



Collège médical
Grand - Duché de Luxembourg

RAPPORT D'ACTIVITE POUR L'ANNEE 2017

I. Composition du Collège médical en 2017

Président :	Dr Pit BUCHLER, médecin
1 ^{er} Vice-Président:	M. Tom ULVELING, médecin dentiste
2 ^{ème} Vice-Président :	M. Georges FOEHR, pharmacien
Secrétaire:	Dr Roger HEFTRICH, médecin
Secrétaire adjointe :	Dr Martine GOERGEN, médecin (jusqu'au 1 ^{er} juillet 2017*)
Trésorier:	Dr Joseph STEICHEN, médecin
Trésorier adjoint:	Dr Christophe SCHOTT, médecin dentiste
Présidents honoraires :	Dr Georges ARNOLD Dr Paul ROLLMANN Dr Jean FELTEN

Les montants des cotisations 2017 ont été ajustés 275–320, 200–230, 50-60 Euros

*1^{er} juillet 2017 Dr Martine GOERGEN démissionne du CM. En effet, sa nouvelle fonction de Directeur médical du CHL est incompatible avec la fonction de membre du CM.
Dr Gaston BUCK, membre suppléant la remplace comme membre effectif.

Déménagement du CM le 7 août 2017 vers les nouveaux locaux à l'adresse:

- 2, rue Albert 1er, L-1117 LUXEMBOURG
- 4 octobre 2017 : Inauguration officielle des nouveaux locaux
- 11 et 18 octobre 2017 : portes ouvertes des nouveaux locaux

Membres effectifs :

Mesdames les Docteurs Martine GOERGEN (jusqu'au 1^{er} juillet 2017 (remplacée par Dr Gaston BUCK), Dr 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) : Dr Raymonde SCHMITZ et Dr Robert WAGENER, médecins psychiatres

Membres suppléants :

Madame le Docteur Marie-Anne BILDORFF,
Messieurs les Docteurs Gaston BUCK (membre effectif depuis le 1^{er} juillet 2017), Marco KLOP, Jean-Paul LEDESCH, Jean-Claude LENEERS, Laurent MUNSTER, Robert POEKER, Jean-Marie THEISEN, médecins.
Messieurs Jean HEIDERSCHEID 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 2017	1
II. Introduction	8
III. Avis et/ou discussions sur des projets de loi, des règlements grand-ducaux et des règlements ministériels.	9
<i>Avant-projets de lois avisés :</i>	9
<i>Projets de lois avisés :</i>	9
1) avis sur le projet de loi :	9
2) Projet de loi 7056	9
Projet de loi hospitalière et planification hospitalière – Texte coordonnée et amendé proposé par la Commission de la Santé, de l'égalité des chances et des sports.....	9
<i>Avant-Projets de Règlements grand-ducaux avisés :</i>	9
3) avis relatif à l'avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 26 décembre 2012 fixant le tarif des préparations galéniques et les honoraires des pharmaciens.....	9
<i>Projets de Règlements grand-ducaux avisés:</i>	10

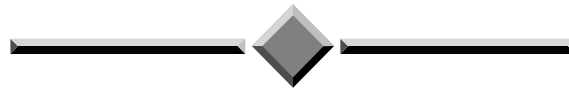
4) avis sur projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 30/08/2007 concernant les exigences de traçabilité, la notification des réactions et incidents indésirables graves, ... tissus et cellules d'origine humaine (S170230/VB-ps)	10
5) avis sur projet de règlement grand-ducal modifiant 1. l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes 2. l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 26 mars 1974 établissant la liste des stupéfiants (S171108/NiK-ps)	10
6) avis projet de règlement Grand-Ducal radioprotection directive 2013_59__Euratom (S171248/VB-ps) 10	
7) avis sur projet de règlement grand-ducal précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé DSP (S171247/VB-ps).....	10
8) avis sur projet de règlement grand-ducal relatif à l'organisation et aux méthodes de travail du service national de coordination des dons d'organes (S171500/CaF-ps)	10
9) avis sur projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 1 ^{er} décembre 2011 déterminant les critères, les conditions et la procédure relative à la fixation des médicaments à usage humain	10
10) avis projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 1.12.2011 déterminant les critères, les conditions et la procédure relative à la fixation des médicaments à usage humain 10	
<i>Projet de règlement ministériel :</i>	<i>10</i>
11) avis sur projet de règlement ministériel modifiant le règlement ministériel du 14/02/2006 déterminant les normes et spécifications relatives à un système de qualité dans l'établissement de transfusions sanguines (S170116/VB-cc)	10
<i>DIVERS :</i>	<i>10</i>
12) rdv du 24/06/2017 à 16h00, entretien concernant la transposition de la nouvelle directive 2017/853 sur les armes qui a modifié la directive n° 91/477/CEE	10
IV. Avis sur les nouvelles nomenclatures des actes et services pris en charge par l'assurance maladie.....	11
Adaptation de certaines positions de la nomenclature et application d'un Code CP dans le cadre des consultations dans la spécialité de psychiatrie :	11
Nomenclature des actes prestés en ophtalmologie.....	12
Nomenclature des actes de chirurgie reconstructive	12
Création d'une nomenclature pour les psychothérapeutes.	13
V. Avis sur les restrictions des modalités de prise en charge de certaines prestations par la CNS (modifications des statuts de la CNS)	14
VI. Affaires disciplinaires, Consultations et avis juridiques	14
<i>Affaires disciplinaires.....</i>	<i>14</i>

<i>Consultations juridiques et avis externes les plus importants</i>	15
Projet de création d'une plateforme d'évaluation/d'avis sur l'activité des professions de santé.	15
Secret médical et information du partenaire en matière de HIV.....	16
Avis sur l'exécution des décisions disciplinaires en Europe	17
Avis sur la nécessité d'un droit disciplinaire.....	19
Proposition de Directive sur le test de proportionnalité et interdiction déontologique de la publicité.....	19
VII. Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2017.....	21
A. <i>Loi relative au Collège médical</i> :	21
B. <i>Création de la « LUXEMBOURG MEDICAL SCHOOL »</i>	21
VIII. Analyse de contrats d'association, de remplacement, de location et de stage de formation ainsi que contrats d'agrégation avec des établissements publics.	22
IX. Examens de demandes d'autorisation d'exercer, de stage et de remplacement et de demandes de port de titres de formation	22
A. <i>Demandes d'autorisation d'exercer</i> :	22
B. <i>Demandes d'autorisation de port de titres au Collège médical</i>	23
C. <i>Port de titre licite de formation professionnelle</i>	24
D. <i>Demandes de port de titres académiques</i>	24
<i>Depuis le 18 novembre 2016 le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche est en charge d'aviser les titres académiques de bachelor, master et docteur.....</i>	24
E. <i>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</i>	24
F. <i>Avis relatifs à l'octroi des concessions de pharmacies vacantes</i>	25
X. Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires.....	26
A. <i>Litiges, plaintes diverses</i>	26
B. <i>Affaires pénales</i>	27
Affaires pénales à l'initiative du Collège médical	27
Affaires pénales à l'initiative au Parquet	27
C. <i>Affaires civiles</i>	27
D. <i>Affaires administratives</i> :	27
E. <i>Procédure de la Commission de surveillance de la sécurité sociale</i>	27
XII. Examens de textes d'annonces, d'en-tête de lettres, de plaques professionnelles.	28

