les missions dévolues à la direction de la santé.

Le Collège médical ayant toujours recours à la Direction de la Santé dans plusieurs domaines, notamment en matière d'inspection dans les cabinets médicaux, la présentation avait pour but de mettre sur pied les modalités pratiques de la collaboration sur les dossiers traités en commun.

Dans ce contexte, a été réaffirmé la nécessaire collaboration de la Direction de la Santé, notamment en qualité d'officier de police judiciaire, dans les missions d'inspection à opérer sur initiative ou à la demande du Collège médical.

11) Publicité transfrontalière – échange d'idées avec le « Vorsitzender de la Zahnärztekammer Trier » (23/03/2016)

Selon le Code de Déontologie luxembourgeois, la publicité pour les soins de santé est interdite et peut être sanctionnée de poursuites disciplinaires.

La publicité est vécue comme un acte anti confraternel, d'où l'appel du Collège médical à travers son bulletin d'information où il invite l'ensemble de la profession à respecter l'interdiction de publicité notamment par devoir de confraternité.

Le pouvoir du Collège médical restreint à la juridiction ordinale luxembourgeoise, le laisse impuissant face à la publicité transfrontalière intrusive et agressive par rapport à la société luxembourgeoise et son système de santé caractérisé par une quasi gratuité des soins.

Le Collège médical a dans ce contexte échangé les points de vue avec l'autorité ordinale allemande.

Ces dernières ont communiqué leurs limites d'action dans le contrôle et la lutte contre la publicité organisée par leur profession.

Contrairement à l'idée répandue selon laquelle la législation allemande autoriserait la publicité de la profession médicale, même si la publicité des professionnels établis en région transfrontalière est fréquente au Luxembourg (France, Belgique, Allemagne) n'empêche qu'elle y est tout aussi interdite.

La plupart des législations transfrontalières autorisent à l'instar du Luxembourg une communication respectueuse au respect de la dignité et de la discrétion propres à la profession.

Le Collège médical vient d'avoir un premier jugement favorable sur ce point, dans une affaire disciplinaire actuellement en instance d'appel

12) Groupe de travail - Collège médical et l'AMMD « société d'exercice libéral » (dimanche 03/04/2016)

Sous l'empire des législations outre frontières les médecins peuvent exercer sur base des conventions salariales, de contrats d'associations, par l'intermédiaire de sociétés sans ou avec personnalité juridique, ainsi que d'associations sans but lucratif.

Ni le Code de déontologie, ni la législation luxembourgeoise ne prévoient en dehors des associations, aucune autre forme d'exercice.

Pour répondre à une demande de plus en plus grandissante de la profession, le CM s'est concerté avec l'AMMD pour introduire les modifications en ce sens dans les modes de pratique de la médecine, notamment en donnant l'accès de l'activité médicale aux sociétés de médecins.

Néanmoins aucune initiative concrète n'a encore pu être initiée.

13) MISA – médecine légale (13/04/2016)

Il s'agit d'une entrevue de travail pressentie dans le cadre de la présentation du projet de loi instituant une unité de documentation médico-légale des violences, "Opferambulanz" désigné en français par « *unité de documentation médico-légale des violences* ».

Ce projet annoncé au programme gouvernemental aux chapitres « *Justice* », « *Egalité entre femmes et hommes* » et « *Santé* » avait de longue date l'appui du Collège médical qui n'avait de cesse essayé d'accélérer le processus de reconnaissance de la profession du médecin spécialiste en médecine légale.

Le Collège médical s'est montré sensible à ce projet qu'il a appuyé sans manquer de se féliciter d'avoir contribué par ses interventions à l'octroi de l'autorisation d'exercer finalement accordée aux médecins de cette spécialité.

Ces médecins en service au LNS n'avaient pas encore reçu un statut légal au Luxembourg.

14) 22nd World forum of mediation centres 2016 Luxembourg (22/04/2016 et 23/04/2016).

Le Forum mondial des centres de médiation a été créé en 2001 dans le cadre de la commission médiation et prévention des conflits de l'Union Internationale des Avocats.

Il réunit les centres de médiation commerciale les plus réputés au monde aux côtés des avocats et des médiateurs spécialisés en médiation commerciale internationale et offre un espace de discussion pour échanger sur les développements des modes alternatifs de résolution des conflits (ADR) et les bonnes pratiques en médiation.

Le Forum se réunit tous les 9 mois. La session de Luxembourg concernait :

- **Médiation et gestion efficace de conflits en entreprise**

Thème modéré par Jan KAYSER du CMCC. Selon une étude de 2014 du Parlement Européen, le recours préalable à la médiation avant une procédure judiciaire diminue de 60% la durée du litige. Ce recours à la médiation a un impact financier de 30 %, ce qui n'est pas négligeable. La médiation a donc un impact économique favorable aux particuliers et aux entreprises.

- **La Médiation dans le secteur de la construction**

Tant le particulier dans sa vie privée, tant l'entreprise, se sont trouvés confrontés à des situations conflictuelles issues d'un problème lié au droit de la construction.

Les conflits en la matière viennent en première place parmi les dossiers soumis aux tribunaux. Cette session portait sur les diverses pratiques non contentieuses pour améliorer la résolution des conflits de construction par des moyens plus appropriés et moins coûteux.

- **La Médiation et les litiges de droit du travail**

L'exposant a présenté les solutions résumant l'expérience de grandes sociétés américaines dans la mise en place des systèmes d'anticipation et d'identification des litiges impliquant des travailleurs. Tout consiste ici à trouver des moyens, afin d'éviter des procédures judiciaires en mettant l'accent sur des processus consensuels tel que la médiation.

- **L'Exécution des accords de médiation**

Problématique discutée : L'exécution des accords de médiation soulève différents problèmes dans le monde, tant pour des accords à dimension nationale qu'internationale. Les deux principaux instruments juridiques internationaux relatifs à la médiation que sont la Directive de l'Union européenne et la loi UNCITRAL sur la médiation commerciale internationale, ne prévoient pas de conditions uniformes pour l'exécution des accords de médiation

- **La Médiation commerciale portant sur des litiges impliquant des membres d'une même famille :**

Ce thème cherchait une réflexion autour de la problématique suivante : Dans une entreprise familiale, les membres de la famille sont confrontés à de multiples identités. Comment le médiateur aidera-t-il les parties quand elles n'arrivent pas à faire la distinction entre la situation personnelle et professionnelle, comment la médiation facilite-t-elle la résolution de conflits dans des transactions complexes et quelle est la perspective de la communauté ismaélienne ? Ces questions permettent une approche internationale et inter culturelle pour les entreprises familiales notamment en situation de divorce.

- **Qu'en est-il de la confidentialité en médiation ?**

La confidentialité est l'une des caractéristiques les plus importantes de la médiation.

Problématique discutée : comment la confidentialité est traitée dans divers pays : Royaume-Uni, Luxembourg et États-Unis ?

15) Réunion avec l'association luxembourgeoise des pharmaciens sans officine (11/05/2016)

Cette Association a pour but de défendre les intérêts des pharmaciens sans officine.

Elle a en charge la co-organisation de la formation continue, la négociation de la grille salariale, elle offre des conseils aux pharmaciens lors de conflits.

La réunion a permis un échange de vue sur l'état de la législation en vigueur et les perspectives d'amélioration pour la profession.

16) Concertation AMMD/CM courrier à la profession concernant lutte abus et fraude (31/05/2016)

Il s'agit de discuter sur un projet d'enquête à initier auprès des médecins pour déterminer la fréquence suivant laquelle les patients à travers leurs sollicitations exposent le médecin à s'adonner aux actes contrariant les statuts et à la convention de la CNS (p. ex. demande de rédaction de certificats rétroactifs ou anti datés, ...).

Le projet a reçu un écho favorable mais les modalités y relatives ont été laissées en suspens.

Cette concertation s'est tenue suite aux modifications inopinées des statuts de la CNS relatives à la prise en charge de certaines biothérapies (anti-TNF alpha) et des lecteurs du système type flash pour l'auto surveillance de la glycémie.

Comme exposé plus haut, l'AMMD avait préalablement communiqué avec le Collège médical quant à son courrier manifestant son désaccord de principe avec les modifications de statuts de la CNS en ce qu'elles restreignaient la liberté de prescription des médecins.

Etait concerné par ces mesures le remboursement de certaines biothérapies et de lecteurs du système type flash pour l'auto surveillance de la glycémie.

De ce fait le CM et l'AMMD se sont concertés pour une communication pertinente à l'égard de la CNS et du CMSS.

17) MISA – certificats de décès (02/06/2016)

Cette réunion fait suite à une demande du parquet dans le cadre des procédures pénales suivant les prérequis du Code d'instruction criminelle relatives à la découverte d'un cadavre.

Selon la procédure pénale en cas de découverte d'un cadavre un certificat de décès quant aux circonstances de la mort doit être établi par un médecin.

Or le formulaire actuellement mis à disposition des médecins ne permet pas d'établir ces certificats selon les prérequis du Code d'instruction criminelle.

Les observations émanant des participants dont le Parquet, le Collège médical et le service de médecine légale permettront de modifier le formulaire du certificat.

Il en est de même pour les enfants mort-nés pour lesquels une réunion complémentaire sera organisée.

18) CNS – Département Coordination juridique – CNS « Lutte abus et Fraude » (11/07/2016)

La CNS avance à l'amélioration et au développement de sa nouvelle cellule « abus et fraude », compétente en matière de détection des situations de fraude et abus dans la consommation et la dispensation des soins.

Dans ce cadre a été étudié spécialement le cas des prestataires étrangers ayant entamé une activité au Luxembourg en étant sous le coup d'une interdiction d'exercer ou de donner des soins aux assurés sociaux, en raison d'une violation manifeste des conventions tarifaires dans leurs pays de provenance.

En outre, le service abus et fraude et le CM se saisissent mutuellement régulièrement d'avis ou de faits en fonction des missions réciproques.

19) MISA – Division pharmacie – concessions des pharmacies (28/09/2016)

Comme exposé sous le point relatif aux avis d'octroi de concession de pharmacie émis par le Collège médical, la division de la pharmacie et le service juridique du Ministère de la Santé ont débattu sur les points mis à l'ordre du jour dans le contexte des difficultés rencontrées dans le traitement des avis.

Ont été débattues les questions ci-après :

- **L'opportunité d'établir un registre permettant aux candidats à une concession à vérifier à tout moment le nombre de points cumulés pour l'appréciation du critère de l'occupation pharmaceutique :**

A ce sujet, a été discutée l'opportunité portant sur la création d'un dispositif légal permettant le traitement desdites données.

La tenue d'un tel registre équivaldrait à une forme de traitement de données à caractère personnel, d'où la pertinence de reposer son exploitation sur une base légale faisant actuellement défaut.

En attendant a été envisagée à titre transitoire la publication d'une liste selon l'ancienneté du diplôme et la date d'autorisation d'exercer.

- **Le délai de préavis à observer en cas d'arrêt d'exploitation d'une concession**

Les propriétaires de concession sont souvent confrontés aux problèmes de délais de dénonciation de la cessation de leur exploitation.

Une réflexion en fonction des contraintes et des formalités a permis de retenir un délai de préavis d'environ 9 mois comme étant acceptable. Une disposition est envisagée pour régler les situations d'arrêt de concession.

- **Les modalités de calcul des points attestant la durée de l'occupation pharmaceutique en cas d'activité cumulée à temps partiel chez un ou plusieurs concessionnaires :**

Ce problème est particulier aux candidats transfrontaliers postulant à une concession vacante sur base d'une occupation pharmaceutique à déterminer sur des lieux d'exercice distincts où l'activité pharmaceutique est cumulativement exercée à temps fractionné.

Dans ces cas précis, le CM suggère d'attester l'occupation pharmaceutique à la fois par les certificats d'employeurs ainsi qu'une attestation d'affiliation à la sécurité sociale au titre d'une activité pharmaceutique.

- **Cas des candidats déjà titulaires d'une concession à l'étranger et exerçant à mi-temps au Luxembourg**

C'est la problématique du cumul des concessions qui est posée. Ce cumul était interdit sous l'empire de l'ancien Règlement relatif à l'octroi des concessions de pharmacie. D'après les réflexions partagées, il paraît difficile de rejeter les demandes d'un propriétaire d'officine à l'étranger, vu qu'au Luxembourg un propriétaire candidat à une concession d'Etat vacante ne saurait être obligé de vendre sa concession privée.

Au terme de cette réunion, le Collège médical et le Ministère de la Santé se sont accordés pour dire qu'une réécriture des textes, voire des amendements aux textes existants étaient à faire

La constitution d'un un groupe de travail y relatif sera suggérée à Mme la Ministre de la Santé.

20) Groupe de travail « Droit à l'oubli » (30/09/2016, 27/10/2016, 09/12/2016, 14/12/2016)

Ce groupe de travail fait suite à une proposition de Madame la Ministre de la Santé à la Plateforme Nationale Cancer visant à développer des recommandations pour le « Droit à l'oubli » des personnes ayant été atteintes de cancer et par extension d'autres pathologies graves.

Le droit à l'oubli fait référence à la situation des personnes ayant eu à souffrir d'un cancer à un moment de leur vie. Le principe consiste à évaluer et à fixer dans quels délais (variable en fonction de l'âge) ces dernières ne seront plus tenues, si elles sont guéries, de déclarer leur maladie notamment en cas de souscription de prime d'assurance, où les antécédents médicaux jouent un rôle dans la fixation du montant de la prime.

Les travaux ont démarré le 30 septembre 2016 et regroupent plusieurs acteurs, notamment le service juridique du Ministère de la Santé, la Direction de la Santé, la Fondation Cancer, le Collège médical et l'Association des Compagnies d'Assurances.

Les discussions à l'heure concernent l'adoption d'une liste de pathologies à prendre en considération, en fonction des chances de guérison et des risques de rechute.