XIII. Entrevues ou conférences	28
1) Commission Santé de la Chambre des Députés, (17/01/2017).....	28
2) Réunion CNS (23/01/2017) (Drs BUCHLER, HEFTRICH, JACOBY, GOERGEN).....	29
3) La Conférence DELOITTE au sujet de la « La Prévention : une priorité pour l'avenir » (01/02/2017) - Drs HEFTRICH et BUCHLER, Mme BESCH - 6 ^{ième} édition	30
4) MISA Division Pharmacie (15/01/2017) – concessions de pharmacie	31
5) MISA Comité de pilotage – Plan national pour les antibiotiques (Mme KETTELS) (01/03/2017).....	32
6) Assemblée générale extraordinaire de l'association des médecins et médecins dentistes (AMMD) (01/03/2017)	32
7) Entrevue avec la Direction de la Santé, Dr SCHMIT, Dr HEISBOURG, M. POOS (06/03/2017)	33
8) Aspects déontologiques – Entrevue avec le Directeur de l'INCCI Dr CHARPENTIER (06/03/2017).....	33
9) Réunion informelle concernant le projet de création d'une « Medical School » par les Ministres M. HANSEN (MiEsR) et L. MUTSCH (MiSa) (08/03/2017) DRs BUCHLER, GOERGEN(CM) DRs SCHMIT, STEICHEN (AMMD)	34
10) Table ronde « fin de vie » (16/03/2017) Dr HEFTRICH.....	34
11) Formation OPJ (Officier de Police Judiciaire) (20/03/2017) (Drs BILDORFF, HEFTRICH, ULVELING, HEIDERSCHIED, Mmes KETTELS, BESCH).....	35
12) DISA –Evaluation de l'opportunité de la Création d'une « Agence du Médicament » (20/03/2017) Mr C.GROOS	35
13) Réunion au Ministère de la Santé sur la profession de Psychothérapeute (28/03/2017).....	35
14) Agence E-santé : Commission consultative « Aspects éthiques et déontologiques » Dr GOERGEN (29/03/2017)	36
15) Réunion de concertation pour la création du Lycée Mondorf (29/03/2017) Dr BUCHLER.....	36
16) Recrutement d'un médecin pour l'armée (28/04/2017 et 04/12/2017) Dr BUCHLER.....	36
17) – Groupe de travail « Fin de Vie » (11/05/2017) Dr HEFTRICH.....	37
18) Groupe de travail « Droit à l'oubli » (18/05/2017, 22/06/2017) Dr HEFTRICH	37
19) Mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale (31/05/2017) Dr SCHOTT 37	
20) Déjeuner de travail entre Mme la Ministre de la Santé et Dr BUCHLER (14/06/2017).....	38
21) Réunion avec M JP FRISING, Procureur d'Etat – sanctions pénales (15/06/2017) Mme BESCH, Dr BUCHLER	39
22) Projet de création d'un Plan national de Maladies Rares (16/06/2017, 29/06/2017) Dr BUCHLER....	39
23) Echange d'idées AMMD/CM (29/06/2017)	40
24) Réunion entre le Ministère de la Santé et CM (05/07/2017) (M. ULVELING, Dr BUCHLER).....	40
25) MEOPIN service « rating » mis en place par M. Patrick GOERGEN (10/07/2017).....	40
27) Réunion avec le Ministère de la Justice – Evaluation médicale pour le permis de port d'armes (24/07/2017) Drs BUCHLER, HEFTRICH.....	41
28) Entrevue dans le cadre de l'Evaluation de la politique eSanté (29/08/2017).....	41

29)	<i>Entrevue avec les candidats à nommer pour le Conseil Scientifique Psychothérapie (20/09/2017) ...</i>	42
30)	<i>Inauguration des nouveaux locaux du Collège médical (04 octobre 2017)</i>	42
31)	<i>Formation Continue MEDIATION (Mme BESCH) (06 et 07/10/2017)</i>	42
32)	<i>Réunion avec le Contrôle médical de la Sécurité sociale (CMSS) (09/10/2017).....</i>	42
33)	<i>Administration des contributions – comptabilité double (11/10/2017)</i>	43
34)	<i>Journées portes ouvertes du CM (11 et 18/10/17)</i>	44
35)	<i>Registre national cancer (RNC) (12/10/2017)</i>	44
36)	<i>Entrevue avec Direction du INCCI (23/10/2017 Drs A.CHARPENTIER M.WENDT</i>	44
37)	<i>Réunion avec la Direction de la Santé (26/10/2017</i>	44
38)	<i>Négociation tarifs Psychothérapie (06/11/2017)</i>	45
39)	<i>Assemblée AMMD – Comptabilité double) (07/11/2017.....</i>	45
40)	<i>ENTREVUE au MISA Utilisation du Cannabis à des fins médicales (22/11/2017) Dr WAGENER</i>	46
41)	<i>Entrevue avec la Ministre de la Santé pour discuter sur dossiers législatifs (05/12/2017) Dr BUCHLER, CM, Dr SCHMIT(AMMD)</i>	46
42)	<i>MINISTERE DES FINANCES (comptabilité double) 07/12/2017) Pierre GRAMEGNA (DRS JP. SCHWARTZ, A. SCHMIT, G. STEICHEN, Mrs T. ULVELING et N. NOTHUMB, fid.pme).....</i>	47
43)	<i>6^{ème} Journée Médecine Scolaire (13/12/2017) Dr BUCHLER</i>	47
44)	<i>Entrevue MiSa (18/12/2017)</i>	47
45)	<i>Assemblée générale AMMD 13/12/17</i>	48
46)	<i>Entrevue AMMD (27/12/2017).....</i>	49
XIV.	Revue de presse	50
1)	<i>Communiqué IRM septembre 2017.....</i>	50
2)	<i>Communiqué du 13 septembre 2017 – MEDECINE ALTERNATIVE</i>	50
3)	<i>Communiqué du 27 septembre : inauguration des locaux du CM</i>	51
XV.	Relations internationales.....	51
A.	<i>FEDCAR : (Federation of European Dental Competent Authorities and Regulators, ou Fédération des Autorités Compétentes et régulateurs Dentaires Européens)</i>	51
1)	<i>Session de SARAJEVO 12 mai 2017 (Mme BESCH, M. HEIDERSCHIED et M. ULVELING)</i>	51
2)	<i>Session de Paris 1^{er} décembre 2017 (Mme BESCH, Dr MOUSEL, Dr SCHOTT).....</i>	53
B.	<i>Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM).....</i>	57
1)	<i>Session plénière du CEOM du 23 juin 2017 à MODENA.....</i>	57
2)	<i>Session plénière du CEOM Paris le 08/12/17</i>	62
C.	<i>CFOM (Conférence francophone des ordres des médecins) à Bruxelles le 27/10/2017) Mme Besch</i>	67
1)	<i>Lecture de la déclaration de Genève.....</i>	67

2) Quelle télémédecine pour les pays du Sud	67
3) Les effets du climat sur la santé	68
4) Etude des ordres professionnels membres du CFOM	68
5) Actualités : épidémie de peste à Madagascar	68
XVI. Divers.	69
1) <i>Edition de l'Info-Point.....</i>	<i>69</i>
2) <i>Mise à jour régulière du site Internet www.collegemedical.lu.</i>	<i>69</i>
3) <i>Collège médical et médiation.....</i>	<i>69</i>
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>	<i>69</i>
5) <i>RAPPEL : 14/12/2016 importants changements de la Loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire.....</i>	<i>70</i>



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 (2016) et permettent au lecteur de se rendre compte des progressions respectivement des régressions des données par rapport à l'année précédente.

En 2017, le Collège médical s'est réuni

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

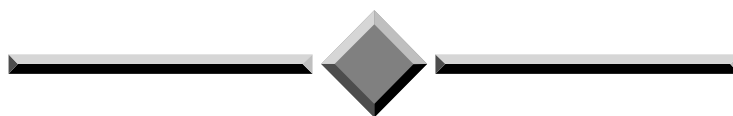
Ont été enregistrés

- 2582 (2391) courriers entrants
- 1541 (1414) courriers sortants

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

	2017*	2016*	2015	2014
➤ Médecins :	1957*	1880*	2026	1942
➤ Médecins-dentistes	537*	513*	541	509
➤ Pharmaciens	538*	518*	577	553
➤ Psychothérapeutes	214*	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 et qui se sont inscrits au registre ordinal.