21) Médiateur de la Santé M. Mike SCHWEBAG (09/11/2016)

Le médiateur a souhaité faire le point sur son activité et partager un retour d'expérience en médiation tel que vécu par son service.

Un cas concret auquel s'est dit confronté le médiateur, est celui de deux patientes distinctes ayant, sous couvert de la confidentialité, relaté des faits pénaux à l'encontre d'un médecin, sans se décider à porter l'affaire devant l'instance compétente.

Suivant cette expérience partagée, il importe d'informer les personnes concernées des moyens mis à leur disposition pour saisir les autorités compétentes lorsqu'elles s'en sentiront prêtes.

A en outre été discutée la problématique des saisines conjointes du médiateur et du Collège médical par les mêmes plaignants, pour les mêmes faits.

Sur ce point, le médiateur et le Collège médical ont travaillé sur un projet de protocole pour les procédures de traitement des plaintes.

Ce protocole en voie de finalisation prévoit notamment une information réciproque entre parties en cas de saisine conjointe et en cas de clôture des dossiers.

22) Participation à la commission de sélection d'un médecin pour l'armée (11/11/2016)

Le service de santé de l'armée assure la prise en charge sanitaire des membres de l'armée en service actif.

Dans le cadre de ses attributions il effectue également la sélection médicale des candidats à une carrière militaire.

Confronté à des besoins de recrutement du personnel médical, ce service a eu appel au Collège médical pour intégrer le comité de sélection des médecins de l'armée.

23) Plateforme « Fin de vie » (18/11/2016)

Suite aux rapports annuels de la Commission d'évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, le Ministre de la Santé a constitué en juillet 2016 une plateforme fin de vie dans le cadre de laquelle le Collège est représenté.

Cette plateforme destinée à garantir une prise en charge optimale du patient a retenu plusieurs thématiques à traiter dans le cadre de la fin de vie.

Ont été retenues les principales thématiques à traiter : l'information du patient et de ses proches, la sensibilisation des professionnels de santé, les consultations médico éthiques, la formation des professionnels de santé, l'accès équitable aux soins palliatifs etc.

24) Réunion ADEM échange points de vue « certificat médical » (28/11/2016)

Dans le cadre de plaintes successives à l'égard des médecins-conseils de l'Administration de l'emploi, une demande d'entrevue a été convenue en concertation avec le service juridique de l'ADEM.

A cette occasion ont été présentées à la fois les missions de l'ADEM et surtout le rôle déterminant des médecins-conseils en matière de reclassement de salariés bénéficiaires des indemnités de reclassement, notamment suite à une déclaration d'incapacité à occuper le dernier poste de travail.

Le maintien des droits issus d'une occupation salariée antérieure étant soumis à la persistance d'un état d'incapacité par le bénéficiaire, ce qui n'est pas sans exclure des efforts de santé à faire en vue d'un retour sur le marché du travail.

Les abus auxquels sont enclins certains bénéficiaires ainsi que la complexité des cas ou des situations professionnelles expliquent un mécontentement qui va se manifester par une contestation de décision ou avis médical émis sur constatation par les médecins de l'ADEM.

Les bénéficiaires n'hésitent sur aucun recours, puisqu'ils ont soumis cette situation à l'appréciation du médiateur national, dont l'intervention donne le sentiment d'une remise en cause de la compétence médicale des médecins auteurs des décisions médicales.

Or, selon ce qu'il ressort de l'échange de vue, le but recherché est de procéder à une évaluation juste et correcte de la situation de santé des bénéficiaires, d'où l'exigence d'un dossier médical complet.

Parmi les difficultés pouvant expliquer les situations conflictuelles portées à la connaissance du Collège médical, l'absence de données médicales fiables associée à des problèmes de communication, peut compromettre le travail au niveau de l'ADEM, voire être préjudiciable au bénéficiaire.

C'est la raison pour laquelle est exigé des certificats médicaux objectifs, neutres, non tendancieux et non injurieux vis-à-vis des médecins-conseils de l'ADEM.

Afin de sensibiliser la profession et les usagers, les différents volets d'intervention des médecins de l'ADEM feront l'objet d'une publication dans l'info point du mois de janvier 2017.

25) Participation à l'Assemblée Générale de l'AMMD (07/12/2016)

Comme chaque année, le Collège médical a participé à l'assemblée générale ordinaire annuelle de l'AMMD.

Cette année les mandats de 7 membres du conseil d'administration de l'AMMD venaient à expiration :

Le Dr Guillaume STEICHEN a été élu nouveau secrétaire général de l'AMMD, lors de cette assemblée. Le Dr Alain SCHMIT conserve lui son poste de président.

26) Réunion entre le Ministère de la Santé et CM (19/12/2016)

Cette réunion fait suite à une polémique créée dans la presse à propos de la Loi sur la profession de psychothérapeute depuis la date d'entrée en vigueur de la loi du 14 juillet 2015.

En réalité il est apparu dans la presse que plusieurs dossiers étaient en attente d'autorisation et n'étaient pas traités suivant la procédure en vigueur.

En réalité le processus des autorisations d'exercice était bloqué suite à un dysfonctionnement du conseil scientifique, organe compétent pour émettre un avis de qualification au Ministre de la Santé pendant la période transitoire de deux ans.

Il est ainsi apparu que les candidats médecins spécialistes en psychiatrie étaient en attente d'autorisation d'exercer en tant que psychothérapeute, leur dossier ayant été pour des raisons non clarifiées laissées en suspens.

Suite à cette réunion, le CM a clarifié la situation avec le Ministère de la Santé et rendu aux vœux de la Loi des avis sur base de la reconnaissance d'une pratique de psychothérapie de 5 ans.

27) Journée Nationale de la Santé Scolaire (21/12/2016)

La division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents traite des questions concernant la médecine scolaire, la surveillance, ainsi que la promotion de la santé des enfants et adolescents.

La journée de la santé scolaire est un prétexte pour revenir sur les thèmes de la santé scolaires dont : les maladies chroniques chez l'enfant ou l'adolescent, la protection de la jeunesse, la santé et le statut de l'enfant/adolescent réfugié.

Le Collège médical y a contribué.



XIV. Revue de presse

1) *Prise de position du Collège médical du 20 janvier 2016 à une demande d'information aux fins de publication au journal « Le LAND » sur l'application de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute.*

Le LAND a interrogé le Collège médical sur deux aspects : l'applicabilité de l'article 20 de la loi et la compatibilité d'exercice de la profession avec le conventionnement.

Le premier point portant sur l'article 20 qui fixe une série de conditions pour obtenir l'autorisation d'exercer :

Être détenteur d'un Master en psychologie clinique ou diplôme en psychologie équivalent reconnu par le Ministre sur avis du conseil scientifique ou diplôme de médecine de base ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par le Ministre sur avis du Collège médical

Ce point ne pose pas de difficulté majeure sur le point traitant du diplôme/master en psychologie eu égard à la fonction de vérification de qualification soumise au Conseil scientifique. A rappeler cependant que ce Conseil a une compétence rationae temporis limitée à la période de transition.

Toutefois la formulation « *ou d'un autre titre, certificat ou diplôme reconnu équivalent par le Ministre de la santé sur avis du Collège médical* » reste floue aux yeux du Collège médical vu qu'il est difficile d'entrevoir d'où le Collège médical disposerait des compétences nécessaires pour se prononcer sur la valeur d'un tel le titre.

Dans sa communication, le Collège médical relevait les clarifications en cours sur ce volet de l'article 20.

La seconde partie de la communication concernait la compatibilité de la profession de psychothérapeute avec l'obligation de conventionnement auquel sont soumis les médecins.

A ce sujet a été rappelé que les médecins et médecins spécialistes en psychiatrie peuvent mettre en compte des actes de psychothérapie selon la nomenclature actuelle. Les psychothérapeutes n'ayant pas de formation médicale ne disposent pas, contrairement aux médecins, d'une nomenclature.

Le Collège médical a terminé sa communication en rappelant qu'il était disposé à avancer ensemble avec les acteurs/instances de terrain au développement de la loi qui rencontre encore quelques obstacles.

2) Communiqué du 22 février 2016 : appel au public et à la profession quant à la publicité transfrontalière de l'activité médicale et médicale dentaire

Ce point est à lire en tenant compte du point traitant de l'échange de vue du Collège médical avec les autorités allemandes quant à la publicité transfrontalière.

Confronté à une publicité transfrontalière inédite dans la presse luxembourgeoise, le Collège médical a communiqué au public, à la profession et aux patients comme suit : « Le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg est chargé par la loi de veiller à la sauvegarde de l'honneur, de maintenir et de défendre les principes de dignité, de probité, de délicatesse et de compétence devant régir la profession de médecin, de médecin dentiste et de pharmacien ».

Dans le cadre de ses missions de vigilance, il a noté une recrudescence de diffusions publicitaires hautement attentatoires aux principes essentiels de la profession en ce compris l'interdiction de publicité et de démarchage.

La santé n'est pas un bien marchand, la prestation de soins de santé n'est pas un bien de consommation quelconque. C'est pourquoi le recours à un acte médical, suscité par la lecture d'annonces dans des quotidiens luxembourgeois ou par l'écoute de spots audio-ou télédiffusés, en particulier par des prestataires de services médicaux établis à l'étranger, n'est pas sans risques.

Ces annonces non autorisées aux médecins établis au Grand-Duché de Luxembourg, constituent des publicités déloyales vis-à-vis des praticiens luxembourgeois, ayant, pour les raisons énoncées en haut, des restrictions en matière de publicité sous peine de sanctions disciplinaires.

Le système de santé du Luxembourg offre une couverture large et suffisante en termes de professionnels, de compétences et de prises en charge.

Par conséquent, les prestations propagées dans les annonces grands formats par des médecins exerçant outre frontière sont réalisables depuis toujours par des médecins exerçant au Luxembourg, en respect du Code de Déontologie qui garantit une éthique professionnelle adéquate sous le contrôle et l'autorité du Collège médical.

Le Collège médical rend le public attentif au fait que le tourisme médical à l'étranger n'est pas sans danger. Certains actes médicaux décrits dans ces annonces comme étant banals et anodins ne le sont pas, notamment en raison de la nécessité d'un suivi post-interventionnel difficile à assurer à distance par le prestataire à l'étranger. »

3) *Communication du 25 février 2016 à une demande du quotidien « TAGEBLATT » concernant la compétence du Collège médical en matière de publicité transfrontalière*

Suite à une demande d'interview relative à la compétence du Collège médical par rapport à la publicité des médecins transfrontaliers, le Collège médical a rappelé, sur interrogation de la presse, l'étendu de sa juridiction.

Le Collège médical exerce effectivement sa surveillance sur les professionnels admis à exercer la profession au Luxembourg.

Il est compétent pour instruire toutes les infractions en particulier au Code de Déontologie médicale et à la législation applicable à la profession de médecin, médecin-dentiste, pharmacien et psychothérapeute.

En dehors des cas qui lui sont soumis, le Collège médical peut de sa propre initiative instruire les faits et les renvoyer devant le Conseil de Discipline qui prononcera selon la gravité des peines allant de l'avertissement à l'interdiction à vie d'exercice de la profession.

Récemment des publicités à grand format dans les journaux luxembourgeois, ayant trait à des prestations médicales par des médecins établis à l'étranger ont alerté le Collège médical qui n'a cependant aucun moyen coercitif contre leurs auteurs.

Néanmoins, le Collège médical peut, dans le cadre de la coopération entre autorités compétentes, saisir les autorités étrangères qui gardent le pouvoir des mesures de leurs choix contre les agissements de leurs professionnels.

Dans le contexte de cette coopération entre autorités compétentes, renforcée au sein du CEOM (Conseil européen des Ordres des Médecins) et du FEDCAR (Fédération des praticiens de l'art dentaire en Europe) le Collège médical procède par voie de signalement les cas de publicité aux ordres étrangers.

Le CEOM a adopté lors de la session du 06 juin 2015 qui s'est tenue à Luxembourg, une position commune sur l'interdiction de publicité, objet du projet de Code de Déontologie européen en voie d'élaboration.

Il revient aux Ordres des Médecins dans chaque Etat membre de l'Union européenne d'exercer sur son territoire le contrôle aux fins de respect des règles déontologiques internes, en observant les principes d'éthique médicale européenne.

En ce qui concerne les médecins exerçant à la fois au Luxembourg et à l'étranger, ils demeurent soumis pour partie à l'autorité ordinale du Collège médical, même pour les actes de publicité effectués à l'étranger.

4) Interview de la radio 100.7 – Gesundheitsforum Justiz am Krankesystem (26/02/2016)

Dans le cadre de l'actualité médicale, le Collège médical a été approché par la presse dans deux cas particuliers.

Confusion d'échantillon de laboratoire dont la conséquence s'est avérée être une intervention chirurgicale suite à un diagnostic erroné pris sur base d'un faux échantillon.

Ou encore un cas de prothèse de la hanche implantée du mauvais côté.

A l'occasion de cette communication ont été traitées la responsabilité des différents intervenants : laboratoire, hôpital et médecin.

Les mesures d'indemnisation dans les différents cas ont été abordées.

De manière plus générale cette demande d'interview a offert le prétexte de préciser l'étendue des missions du Collège médical, qui bien que comprenant un volet disciplinaire exclut toute indemnisation en cas de dommage.

5) Interview TAGEBLATT « Formation assistante dentaire au Luxembourg » (23/03/2016)

A l'étranger, en France par exemple, pour exercer le métier d'assistante dentaire, il faut être titulaire du titre d'Assistante Dentaire inscrit au Répertoire National des Certifications Professionnelles et classé niveau IV (niveau bac), ou bien être en cursus de formation ou de validation des acquis de l'expérience en vue d'obtenir le titre d'Assistante Dentaire.