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 :	2	(11)
Avant-Projets et Projets de règlements grand-ducaux :	7	(7)
Projets de règlements ministériels :	1	(0)
Autres :	1	(0)
Total :	10	(18)

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

Avant-projets de lois avisés :

Aucun

Projets de lois avisés :

1) avis sur le projet de loi :

1. relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers résultants de l'exposition aux rayonnements ionisants et à la sécurité des sources des rayonnements ionisants contre les actes de malveillance;
2. relative à la gestion des déchets radioactifs, du transport de matières radioactives et de l'importation;
3. portant création d'un carnet radiologique électronique (S170360/VB-ps)

2) Projet de loi 7056

Projet de loi hospitalière et planification hospitalière – Texte coordonnée et amendé proposé par la Commission de la Santé, de l'égalité des chances et des sports

Avant-Projets de Règlements grand-ducaux avisés :

- 3) avis relatif à l'avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 26 décembre 2012 fixant le tarif des préparations galéniques et les honoraires des pharmaciens**

Projets de Règlements grand-ducaux avisés:

- 4) avis sur projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 30/08/2007 concernant les exigences de traçabilité, la notification des réactions et incidents indésirables graves, ... tissus et cellules d'origine humaine (S170230/VB-ps)
- 5) avis sur projet de règlement grand-ducal modifiant 1. l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes 2. l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 26 mars 1974 établissant la liste des stupéfiants (S171108/NiK-ps)
- 6) avis projet de règlement Grand-Ducal radioprotection directive 2013_59__Euratom (S171248/VB-ps)
- 7) avis sur projet de règlement grand-ducal précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé DSP (S171247/VB-ps)
- 8) avis sur projet de règlement grand-ducal relatif à l'organisation et aux méthodes de travail du service national de coordination des dons d'organes (S171500/CaF-ps)
- 9) avis sur projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 1^{er} décembre 2011 déterminant les critères, les conditions et la procédure relative à la fixation des médicaments à usage humain
- 10) avis sur projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 1.12.2011 déterminant les critères, les conditions et la procédure relative à la fixation des médicaments à usage humain

Projet de règlement ministériel :

- 11) avis sur projet de règlement ministériel modifiant le règlement ministériel du 14/02/2006 déterminant les normes et spécifications relatives à un système de qualité dans l'établissement de transfusions sanguines (S170116/VB-cc)

DIVERS :

- 12) rdv du 24/06/2017 à 16h00, entretien concernant la transposition de la nouvelle directive 2017/853 sur les armes qui a modifié la directive n° 91/477/CEE



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

En 2017 le Collège médical a traité 5 (3) demandes à ce sujet

Les avis sollicités ou donnés en la matière révèlent les difficultés inhérentes à la désuétude de la nomenclature actuelle. Selon les spécialités médicales et actes concernés, les problèmes soulevés par la nomenclature sont divers :

Adaptation de certaines positions de la nomenclature et application d'un Code CP dans le cadre des consultations dans la spécialité de psychiatrie :

Dans ce domaine a été relevé une différence de tarifs pour les codes libellés C9, C14, 1N65, 1N66 et 1N52 par rapport au tarif renseigné lors de l'interrogation du moteur de recherche de nomenclature accessible au site internet de la CNS et le tarif libellé dans la version papier de la même nomenclature en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

En outre, la possibilité d'adapter le tarif de consultation en psychiatrie à un contexte de consultation plus contraignant pour le professionnel (rendez-vous le soir, le samedi, contact avec d'autres professionnels pour la prise en charge d'un même patient, etc.) par la mise en compte d'une CP.

Dans son avis, la CNS explique que les tarifs applicables depuis le 1^{er} janvier 2017 correspondent aux « tarifs 2 » du livre bleu de la nomenclature des actes et services des médecins, alors qu'une nouvelle indexation serait intervenue au 1^{er} janvier 2017.

Le remboursement des actes en question s'effectue d'après l'article 35 alinéas 3 des statuts de la CNS, à savoir sur base d'une participation de l'assurée à concurrence de 12 % du montant des actes généraux réalisés hors traitement hospitalier stationnaire ou ambulatoire.

L'avis de la CNS s'avère intéressant quant à la facturation des convenances personnelles, et la discussion actuelle dans la profession portant sur la possibilité de généraliser la CP, limitée à ce jour au chapitre de la nomenclature réservé à la médecine dentaire (CP8)

La CNS envisage cependant la facturation d'une convenance personnelle moyennant les codes CP1 à CP4 libellés pour les modalités de rendez-vous pris ou fixé à l'avance selon la demande du patient et les propositions du médecin.

La facturation d'un entretien téléphonique avec le patient ne sera d'après le libellé CP7 mis en compte que s'il dépasse 10 min

Finalement, la CNS ne s'est pas prononcé sur la question d'une CP en contrepartie d'une prestation supplémentaire faite par le médecin psychiatre (temps consacré aux contacts/entretiens/démarches du médecin auprès d'autres professionnels en charge du même patient, entretiens téléphoniques etc.).

La CNS considère simplement qu'un supplément d'honoraires pour les entretiens téléphoniques avec d'autres professionnels de santé ne serait pas prévu par la nomenclature

Nomenclature des actes prestés en ophtalmologie

La nomenclature et la tarification dans la spécialité manque d'adaptation aux techniques modernes, notamment par rapport au diagnostic et au traitement des pathologies de la rétine.

La (OCT), à savoir la tomographie par cohérence optique ou l'angio-OCT sont des moyens de diagnostic indispensables dont aucun code de la nomenclature en tarifie l'utilisation par le praticien.

L'absence de tarification/rémunération pour l'utilisation de ces moyens diagnostics contraint beaucoup de médecins à référer leurs patients dans des établissements hospitaliers

Nomenclature des actes de chirurgie reconstructive

Dans cette spécialité la nomenclature ne comporte pas de libellé d'acte et de tarif de reconstruction du sein par DIEP (technique chirurgicale offrant un meilleur résultat).

Le libellé de la nomenclature est limité à la reconstitution du sein par implants, technique de longue date dépassée.

Les chirurgiens ayant recours à la technique du DIEP ont des problèmes de facturation puisque ni l'acte qu'ils effectuent, ni le tarif qu'ils appliquent ne correspondent à ce que prévoit la teneur actuelle de la nomenclature.

Ces problématiques rencontrées dans diverses spécialités ont contraint le Collège médical à soumettre à la CNS diverses réflexions concernant la révision de la nomenclature actuelle

En réponse au Collège médical, le Président de la CNS privilégie une révision progressive de la nomenclature compte tenu de la structure, des libellés des actes, leurs tarifs et leurs facturations.

En outre, la révision de la nomenclature nécessite l'analyse préalable des risques et un cadre juridique spécifique, le Code de la sécurité sociale en vigueur n'ayant pas prévu une possibilité de révision globale de la nomenclature.

Le Président de la CNS a assuré qu'une révision interviendra en collaboration avec le corps médical, dont l'AMMD, et les sociétés médicales de toutes spécialités, en priorité la chirurgie.

Cette révision devrait mettre un terme, sinon limiter le recours à la facturation par analogie, respectivement le cumul d'actes tout en assurant un équilibrage des coefficients proportionnellement au travail effectif du médecin.

Les propositions du Président de la CNS doivent cependant passer l'étape de validation du Comité directeur de la CNS.

En attendant cette étape déterminante, le Président de la CNS a lancé un appel à l'adhésion de tous les acteurs contre toute instrumentalisation pouvant entraîner le ralentissement, sinon de bloquer le processus de révision de la nomenclature.

Création d'une nomenclature pour les psychothérapeutes.

Dans le contexte de la mise en œuvre de la Loi du 14 juillet 2015 sur la profession de psychothérapeute, le CM a rencontré le service juridique de la CNS pour discuter de la prise en charge, respectivement des tarifs en relation aux prestations de psychothérapie.

Dans les situations actuelles des professionnels prestant la psychothérapie sur base d'un diplôme de base en médecine, les tarifs et actes de psychothérapie sont objet de la section 5 du livre de la nomenclature dans la spécialité de neurologie/psychiatrie.

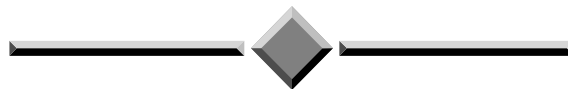
Cette section comporte différents tarifs facturés sous les codes 1N52, 1N61-1N66, 1N71-1N72.

Les médecins généralistes peuvent aussi facturer des séances de psychothérapie sous le code N60.

La difficulté des négociations porte sur la pertinence d'une nomenclature distinguant la situation actuelle des actes de psychothérapie déjà mentionnés dans la nomenclature des médecins, des actes qui seront prestés ou facturés par les psychothérapeutes autorisés à exercer sans être détenteur d'un diplôme de base ou d'une spécialité proprement médicale.

Lors des négociations, les parties ne se sont pas définitivement prononcées sur une nomenclature réservée aux psychothérapeutes non médecins.

De nouvelles séances de travail sont prévues.



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

À la suite de la suspension du remboursement d'injections à base d'acide hyaluronique dans la prise en charge de l'arthrose du genou et à la question parlementaire de Monsieur le Député Marc LIES, la Société Luxembourgeoise d'Orthopédie et de Traumatologie a saisi le CM d'un communiqué de presse à ce propos.

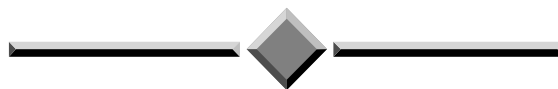
Depuis octobre 2016, la CNS ne procède plus au remboursement des produits d'acide hyaluronique en raison d'un avis émis à ce sujet par le Contrôle Médical de la Sécurité Sociale.

Le CMSS a émis un avis mettant en cause la thérapeutique de la visco-supplémentation comme étant insuffisamment établie, avis contesté par la SLOT qui a mis en avant les données récentes de la littérature scientifique établissant un effet thérapeutique significatif des injections d'acide hyaluronique notamment dans les arthroses de genou.

D'après le SLOT le traitement par visco-supplémentation est innovateur et permet à certains patients d'éviter de se faire opérer pour la mise en place d'une prothèse.

Par suite des restrictions imposées, les patients souhaitant bénéficier de cette technique, doivent personnellement le financer.

Lors des divers entretiens avec la CNS, le CM a relevé le bienfondé de la prise en charge d'injections d'acide hyaluronique pour la prise en charge des patients.



VI. Affaires disciplinaires, Consultations et avis juridiques

Affaires disciplinaires

8 affaires disciplinaires de médecins-dentistes et une affaire de médecin étaient concernées par une procédure disciplinaire.

5 des affaires disciplinaires en cours depuis 2 ans contre 5 médecins dentistes associés ont abouti à des sanctions disciplinaires allant de 1 à 3 ans d'interdiction d'exercice en première instance et se sont soldées en appel par une décision d'irrecevabilité accordant relaxe aux personnes mises en cause.

2 affaires disciplinaires contre 2 médecins dentistes associés ont abouti à une décision de condamnation au titre d'une amende de 1500 €

Une nouvelle affaire disciplinaire contre un médecin-dentiste est pendante devant le Conseil de discipline.

L'affaire disciplinaire pendante contre un médecin spécialiste est l'objet d'une suspension suite à une affaire pénale connexe.

2 instructions disciplinaires sont en cours contre deux médecins-dentistes

Consultations juridiques et avis externes les plus importants

Projet de création d'une plateforme d'évaluation/d'avis sur l'activité des professions de santé.

Il s'agit d'une demande d'avis de la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) quant aux devoirs déontologiques des médecins, notamment la discrétion dans la communication au public, la probité, l'interdiction de publicité et de démarchage etc.

Le CM a repris que le plus grand reproche issu d'un site d'évaluation en ligne des médecins consistait en la tendance de banalisation des soins de santé à un niveau comparable aux produits de consommation courante.

Par conséquent le Collège médical a émis plusieurs observations :

- Des organisations, autres que celles autorisées expressément à exploiter une banque de données des professionnels de santé (médecins, médecins dentistes, pharmaciens et psychothérapeutes, kinésithérapeutes, etc.), ne peuvent refléter, ni suivre l'activité d'un professionnel. En cas de changement d'activité (exemple suspension du droit d'exercer, décès, retraite, ou lieu d'exerce), les données mises en ligne peuvent s'avérer inutilisables, voire trompeuses pour le public.
- Les notes attribuées aux professionnels ne peuvent se substituer aux moyens de signalement existants permettant d'ores et déjà aux patients d'avoir des suites ou avis objectifs en cas de différends à l'occasion de leur prise en charge (Collège médical, instance de médiation, etc.). L'appréciation des patients sur un site internet peut être subjective, non vérifiable et attentatoire à la réputation d'un professionnel. En revanche si elle est positive, elle peut entraîner une publicité indirecte pour le médecin et même influencer le libre choix du patient pour son médecin traitant.
- Comme les données traitées à des fins de notation ou d'évaluation concernent les médecins, voire les patients, il s'agit de données à caractère personnel dont le traitement est soumis au consentement du médecin, respectivement du patient avant leur utilisation.

Les propositions du CM en cas de création ou d'exploitation d'une telle plateforme étaient notamment :

- La garantie d'une information loyale, claire et transparente sur les modalités de publication et de traitement des avis/notations mis en ligne, l'information et l'identification nominative des utilisateurs ;
- La garantie offerte par le site internet ou moteur de recherche concernant le contrôle ou non des avis/notations, indication de la date de l'avis, des mises à jour, motivation de la non publication éventuelle d'avis/notation en ligne à l'utilisateur.
- Site internet pourvu d'une fonctionnalité gratuite permettant aux professionnels concernés de signaler un doute sur l'authenticité de l'avis, voire de les supprimer avec leur référencement.
- Précision du contenu de l'information mis en ligne.

Secret médical et information du partenaire en matière de HIV

Le Collège médical a traité d'une demande d'avis concernant le secret médical dans le contexte ci-dessous :

- Le patient avait été informé de sa séropositivité, révélée à l'examen sanguin
- Le patient avait été informé des traitements possibles de cette séropositivité
- Le patient avait été informé de la nécessité d'informer à son tour sa partenaire
- Les formalités de l'information au patient avaient été consignées au dossier médical

Ces questions ont soulevé une réflexion quant à la responsabilité du médecin à l'égard du patient porteur du virus HIV.

Au cas où le patient s'oppose à tout traitement médical et refuse d'informer son/sa partenaire, le médecin peut réitérer les modalités de l'information du partenaire, respectivement la nécessité du traitement, par écrit recommandé au patient avec conservation d'une copie au dossier médical.

Le patient doit être rendu attentif à sa responsabilité avec les conséquences pénales découlant de la dissimulation de sa séropositivité à son partenaire.

En effet, dans des situations similaires, la juridiction pénale peut sur plainte de la personne contaminée (ici l'épouse, si elle a été contaminée) prononcer contre la personne séropositive ayant en connaissance de sa séropositivité entretenu des relations sexuelles non protégées, une condamnation pour « *administration volontaire d'une substance nuisible ayant entraîné une infirmité ou une incapacité permanente* », (par ex., Cour d'appel de Colmar, 4 janvier 2005).