L'assistante dentaire exerce sous l'autorité et le contrôle effectif d'un chirurgien-dentiste. Elle est seule autorisée à seconder le chirurgien-dentiste dans l'aide opératoire au fauteuil. Elle ne peut en aucun cas se substituer à la personne du chirurgien-dentiste quant aux prérogatives attachées au diplôme de chirurgien-dentiste.

A Luxembourg, il existe un vide juridique quant au statut et à la formation des assistantes dentaires.

Même si certaines associations établies offrent des formations en collaboration avec la profession dentaire, le statut de l'assistante en tant que tel n'est ni défini, ni renfermé dans une convention collective.

La demande d'interview de la presse offrait l'occasion au Collège médical de préciser les différences existantes au niveau de la définition des rôles entre le médecin dentiste et l'assistante dentaire au Luxembourg.

6) Interview RTL télé « Nol op de Kapp – dossiers médicaux » (21/06/2016)

A la demande de RTL, le Collège médical s'est prononcé sur les attentes de patients spécifiques lors des procédures de prise en charge par l'assurance maladie et des certificats à établir en vue de l'acquisition des droits sociaux.

En ligne de mire le cas d'une assurée sociale préparant un évènement médical nécessitant une incapacité de travail.

Pour répondre aux obligations sociales, tout salarié doit en cas d'incapacité de travail (période initiale d'incapacité de travail ou prolongation de la période initiale de l'incapacité de travail), se soumettre tant aux obligations à l'égard de son employeur et envers la Caisse nationale de santé (CNS) (article 170 et suivants des statuts de la CNS).

La question à laquelle est amené à répondre le Collège médical est de savoir si cette obligation du salarié peut alors obliger le médecin à attester une incapacité de manière anticipative en prévision d'une incapacité à venir (intervention chirurgicale programmée).

Dans sa communication à la presse, le Collège médical est allée à l'essence de la relation patient médecin pour poser la frontière entre les formalités qui entourent l'acquisition des droits sociaux et le rôle du médecin chargé de la rédaction des attestations nécessaires à l'obtention de ces droits.

Dans cette frontière, il arrive que le médecin soit amené à se positionner en défenseur des droits du patient et que les décisions qu'il est amené à prendre soient quant au fond conformes tout en étant contraires aux exigences de formes attendues par les organismes sociaux.

Cette démarche exercée dans l'intérêt du patient se fait avec une éducation en amont qui suppose pour le patient de trouver une juste mesure entre ses prétentions et les ressources de santé qui si elles sont disponibles ne sont pas inépuisables.

7) Participation à l'émission *Background am Gespräch* RTL radio du 03 octobre 2016 . Plan hospitalier (table ronde avec Mme la Ministre de la santé, la FHL, la Chambre des salariés)

Le Collège médical est resté fidèle à son avis au projet loi à relire sur son site internet

8) Interview au journal « le LAND » sur les conditions de délivrance de l'autorisation d'exercer la profession de psychothérapeute au Luxembourg.

Dans le contexte d'un débat public, objet d'une question parlementaire à la Chambre des députés, quant au retard accusé dans la délivrance d'autorisation d'exercer la profession de psychothérapeute aux médecins spécialistes en psychiatrie, le Collège médical a répondu aux interrogations suivantes :

- Concernant les demandes d'autorisations

Suivant l'article 2(1) de la Loi modifiée du 14 juillet 2015 « la Loi » sur la psychothérapie, les demandes en autorisation d'exercer la profession de psychothérapeute doivent être adressées au Ministre de la Santé.

Le Ministre de la Santé est, suivant cette disposition, à la fois l'autorité de délivrance mais aussi le récipiendaire des demandes d'autorisations.

- Concernant les avis d'autorisation d'exercer la profession de psychothérapeute

L'article 2(5) de la Loi dispose : « les demandes d'autorisations d'exercer sont soumises pour avis au Collège médical ».

Cependant une période de transition de 3 ans est fixée à l'article 20 comme suit « (...) dans le délai de 3 ans à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente loi, l'autorisation d'exercer pourra être accordée par le Ministre sur avis du Conseil scientifique. (...) »

Selon la procédure mise en place cette dérogation est respectée puisque le Ministre jusqu'ici soumet les demandes d'autorisations à l'avis du Conseil scientifique.

Le Collège médical a inscrit 56 psychothérapeutes autorisés par le Ministère de la Santé sur avis du Conseil scientifique.

Les cas de saisine du Collège médical ont été jusqu'à présent limités aux demandeurs ayant une formation psychothérapeutique autre que les médecins spécialistes en psychiatrie.

Dès lors l'intervention du Collège médical pendant la période de transition se limite essentiellement aux aspects suivants :

- La reconnaissance d'une pratique de psychothérapie d'au moins 5 ans aux médecins spécialistes en psychiatrie qui en font la demande ;
- La délivrance d'avis d'équivalence d'un certificat ou diplôme en vue d'exercer la profession de psychothérapeute.

44 attestations de pratiques ont été délivrées aux médecins à leur demande.

- **Concernant la nécessité pour les médecins spécialistes en psychiatrie de passer par une procédure d'une autorisation d'exercer pour être reconnus comme psychothérapeutes :**

Au sens strict les médecins de cette spécialité disposent déjà d'une autorisation d'exercer leur donnant le droit de pratiquer la psychothérapie. De ce point de vue la procédure n'est pas indispensable.

Néanmoins, elle est une opportunité pour les spécialistes de validation officielle d'une compétence de psychothérapeute déjà existante et qui va permettre une meilleure visibilité de cette prestation au patient.

- **Concernant l'impact d'un éventuel refus d'autorisation de la profession de psychothérapeute à un psychiatre**

Les autorisations dans une spécialité n'étant pas exclusives l'une de l'autre, tout refus d'autorisation dans une spécialité laisserait subsister l'autorisation déjà acquise.

Le psychiatre peut continuer à pratiquer la psychiatrie en cas de refus d'autorisation pour la psychothérapie.

- **Concernant l'impact du conventionnement**

Tout médecin indépendamment de sa spécialité doit respecter le conventionnement et ne mettre en compte que les actes qu'il a effectivement effectués et qui correspondent à sa spécialité.



XV. Relations internationales

A. FEDCAR : (Federation of European Dental Competent Authorities and Regulators, ou Fédération des Autorités Compétentes et régulateurs Dentaires Européens)

1) Session de Barcelone 26 et 27 mai 2016 (Mme BESCH, M. HEIDERSCHEID et M. ULVELING)

Le CM était représenté par Mme Valérie Besch, M Tom Ulveling et Dr Jean Heiderscheid.

Plusieurs sujets ont été abordés :

- **Les défis de l'Ordre des médecins dentistes d'Espagne**

L'Ordre des médecins dentistes d'Espagne fait face à 5 défis principaux :

L'augmentation des établissements de formation médicale dentaire: l'offre de formation médicale dentaire est passée de 9 établissements publics à 12 depuis 1990,

contre 9 établissements privés en 2016. La conséquence est l'augmentation du nombre de professionnels.