La responsabilité du médecin à l'égard de l'épouse du patient en tant que proche et patiente d'un même médecin que celui du patient porteur du HIV a en outre suscité une réflexion.

Une analyse du principe du secret montre qu'excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, notamment les maladies à déclaration obligatoire, décès, naissances etc., le secret médical s'impose à tout professionnel de santé, sous peine de sanctions de l'article 458 du Code pénal.

Or, l'article 18 de la Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient dit : « *Par dérogation à l'article 458 du Code pénal, le professionnel de santé donne aux proches du*

patient, après avoir recueilli son consentement, des informations indispensables pour leur permettre d'intervenir dans son intérêt. »

Sur ces bases, le Collège médical parvient à la conclusion que la séropositivité ne pourra être révélée à l'épouse qu'avec l'accord du patient.

En l'absence d'un tel accord, le CM a constaté que les avis juridiques sont nuancés, en ce qui concerne la possibilité pour le proche qui se trouve être également le partenaire, d'agir à l'encontre du médecin.

Cette action éventuelle du partenaire/époux (se) contaminé(e), est en général orientée vers deux types d'infractions : l'omission de porter secours ou le délit d'entrave à la justice.

L'analyse de la notion d'omission de porter secours laisse supposer qu'une infraction en l'espèce, suppose un caractère imminent et certain du péril.

La science médicale, à savoir le déroulement du processus infectieux, est produit pour le HIV 3 jours après le contact avec un sujet sain. Sur base de la durée du processus infectieux, on peut considérer que le secours susceptible d'être apporté concerne l'éviction du risque de contamination dans le délai de 3 jours, à savoir celui nécessaire au succès d'un traitement <préventif> pour ne pas s'infecter en cas de contact survenu avec un porteur du virus.

Si le patient porteur du virus consulte son médecin alors qu'il a été sexuellement en contact avec son époux (se)/ partenaire depuis le délai de 3 jours, l'omission de porter secours ne peut pour des justifications médicales plus être reprochée au médecin le risque n'étant plus imminent.

Pour ce qui est du délit d'entrave à la justice, ce dernier ne concerne que la révélation d'un crime susceptible de se commettre. La contamination d'une personne par son conjoint se prête difficilement à cette catégorie.

Lors de ses réflexions, le CM est arrivé à la conclusion que le caractère absolu du secret professionnel laisse une marge de manœuvre fragile au médecin pour trancher en âme et conscience et décider de la révélation ou non du secret lorsqu'un intérêt dépassant un simple débat juridique le lui demande.

Avis sur l'exécution des décisions disciplinaires en Europe

Suite au constat opéré ces 3 dernières années le Collège médical a approché la Commission européenne pour une sensibilisation à la problématique de l'exécution des sanctions disciplinaires rendues d'un Etat membre à l'autre.

Il est en effet apparu qu'un certain nombre de candidats se révèlent après leur établissement être l'objet de décisions définitives portant suspension/interdiction temporaire du droit d'exercer suite à des faits qui étaient en cours d'instruction/procédure dans l'Etat membre de provenance à l'époque de l'introduction de leur demande d'autorisation au Luxembourg.

Analysant l'article 56 de la Directive 2005/36, le CM a constaté que possibilité était ouverte aux Etats membres d'échanger les informations concernant les sanctions disciplinaires et/ou tous faits graves susceptibles d'affecter l'exercice de l'activité d'un professionnel migrant.

Dans son appréciation, le CM note que les modalités d'échange d'informations, s'effectuant obligatoirement dans le respect de la protection de la vie privée et la présomption d'innocence,

ne règle toutefois pas d'autres situations non expressément visées par les Directives applicables au statut desdits professionnels.

Les sanctions ou faits communiqués au moment où le professionnel migrant postule à l'autorisation d'exercer sur le territoire national, sont aisément traité dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercer.

Le cas particulier des sanctions disciplinaires privatives du droit d'exercer dans l'Etat membre de provenance du professionnel à un moment où ce dernier est déjà en situation d'exercice effectif au Luxembourg soulève cependant des difficultés d'exécution dans l'ordre juridique interne Luxembourgeois.

Concernant l'exécution des décisions en rapport à l'activité professionnelle, l'article 46 de la Loi modifié du 29 avril 1983 sur l'exercice des professions de médecin, médecin dentiste (..) permet la saisine du tribunal correctionnel indigène en cas de décision rendue hors du Luxembourg pour des faits entraînant à charge du professionnel l'interdiction d'exercer la profession.

La réflexion du CM l'amène à donner à cette disposition une nature restrictive par l'effet du critère de compétence matérielle, sur lequel se greffe le principe de recevabilité devant le tribunal correctionnel. Selon les critères de compétences matérielles, l'exécution des décisions relatives au droit d'exercer ne sera possible que pour les décisions de nature strictement pénales pour autant que ces dernières soient assorties des peines accessoires d'interdiction d'exercice.

Après constat des moyens ingrats du droit interne, le CM tentait de trouver une possibilité d'exécution à travers les instruments européens notamment dans la Directive 2005/36. Cependant, cette dernière n'a révélé aucune modalité d'exécution des sanctions disciplinaires dans le contexte de la liberté d'établissement.

Ce vide juridique favorise involontairement un régime de quasi impunité pour les professionnels récalcitrants, dont le départ de leur Etat de provenance est organisé par anticipation de poursuites/exécutions de sanctions disciplinaires avec le but ultime d'échapper au poids de l'exécution d'une potentielle sanction.

Le Collège médical a rappelé à la Commission l'intérêt qu'elle a toujours déclaré avoir à une meilleure régulation de la justice et du marché intérieur. Aussi, il a fait observer que les professions issues de la Directive 2005/36 font partie du domaine sensible de la protection générale de la société, par la protection de la santé publique.

Finalement le CM a plaidé pour un droit européen de l'exécution des sanctions disciplinaires, sans réussir à convaincre la Commission dont la réponse est une fin de non-recevoir, par renvoi au pouvoir discrétionnaire des Etats nationaux quant à l'exécution des sanctions disciplinaires.

Le CM continue son action par une sensibilisation au niveau des ordres européens étrangers.

Au niveau du droit interne, il a décidé de saisir à l'avenir le Conseil de discipline en cas de décisions étrangères, et travaille sur la recherche d'une base légale, respectivement disciplinaire fiable.

Avis sur la nécessité d'un droit disciplinaire

Le CM a été amené à se poser la question du maintien d'un droit disciplinaire dans le contexte d'une décision qualifiable de désaveu par le Conseil supérieur de discipline lui faisant le reproche d'avoir été dans le cadre d'une affaire disciplinaire indigne des missions qui lui sont confiés.

Or, la question du droit disciplinaire sur base de laquelle, la procédure disciplinaire est susceptible d'être mise en mouvement par le Collège médical devant le Conseil de discipline et le Conseil supérieur de discipline s'inscrit dans le contexte général du risque juridique encouru par le médecin, le médecin dentiste, le pharmacien ou le psychothérapeute à l'occasion de l'exercice de son activité.

En dehors d'une possible action administrative du Ministre de la santé, ce risque revêt une triple dimension :

- Il est pénal : parce que le professionnel en activité est passible d'une sanction pénale s'il est reconnu auteur d'une infraction lors de son intervention,
- Il est civil : parce qu'il consiste à indemniser la victime à l'occasion d'une méconnaissance ou faute au moment de l'exécution de sa prestation,
- Il est disciplinaire : il a pour but la protection du patient et l'honneur des professions de médecin, médecin-dentiste, pharmacien et psychothérapeute, dont l'inscription est obligatoire au Collège médical, agissant en qualité d'organe de surveillance desdites professions.

L'exercice des attributions du Collège médical à l'égard des professionnels et des patients, parfois méconnu, suscite beaucoup d'incompréhension dans l'opinion du public.

Ceci explique les vives critiques émanant à la fois des professionnels disciplinairement poursuivis et des plaignants soupçonnant le Collège médical d'abus de pouvoirs, sinon de corporatisme.

Ces objections très alarmistes étaient le prétexte d'un retour sur la notion de droit disciplinaire et des principes essentiels qui la soutiennent, ce qui a permis au Collège médical de rappeler à la profession qu'il s'agit d'un droit de responsabilité

Proposition de Directive sur le test de proportionnalité et interdiction déontologique de la publicité

Ce travail issu d'un groupe de réflexion du CM ambitionne de rechercher un juste équilibre, sinon de relever l'équilibre fragile entre les règles déontologiques et la logique marchande, réveillée par la proposition de directive sur le test de proportionnalité.

La déontologie justifie le mécanisme de régulation des ordres professionnels contre la figure idéale du marché, caractérisée par la publicité et la concurrence pure.

La déontologie et le marché sont deux modèles de coordination opposés dans la conception particulière du professionnel (médecin professionnel libéral œuvrant au bien-être physique et mental en vertu du serment d'Hippocrate) et le commerçant, acteur économique tourné vers le profit.

Du point de vue de la déontologie, le médecin peut être appréhendé comme un responsable désintéressé, alors que dans la perspective d'un marché il est vu comme un entrepreneur opportuniste : il doit rentabiliser son exercice, prescrire des spécialités pour lesquelles il est démarché, actionner l'acte de consommation finale par sa prescription.

Toutefois, il est difficile d'inclure le médecin et l'acte médical dans une logique de marché :

Le marché médical au sens strict est défaillant : l'offre de soins est contrôlée par la fixation des prix, laissée au pouvoir public, par le mécanisme de prévention et l'incitation à certains dépistages, l'asymétrie d'information entre médecins et patients, le financement par les systèmes de prélèvement obligatoires (impôts) etc.

Compte tenu de ce marché particulier, la publicité peut être contrôlée, sinon limitée pour éviter son influence délétère sur le patient et la surenchère qu'elle est susceptible d'engendrer dans les comptes de l'assurance-maladie du fait d'une consommation non maîtrisée.

La banalisation de l'acte médical résulte du mécanisme d'un marché imparfait, où l'acte médical est selon les cas considéré comme un acte de consommation, le patient étant un consommateur, le médecin étant le prestataire.

La Directive sur le test de proportionnalité vient renforcer l'immixtion de plus en plus grande du droit de consommation dans le droit de la pratique médicale.

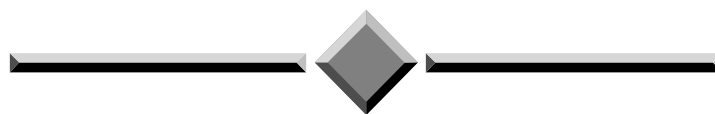
L'évolution de la société vers cette tendance consumériste rend illusoire la régulation de la publicité par des dispositions à caractère absolu.

Dès lors la publicité devrait être vue comme un outil de régulation, qui permet l'information sur les soins méconnus et aide à une régulation des prix des soins.

Désormais et sur base des jurisprudences de la CJUE, une interdiction absolue de la publicité devient illusoire, alors que les codes de déontologie se doivent de se conformer au principe de proportionnalité.

Selon ce principe, toute interdiction doit être proportionnelle à l'objectif recherché et se justifier par un intérêt supérieur : par exemple la nécessaire maîtrise des dépenses de l'assurance maladie dans un système caractérisée par la quasi gratuité des soins.

Pour rappel, le Juge luxembourgeois a dit pour droit que la limitation de la publicité était nécessaire dans une médecine conventionnée où la gratuité des soins est une réalité.



VII. Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2017

A. Loi relative au Collège médical :

Au décours d'un arrêt récent du Conseil supérieur de discipline du Collège médical suite à une affaire instruite à charge de 5 médecins dentistes depuis 2009, le Collège médical a mené une réflexion critique sur les modalités de la procédure disciplinaire actuelle, de plus en plus victime d'une forte judiciarisation.

A cette occasion, il a urgé le Ministre de la justice quant au processus d'adaptation de la loi relative au CM respectant l'essence du droit disciplinaire médical.

Dans le contexte de l'affaire à l'origine de l'arrêt dont question, le Collège médical s'était adressé au Parquet aux fins d'enquête sur base des dispositions actuelles des articles 21 à 22 de la Loi du 08 juin 1999 relative au Collège médical.

Or le CM a saisi le conseil de discipline sans disposer des informations relatives à l'enquête pénale, le Conseil supérieur s'étant prononcé en méconnaissance du volet pénal qui aurait pu être déterminant pour la décision rendue.

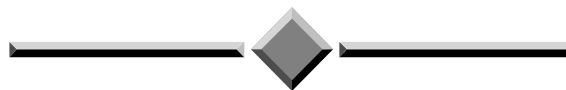
Devant la médiatisation de l'arrêt rendu par le Conseil supérieur de discipline, le Ministre de la Justice s'est empressé de rendre un avis sur le volet disciplinaire.

Selon les propositions du Ministre de la Justice, ce volet reste inchangé sinon la formalisation d'un état de fait constitué par l'assistance de la juriste du Collège médical devant la juridiction disciplinaire.

Le dossier est actuellement entre les mains du Ministre de la Santé qui s'est engagé dans une refonte partielle lors de la prochaine législature.

B. Création de la « LUXEMBOURG MEDICAL SCHOOL »

Ce projet a connu une évolution significative en 2017, du fait qu'a été abandonné le projet de création d'un cycle complet d'études médicales (master), en une première phase il n'est plus prévu qu'un premier cycle (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 en 2017

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

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

7 (12) contrats de remplacement

3 (3) contrats de location/gestion

0 (0) contrat de stage

0 (1) contrat de collaboration

0 (1) contrat de bénévolat



IX. Examens de demandes d'autorisation d'exercer, de stage et de remplacement et de demandes de port de titres de formation

A. Demandes d'autorisation d'exercer :

1. médecins généralistes :	2013	2014	2015	2016	2017
Avis favorables candidats lux.	17	7	7	23	15
Avis favorables candidats étrangers	39	46	23	25	39
Avis défavorables candidats lux.	00	00	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	1	2	0	0	0
Total des avis émis :	57	55	30	48	54

2. médecins spécialistes :	2013	2014	2015	2016	2017
Avis favorables candidats lux.	18	23	23	19	16
Avis favorables candidats étrangers	77	134	83	72	64
Avis défavorables candidats lux.	00	00	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	2	2	1	0	0
Total des avis émis :	97	159	107	91	80

3. médecins dentistes :	2013	2014	2015	2016	2017
Avis favorables candidats lux.	4	7	7	15	10
Avis favorables candidats étrangers	60	47	59	52	59
Avis défavorables candidats lux.	00	00	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	3	2	1	3	0
Total des avis émis :	67	56	67	70	69

4. pharmaciens	2013	2014	2015	2016	2017
Avis favorables candidats lux.	10	6	11	5	6
Avis favorables candidats étrangers	29	39	22	21	24
Avis défavorables candidats lux.	00	00	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	00	00	0	0	0
Total des avis émis :	39	45	33	26	30

5. psychothérapeutes

Après la mise en vigueur de la loi relative à la création de la profession de psychothérapeute du 14 juillet 2015 le Collège médical a pu aviser **236 demandes d'autorisation - dont 183 favorables, 24 défavorables et 29 en cours d'évaluation**

Total des avis toutes professions	2013	2014	2015	2016	2017
	260	315	237	235	416

B. Demandes d'autorisation de port de titres au Collège médical

Selon la modification introduite à la Loi modifiée du 29 avril 1983 dans la version entrée en vigueur le 18 novembre 2016, l'article 5(4) donne compétence au **Collège médical** pour la délivrance de certains titres :

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

Ces autorisations pour port de titres sont délivrées contre paiement d'une taxe entre 75 et 150 Euros.