Les conditions d'accès à la profession médicale dentaire : selon les statistiques, le nombre de professionnels en 2009 était de 26725 médecins dentistes. En 2020, ce chiffre sera de manière prévisible porté à 39.709. L'ordre espagnol craint que cette augmentation limite la qualité des soins médicaux dentaires du pays.

La déréglementation de la publicité en matière médicale dentaire : l'Ordre fait face à une publicité perverse notamment à travers les compagnies d'assurances qui donnent des soins dentaires une vision mercantile

- **La reconnaissance de la profession de « denturologie » (denturism)**

Il s'agit d'une profession compétente pour l'hygiène dentaire. Sa reconnaissance est intervenue en 2013. En raison de sa spécificité, cette profession intervient dans des branches relevant de la compétence de la médecine dentaire.

La baisse de la demande de prestations dentaires : les demandes de consommation de soins ont augmenté en 2015, en contrepartie d'une baisse de 25 % pour les soins dentaires de nature esthétique.

- **Evolution du mécanisme d'alerte prévue à la Directive 2005/36 CE: article 56a**

Les 5 questions, objet d'une enquête des Etats membres entre le 4 mars et le 9 mai, portaient à l'étude de divers aspects du mécanisme d'alerte : nombre d'alertes depuis le 18 janvier 2016, professions concernées, les situations et sanctions en cas d'alerte, etc.

Selon les résultats préliminaires de l'étude qui va se poursuivre, certains pays, compte tenu du délai de transposition de la Directive, ne fournissent pas systématiquement les informations concernant les sanctions disciplinaires : Ex : France, Slovénie, ...

Dans d'autres pays, le mécanisme d'alerte est mis en place directement par l'autorité compétente : Ministre de la Santé au Luxembourg et en Slovénie

Dans une étape intermédiaire, l'étude sera reprise à la session du FEDCAR d'autonome prochain à Paris.

- **Actualités des ordres nationaux :**

L'Italie fait face au problème de numerus clausus, qui est actuellement relancé au niveau de la profession qui s'interroge sur la possibilité de revoir le nombre annuel de candidats à la formation médicale dentaire.

- **Projet de reconnaissance d'une nouvelle spécialité médicale dentaire à l'annexe v.3.3 de la Directive 2005/36: la parodontologie (periodontology)**

Une association représentant cette spécialité médicale dentaire a présenté la profession comme étant spécialisée dans le domaine des infections bactériennes (microbiennes) qui affectent et détruisent les tissus qui entourent et supportent les dents.

La procédure de reconnaissance ne sera lancée que si un quorum de 2/5 des Etats membres régule cette profession dans leur système juridique interne. Les avis restent partagés quant à la nécessité d'introduire des sous spécialités.

Cette spécialité est actuellement reconnue dans 12 pays de l'EU es (Albanie, Belgique, Bulgarie, Croatie, Hongrie, Irlande, Malte etc.)

Certains participants ont montré leur réserve quant à la nécessité d'introduire de nouvelles spécialités qui en fait constitue une partie des compétences du médecin dentiste.

- **Demande d'adhésion de l'Ordre albanais au FEDCAR**

L'Ordre Albanais a motivé son entrée au FEDCAR par la volonté de se préparer l'adhésion de son pays dans l'Union Européenne.

La candidature a été approuvée à l'unanimité des participants

4 autres sujets ont été discutés :

- **Les cliniques de blanchiment dentaire et le blanchiment par les centres de beauté**

Les participants ont partagé des préoccupations réciproques quant à l'impact de ces activités pour la santé médicale dentaire.

Les membres ont convenu d'une prise de position officielle alertant le public et surtout les autorités européennes compétentes

- **Consultation de la société internationale des régulateurs de la profession dentaire (ISDR)**

L'ISDR propose une consultation sur un projet d'accréditation des standards en matière de qualifications professionnelle. La proposition de texte sera étudiée à la prochaine réunion de Londres le 06 octobre 2017.

- **Relations entre le FEDCAR et l'ADEE:**

L'ADEE est une association en faveur de la qualité de la formation médicale dentaire en Europe. Dans ce contexte, elle est présente dans les établissements où son travail sous forme de questions réponse permet de promouvoir la qualité de la formation médicale. Elle effectue en outre des travaux d'évaluation. Elle entend prochaine produire un label pour la reconnaissance des bonnes pratiques en matière de formation médicale dentaire.

- **Législation européenne sur le mercure:**

Les objectifs poursuivis par une réglementation sur le mercure ont pour finalité :

- de limiter les produits contenant du mercure
- d'interdire le mercure dans certains produits
- la gestion du mercure dans tout son cycle de vie
- d'interdire les exportations hors Europe

2) Session de Paris 24 et 25 novembre 2016 (Mme BESCH, Dr MOUSEL, Dr SCHOTT)

Plusieurs sujets à l'ordre du jour de la session ont été traités :

- **Présentation du système canadien de reconnaissance de la médecine dentaire :**

Dans le cadre de la possible de négociation d'un accord sur la reconnaissance des qualifications et le droit d'établissement entre le CANADA et l'UE, le système canadien d'exercice de la médecine dentaire a été présenté.

La réglementation des médecins dentistes dépend de la législation de chaque province.

En principe, l'autorité ordinaire est confiée à un Collège de médecins dentistes. Suivant la réglementation les candidats à l'autorisation d'exercer doivent passer un examen en matière de déontologie, de droit et d'éthique de la province concernée.

Le Collège a plusieurs attributions (définir le niveau d'études et toutes les qualifications nécessaires pour accéder à la profession ; établir les normes de pratique professionnelle pour les professions dentaires ; établir les normes éthiques ; etc.).

Pour exercer la profession de dentiste au Canada, il faut avoir suivi avec succès un programme de deux ans à temps plein ou accompli le processus d'équivalence.

Ces deux critères sont le seul moyen de devenir admissible aux examens nationaux canadiens obligatoires pour tous les candidats.

Les ressortissants français peuvent accéder à l'exercice dentaire au Canada dans le cadre d'un accord.

Tous les professionnels sont soumis à un système de revalidation dans un intervalle de 2 années. Ils doivent en outre dans le même intervalle reproduire leur extrait de casier judiciaire.

En cas de casier entaché de sanctions pénales, une procédure disciplinaire est susceptible d'être engagée et l'autorisation peut aussi être retirée.

Le Collège des dentistes délivre les autorisations et a aussi compétence pour les retirer

- **Rapport sur le système d'alerte IMI :**

Un tour de table a permis de faire un état des lieux. Suite au fait que les documents d'informations sur le point de la législation nationale n'avaient pas été rentrés à temps au FEDCAR, le rapport a été reporté à une prochaine session

- **Formation dentaire en Europe :**

Une étude réalisée sur les conditions de formation en France par une association d'étudiants en médecine dentaire a été présentée et discutée.

Selon cette étude, les étudiants manqueraient de pratique lors de la formation globale en médecine dentaire.

- **Traité CETA :**

Il a été discuté de la possibilité d'un accord sur la reconnaissance des qualifications professionnelles et la libre circulation entre médecins dentistes européens et canadiens dans le cadre global du traité CETA.

En vue de faire des propositions à la Commission européenne, un avis favorable à la possibilité de cet accord dans le domaine de la médecine dentaire a été voté à l'unanimité.

- **Actualité de la jurisprudence européenne sur Interdiction de publicité dans l'exercice de la profession de médecin dentiste**

C'est dans le cadre du litige pendant devant lui que le Tribunal de première instance néerlandophone de Bruxelles a décidé de poser à la Cour les questions préjudicielles concernant la compatibilité du droit européen et de la loi belge posant l'interdiction de la publicité pour des soins buccaux ou dentaires.

Selon la CJUE, la restriction de la publicité est justifiée par la protection de la santé publique dès lors que la législation nationale en cause au principal n'a pas pour effet d'interdire la simple mention, sans caractère attractif ou incitatif, par de tels prestataires, dans un annuaire téléphonique ou par d'autres moyens d'information accessibles au public, des indications permettant de faire connaître leur existence en tant que professionnels avec leur identité, les activités qu'ils sont en droit d'exercer, le lieu où ils les exercent, leurs horaires de travail et les moyens d'entrer en contact avec eux.

B. Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM)

1) **Session plénière du CEOM du 4 juin 2016 à COIMBRA : Dr BUCHLER, Dr HEFTRCH et Mme BESCH ont représenté le Collège médical**

Les sujets et échanges d'expertise divers à l'ordre du jour de cette session :

- **Présentation des nouveaux outils de communications du CEOM**

Tenant compte de l'évolution des nouvelles techniques de communications, le CEOM a décidé d'améliorer sa visibilité afin de sensibiliser le public sur ses actions et son impact sur tous les sujets européens intéressant la profession.

Désormais, le CEOM sera présent sur les réseaux LinkedIn et twitter afin d'actualiser toutes ses interventions.

Les membres ont été invités à s'activer sur le compte Twitter ou LinkedIn du CEOM et à faire toutes les suggestions utiles à un bon relais de l'information

- **Présentation de l'association médicale royale néerlandaise.**

L'Ordre Néerlandais n'ayant à la connaissance du CM pas été représenté dans les précédentes sessions du CEOM a été invité spécialement à se présenter et à se positionner sur les questions européennes les plus importantes au niveau de l'exercice de la profession médicale.

L'ordre néerlandais s'est présenté depuis sa création en 1849 en expliquant notamment la complexité de sa situation et de sa légitimité depuis la résistance nazie.

A ce jour, ses défis principaux sont : la mise en application de la législation sur l'euthanasie et l'aptitude des médecins à l'exercice (notamment problème de dépendance dans l'exercice de leurs fonctions).

Concernant la législation sur l'euthanasie il n'existe pas de grandes disparités de la législation néerlandaise par rapport à la législation luxembourgeoise.

Au Pays bas, la loi sur l'euthanasie date de 2002, l'association médicale royale ne cesse d'intervenir par des directives pour clarifier ce qui est permis ou non dans le cadre de la loi nationale sur l'euthanasie.

Quant aux conditions de santé psychique, 10 % des médecins vivent des problèmes de dépendance qui rendent l'activité médicale potentiellement dangereuse pour les patients. La principale préoccupation de l'Ordre néerlandais est d'accompagner les professionnels dans les situations critiques de dépendance. Comme la plupart des médecins exercent en mode libéral et que la suspension de l'activité pour raison de santé (traitement de la dépendance) entraîne une perte de revenu, il est difficile d'effectuer un travail optimal sans donner la garantie d'un revenu de remplacement.

L'ordre travaille sur la possibilité d'une indemnisation de perte de revenu par la sécurité sociale

L'ordre néerlandais s'est excusé pour son absence aux rendez-vous européens et son intervention a laissé une note positive quant à des relations futures.

- **Etude ordinale**

Le résultat d'une étude ordinale sur la compétence disciplinaire à l'égard du médecin inscrit a été présenté par l'Ordre Belge.

Sur la majorité des questions soumis à l'étude, il apparaît que le Luxembourg est l'un des seuls pays à ne pas disposer du pouvoir de sanction disciplinaire.

- **Compte rendu de la réunion des présidents des associations médicales nationales**

Le CEOM est représenté par le Dr GAUTHEY de l'Ordre Suisse. Selon son compte-rendu a été étudiée lors de cette réunion la question de l'adhésion du CEOM au syndicat européen des médecins.

Les participants étant d'avis divergents quant à cette adhésion, il a été convenu de poser la question au niveau ordinal national et de rendre compte de la position de chaque pays lors de la prochaine session du CEOM à Paris

- **Projet de recommandations déontologiques européennes**

En l'absence du Dr HECQUARD, coordonnateur du projet, la version travaillée a été présentée par le Dr VORHAUER.

3 principales dispositions ont été discutées : l'indépendance professionnelle, la liberté de conscience, la médecine d'amélioration humaine.

Les projets de texte de recommandations y relatifs ont été reportés, les membres ne s'étant pas accordés sur la quintessence, en particulier concernant l'indépendance professionnelle du médecin.

Le texte de la recommandation prévue pour l'indépendance professionnelle était inspiré de la position du médecin en cas de conflit armé, telle que développée lors d'une session du CFOM au Cameroun.

Mettant en balance plusieurs autres facteurs : rationnement de soins, contraintes administratives et techniques éventuelles, les membres ne sont pas tombés d'accord sur l'idée que l'indépendance professionnelle est la garantie de la qualité des soins.

En outre, le coordonnateur des recommandations déontologiques, Monsieur HECQUARD, étant absent pour raisons personnelles, on est dans l'impossibilité d'obtenir les explications souhaitées. Ceci n'a pas permis une prise de position ou un vote au CEOM

En conséquence, toutes les recommandations ont été postposées dans l'attente d'une prise de position idoine.

- **Observatoire européen de la démographie médicale :**

Tout comme les sessions précédentes, ce travail n'a pas apporté de grandes surprises.

La Roumanie, est toujours en tête de file tant pour l'immigration en vue des études médicales que pour l'émigration des professionnels formés.

Les disparités existantes quant à l'accès et au contenu de la formation médicale ont été discutées sans résultats concrets.

- **Groupe de travail du CEOM sur les déterminants sociaux de santé.**

Comme l'année précédente, la Grèce a présenté un travail basé sur le cas de l'immigration en temps de guerre.

La situation présentée est catastrophique et tend à montrer que l'offre médicale est limitée.

Les patients sont l'objet de plusieurs déterminants : culturels, sociologiques, et légaux etc.

2) **Session plénière du 1^{er} et 2 décembre 2016 à PARIS (Dr BUCHLER, Dr HEFTRICH et Mme BESCH)**

Les thèmes traités lors de cette session

- **Violence contre les médecins**

Suite à l'agression récente d'un médecin généraliste, l'ordre Belge a présenté un travail statistique sur la violence contre les médecins.

Selon cette statistique 40 médecins seraient victimes de violence en l'espace de 3 mois seulement

En Belgique il y a des inquiétudes grandissantes des médecins et des autres professionnels des soins de santé face au nombre alarmant d'actes de violence commis par des patients.