Ont été autorisés en 2017,

() Titres de fonction

5 (0) Titres académiques

33 (0) titres licites de formation autres que le titre de médecin spécialiste

() Titres licites de formation autres que le titre de médecin-dentiste spécialiste

C. Port de titre licite de formation professionnelle

Depuis la version modifiée d'octobre 2016 de la Loi du 29 avril 1983 sur l'exercice des professions, les demandes des titres licites de formation reprises à l'Annexe V de la directive européenne CE 2005/36 sont à introduire auprès du Ministre de la Santé.

Au cas où un professionnel aimerait faire état d'une dénomination de son titre professionnel différente de celle reprise dans le Règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg, il peut, d'après l'article 5 (3) de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, « être autorisé par le ministre à faire usage de son titre licite de formation tel que visé à l'article 1er, point c) et éventuellement de son abréviation dans la langue de l'Etat où il a acquis sa formation, suivi des nom et lieu de l'établissement ou du jury qui l'a délivré. Toutefois au cas où ce titre peut être confondu avec un titre exigeant une formation supplémentaire non acquise par le bénéficiaire, ce dernier ne pourra utiliser son titre de formation que dans une formule appropriée à indiquer par le ministre ».

() Demandes adressées au Collège médical ont été redirigées au Ministre de la santé

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 bachelor, master et docteur.

() Les demandes adressées au Collège médical ont été redirigées au Ministère de l'Enseignement supérieur

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

Demandes d'autorisation de stage (MEVS = médecins en voie de spécialisation) et de remplacement :	2013	2014	2015	2016	2017
Autor. MEVS candidats lux.	39	42	51	57	43
Autor. MEVS candidats étrangers	86	88	88	130	112
Refus MEVS candidats lux.	00	00	0	0	0
Refus MEVS candidats étrangers	00	00	0	0	0
Autor. de remplacements cand. lux.	19	21	32	24	19
Autor. de rempl. cand. étrangers	24	11	15	19	20
Refus de remplacements cand. lux.	00	00	0	0	0
Refus de rempl. cand. étrangers	00	00	0	0	0
Total des avis émis:	168	162	186	230	194

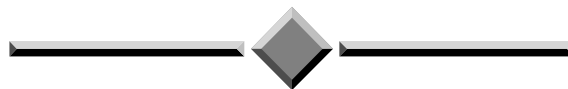
F. Avis relatifs à l'octroi des concessions de pharmacies vacantes

Au cours de l'année 2017, 8 (9) avis ont été émis pour l'octroi des concessions de pharmacies

- Concession de pharmacie à reprendre 110, rue Adolphe Fischer, Luxembourg
- Concession de pharmacie vacante à 156, route de Luxembourg, Esch/Alzette
- Concession de pharmacie vacante à 456, route de Thionville, Hespérange
- Transfert de la concession de pharmacie privée de Clervaux à Marnach
- Demande de déterminer un nouveau périmètre relatif à la concession de pharmacie à Oberkorn-Differdange
- Nouvelle concession de pharmacie à Luxembourg – Cloche d'or – Ban de Gasperich
- Concession de pharmacie vacante à 14, route d'Echternach, Wasserbillig
- Concession de pharmacie vacante à 28, rue Victor Hugo, Esch/Alzette

Concernant les modalités de classement des candidats à la concession, les problèmes de divergences sur les modalités de classement déjà débattus en 2016, se sont poursuivis.

Aucune mesure concrète n'a été prise suites aux différentes demandes du Collège médical, qui continue cependant à insister auprès du Ministère de la santé sur la nécessité d'une harmonisation de la comptabilisation du temps d'occupation pharmaceutique.



X. Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires.

A. Litiges, plaintes diverses

99 (112) plaintes ont fait l'objet d'examens et de décisions (58 plaintes, 32 certificats médicaux, 9 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 :	2013	2014	2015	2016	2017
1) Médecin c/ médecin respectivement pharmacien c/pharmacien	03	03	03	04	4
2) Patient c/médecin respectivement établissement public c/ médecin	66	58	68	82	53
3) Médecin c/ patient	00	00	01	1	1
4) Collège médical c/ médecin	00	00	00	0	0
5) Patient respectivement médecin c/ établissement public	00	00	00	1	0
6) litiges en relation avec la dissolution d'associations	06	04	07	6	9
7) Divers (certificats de complaisance)	00	14	09	18	32
Totaux :	75	79	88	112	99

Explications:

Sur l'ensemble des 99 (112) plaintes retenues, il y a lieu de préciser que

- 15 (19) plaintes concernaient des problèmes de tarification ;
- 10 (10) plaintes concernaient des problèmes en rapport avec le service de garde et de remplacement ;
- 32 (18) plaintes concernaient des contestations de certificats médicaux y compris les certificats de complaisance ;
- 25 (41) plaintes concernaient des contestations des traitements médicaux/dentaires administrés ;
- 08 (18) plaintes concernaient des accusations au niveau du comportement humain/professionnel d'un médecin, médecin-dentiste ou pharmacien visé ;
- 09 (06) plaintes concernaient la dissolution d'associations entre professionnels

Dans ce contexte il y a eu :

- 30 (35) entrevues en vue d'une instruction disciplinaire

B. Affaires pénales :

Affaires pénales à l'initiative du Collège médical

4 affaires jointes concernant une même association de médecins étaient pendantes au Parquet, pour enquête par le Collège médical les années précédentes, se sont soldées par une ordonnance de non poursuite motivée par la prescription pénale.

Affaires pénales à l'initiative au Parquet

Le parquet a informé le Collège médical de 6 affaires pénales ouvertes à l'encontre de médecin de diverses spécialités.

Le Parquet a communiqué un ensemble de 8 décisions de sanctions pénales pour fraude fiscale à l'encontre de 6 médecins dentistes et 2 médecins gynécologues.

Sur ce, le CM a édité un article informant la profession de l'obligation de communiquer les décisions les concernant pour mention au registre professionnel, comme le prévoit la loi modifiée du 14 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin....

C. Affaires civiles

0(0) constitution de partie civile

D. Affaires administratives :

2 (1) affaires administratives ont été soumises au Ministre de la Santé. Ces affaires sont en cours à ce jour

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

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

E. 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).

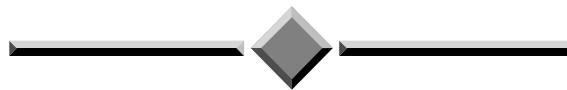
En 2017 le CM a siégé dans 14 (2) affaires de la Commission de surveillance.

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 248 (207) entrevues avec les candidats médecins, médecins-dentistes et pharmaciens dont 22 (31) luxembourgeois et 226 (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 226 candidats étrangers.

Par ailleurs le Collège médical a participé ou organisé 86 (112) entrevues/réunions,/séminaires/conférences diverses dont les plus significatives sont énumérées ci-après :

1) *Commission Santé de la Chambre des Députés, (17/01/2017)*

Les Drs BUCHLER, FABER et KLOP ont représenté le CM pour discuter sur le projet de loi 7056 relatif aux établissements hospitaliers.

Pour rappel, la rencontre avec la Commission santé se fait alors que ce projet a fait l'objet de deux avis du CM en 2016 (le 29 mars 2016 et le 13 octobre 2016).

Le CM a eu l'occasion de réitérer sa position sous formes de quatre grandes suggestions/critiques.