C'est pourquoi l'Ordre Belge vient de créer un point de contact central « Agressions contre les médecins », accessible sur son site. Les médecins sont encouragés à mentionner toute forme d'agression ou de crainte d'agression.

La question de l'ouverture d'une liste noire de "patients dangereux", pose le problème relatif au traitement de données.

Dans tous les cas, une telle liste noire, devrait être soumise à une série de garanties complémentaires telles que prévues par la loi.

En outre, la complexité qu'entraîne la mise en œuvre d'une banque de données serait susceptible de porter atteinte à un droit fondamental : le droit à la protection de la santé et à l'aide médicale.

De plus, tout traitement de données de cette nature par un service de garde souhaitant faire usage d'une liste de patients au comportement dangereux, doit recevoir à cet effet une autorisation expresse de la Commission de protection des données.

- **Secret médical et risque terroriste**

Le Conseil national de l'Ordre des médecins français a proposé de réfléchir à cette problématique sachant ce qui est le « secret médical » du point de vue du médecin à savoir une condition indispensable à la confiance (et donc à la prise en charge) du patient terroriste ou non.

Actuellement aucune disposition explicite ne permet de lever le secret médical en matière de terrorisme.

Il faut donc trancher dans un conflit entre le risque criminel d'une personne pour la société et le secret attaché à cette personne.

Le processus de réflexion est en cours

- **Une seule santé pour tous :**

Ce sujet est présenté par l'Ordre européens des médecins vétérinaires et organisation mondiale vétérinaire

Le concept « Une seule santé » a été introduite par l'organisation mondiale vétérinaire. Il synthétise en quelques mots, une notion connue, à savoir que la santé humaine et la santé animale sont interdépendantes et liées à la santé des écosystèmes dans lesquels elles coexistent.

Par ce concept est mise en œuvre une approche collaborative globale entre médecine humaine et animale pour appréhender dans leur ensemble les risques pour la santé humaine, animale tant concernant les animaux domestiques, les animaux sauvages et les écosystèmes.

- **BREXIT et libre circulation des médecins**

Devant l'affolement créé par le BREXIT, le GMC et le représentant d'une association médicale ont présenté la situation et clarifié l'état des choses en espérant que la mobilité des médecins ne soit pas affectée par la sortie du Royaume uni de l'Union européenne.

Jusqu'à sa sortie définitive de l'UE, le Royaume-Uni reste un Etat-membre de l'Union européenne et membre du Marché intérieur.

La liberté de circulation des personnes, des biens, des services et des capitaux est maintenue, tout comme la liberté d'établissement. La législation européenne y restera applicable et les médecins pourront s'en prévaloir pour s'y établir et vice versa.

D'après le contenu de la présentation, il conviendrait d'attendre les négociations de sortie pour savoir si le Royaume-Uni adhèrera à Espace économique européen ou à une zone de libre-échange avec l'UE comme l'ont fait par exemple l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège et la Suisse. L'Union européenne a déjà négocié de nombreux accords d'échange avec d'autres pays.

Par ailleurs, le Royaume-Uni connaît déjà un système de permis de travail pour les ressortissants hors Union Européenne qui limite l'accès aux travailleurs qualifiés dans les secteurs où le Royaume-Uni manque de main d'œuvre.

Il est envisageable qu'un tel système sera retenu également pour les ressortissants de l'UE lors des négociations de sortie. En attendant, les médecins nationaux de l'UE ne devraient pas être discriminés sur le marché du travail britannique. Il en va de même pour les médecins britanniques souhaitant travailler dans un autre Etat membre de l'UE.

- **Recommandations déontologiques**

Une recommandation de disposition déontologique en matière de médecines alternatives a été débattue.

Le texte final de la recommandation est en cours de finalisation.

- **Impact des négociations de l'accord sur le libre-échange TTIP sur l'exercice de la médecine en Europe**

L'Union européenne (UE) négocie actuellement l'accord commercial TTIP avec les Etats-Unis

Le TTIP touche à tous les secteurs de l'économie et donc aussi le domaine de la santé.

Les prestations de médecine sont expressément mentionnées dans les négociations portant sur les services. Or l'accord envisagé pourrait affecter la qualité des traitements, la rapidité de l'accès aux soins de santé et le haut niveau de la protection des patients.

Le système de santé américain n'est pas semblable au système européen de santé car il a une forte orientation commerciale et repose très peu sur le concept de solidarité nationale. Or comme l'a dit le député luxembourgeois ancien Ministre de la santé, (MdB) la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

En plus cet accord pose des problèmes d'adaptation des procédures d'autorisation de mise sur le marché (AMM) des médicaments au modèle américain.

Aux Etats-Unis, les produits médicaux doivent recevoir une autorisation individuelle de la Food and Drug Administration (FDA) alors qu'ils ne sont soumis en Europe qu'à une procédure de conformité.

L'aboutissement de ce traité risque d'affecter considérablement le système européen de santé.



XVI. Divers.

1) Edition de l'Info-Point

Comme depuis 2007, le Collège médical a publié en 2016 deux numéros de son bulletin Info-Point, en janvier le N° 19 et en septembre le N° 20.

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.

2) Mise à jour régulière du site Internet www.collegemedical.lu.

Le site du Collège médical est régulièrement actualisé par des sujets qui sont d'actualités.

3) Collège médical et médiation

Le Collège médical compte désormais 2 médiateurs professionnels. Madame le Dr Martine GOERGEN, membre effectif, secrétaire adjointe du Collège médical, et Madame Valérie BESCH, juriste du Collège médical.

Ces professionnelles ont conduit sur initiative ou à la demande des professionnels/patients un total de 4 processus dont 2 sont en cours, 2 ayant été soldés par un succès.

4) Certificats d'honorabilité changés en certificats de situation professionnelle suivant le modèle de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes Médecins en France (1er mars 2016).

D'après le modèle antérieur, le certificat d'honorabilité renseignait uniquement de l'absence ou non de sanctions disciplinaires à Luxembourg.

Désormais une nouvelle présentation comporte des cases à cocher et renseigne : la date d'inscription, l'inscription avec ou sans exercice, l'existence ou non de sanctions disciplinaires

5) 14/12/2016 Changement importants de la Loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire

La loi du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles a institué de nouvelles modifications notamment une dispense de la procédure d'homologation des titres de formations obtenus dans un pays tiers en médecine, médecine dentaire, médecine vétérinaire et pharmacie.

Pour obtenir une autorisation d'exercer la profession de médecin et médecin dentiste à Luxembourg les ressortissants de pays tiers doivent cependant satisfaire à une reconnaissance préalable de leurs titres de formation dans un autre Etat membre de l'Union européenne conformément à l'annexe V de la directive 2005/36/CE.

En outre, comme exposé plus haut, le Collège médical est désormais compétent pour délivrer certains titres licites de formation et des titres de fonctions en contrepartie du paiement d'une redevance.

Pour l'essentiel il n'y a pas d'autres changements majeurs.