- L'assujettissement du secteur des professionnels de santé, spécialement hospitalier à un contrôle et dirigisme excessivement restrictif pour plusieurs raisons : une contradiction entre le cadre rigoureux d'une loi définissant irréfutablement la taille maximale des services, alors qu'elle envisage en même temps la mise à jour des besoins sanitaires de la population à intervalles de deux ans par le biais d'une carte sanitaire ;
- La définition inadaptée des centres de compétences, entretemps renommés, au gré des amendements en cours des processus législatifs, en réseaux de compétences concernant certaines pathologies ou groupes de pathologies (article 30). Le Collège médical suggère l'abandon de cet article du projet avec possibilité d'y suppléer par voie de règlement grand-ducal. Cette suggestion repose sur le caractère discuté des choix des pathologies ou groupes de pathologies pouvant donner lieu à la création d'un réseau de compétences (exemple, la dénomination «cancer du sein et certains autres cancers intégrant le service de radiothérapie» est malencontreuse et dévalorisante pour les formes de cancers autres que celui du sein, etc.) ;
- Le remplacement des comités d'éthique propre à chaque hôpital par un comité national : pour le CM un comité d'éthique fonctionnera d'autant mieux qu'il est proche des problèmes journaliers qui se posent dans une institution.
- Quant à la gouvernance des hôpitaux, le Collège médical a plaidé pour une participation des médecins en tant que premiers acteurs d'un hôpital : il a fortement recommandé que le président du Conseil médical (ou un représentant du corps médical) siège au Conseil d'administration de l'établissement, avec droit de vote, que la direction générale soit confiée à un médecin et qu'il y ait une délimitation des compétences entre le gestionnaire de l'établissement et le directeur.

2) Réunion CNS (23/01/2017) (Drs BUCHLER, HEFTRICH, JACOBY, GOERGEN)

A été discuté

- la pratique de facturation dans les cabinets secondaires au Luxembourg de médecins établis principalement à l'étranger et la facturation de rapports de radiographies par des médecins non radiologues.
- les problèmes de nomenclatures concernant notamment les actes de chirurgie esthétique,
- une esquisse du conventionnement futur des psychothérapeutes exerçant en dehors d'une formation médicale de base et la nomenclature relative aux actes de psychothérapie.

Le service lutte abus et fraude a présenté un rapport sommaire de son activité dont 80 dossiers différents traités dans les spécialités confondues en 2015 et 400 (!) en 2016.

Cette réunion a surtout servi à un échange d'idées et au maintien de la collaboration entre la CNS et le CM.

Une prochaine réunion aura lieu après l'établissement du rapport d'activité sur la première année d'activité de son département « lutte abus et fraude ».

3) La Conférence DELOITTE au sujet de la « La Prévention : une priorité pour l'avenir » (01/02/2017) - Drs HEFTRICH et BUCHLER, Mme BESCH - 6^{ème} édition

Lors de cette conférence, plusieurs orateurs ont fait le tour des différents aspects de la prévention

La Ministre de la Santé, Mme Lydia MUTSCH, a fait le point sur la prévention primaire (mode de vie), secondaire (détection précoce) et tertiaire (prise en charge selon les acquis de la science)

Elle a souligné l'importance de la prévention afin de réduire la mortalité suite à des maladies cardiovasculaires et néoplasiques. S'il existe des facteurs non influençables (le sexe, la génétique, l'ethnie, ...) le mode de vie joue un rôle non négligeable dans la genèse de beaucoup de pathologies (comportement à risque infectieux, alimentation, alcool, tabac, culture, environnement géographique social, économique et politique, ...)

Elle a rappelé que le MiSa a déjà mis en route un grand nombre de programmes de prévention. Elle a cité notamment les programmes tabac, alcool, cancer (mammographie, tumeurs de la peau, dépistage du cancer colorectal), vaccins, Gesond lessen, méi Beweegen (GIMP), drogue, démence, diabète, ostéoporose ...)

Elle a déploré que sur le plan des dons d'organes le Luxembourg fasse très mauvaise figure au niveau international (2 dons pour tout le pays alors qu'il y a 65 personnes en attente d'un don d'organe en l'année 2016) et en conclut qu'on doit faire de sérieux efforts. L'accord (ou désaccord) au prélèvement d'organe devra devenir partie intégrante du dossier de soins partagé électronique (DSP)

Finalement des études à long terme devront établir l'impact sur l'espérance de vie, la qualité de vie, sans perdre de vue l'aspect financier

Dans son exposé Mme MOUJAHID de DELOITTE a mis les propos de Mme MUTSCH dans un contexte plus théorique en donnant quelques exemples concrets d'impact financier. Finalement elle a défini quelques critères auxquels doivent répondre tout programme de prévention :

- Inter-sectuariabilité (collaboration de plusieurs professions),
- Mise en œuvre progressive en fonction de l'efficacité qui doit être évaluée constamment,
- Cohérence par une gouvernance adaptée ; ciblée sur la période de vie concernée (p.ex. vaccins pour tout jeunes ; tabac, drogues, alcool pour les adolescents, diabète, hypertension artérielle pour les personnes plus âgées ;)
- Fixation d'objectifs réalisables ;
- Moyens financiers disponibles

Mme MAES a donné un aperçu de la stratégie de prévention et de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVCs) au Royaume Uni. Les AVCs y engendreraient annuellement des soins de santé de l'ordre de $2,8 \cdot 10^9$ et une perte de productivité de $2,4 \cdot 10^9$ €. En 2004 une enquête aurait montré que tant la prévention que la prise en charge n'était pas

optimale. A la suite d'un programme de sensibilisation la comparaison entre les données récoltées en 2004 et celles de 2014 aurait pu mettre en évidence une balance bénéfique/coût positive

Le prof. PATHAK, cardiologue à Toulouse, a présenté, par téléconférence, un projet de télé-suivi moyennant une «app» pour des patients à insuffisance cardiaque. Il s'agit d'un monitoring étroit du poids avec adaptation rapide du traitement par le cardiologue consulté par voie audiovisuelle. L'objectif est de diminuer les jours d'hospitalisation. L'efficacité semble être bonne au début de l'expérience, mais après un certain temps l'adhérence diminue sensiblement, les patients en étant las d'être surveillés en permanence.

Ont été présenté 4 « startups »

- Hacking Health (NL) ayant comme objectif de diminuer les infections nosocomiales notamment en incitant à retirer le plus vite possible toute sorte de cathéters.
- Black Swan (L), smartwatch avec une « app » permettant de localiser un patient et de détecter des comportements anormaux (p. ex. crier, absence de mouvement, ...) et de déclencher une alerte : intérêt dans le suivi notamment des patients déments
- 1Minuut B.V : (NL) Des lunettes « smartglasses », telles les Googleglasses avec caméra, microphone et écouteur intégrés, permettent de d'offrir une assistance professionnelle à distance en temps réel à des non formés dans des soins spécifiques (p. ex. soins d'une stomie)
- RetroBrain U.G. (D) Memory Box : Console de jeu comparable à la « wii » permettant un entrainement avec amélioration des performances cognitives et physiques afin de prévenir les chutes des personnes vulnérables. Le but est d'amener les seniors à faire des exercices physiques tout en s'amusant (gamifying therapy). La mémoire de la console permet d'évaluer l'évolution des performances dans le temps et peut donner une alerte en cas de perte inhabituelle des performances. 4 jeux seraient disponibles actuellement.

Un intervenant a posé la question, très judicieuse, des responsabilités médico-légales en rapport avec toutes ces applications de télémédecine. Actuellement un cadre légal ne semble exister nulle part au monde.

Finalement a eu lieu une table ronde avec Dr Simone STEIL de la Direction de la Santé, Dr Anna CHIOTI du Luxembourg Institute of Health et M Claude FRIEDEN de la CNS, table ronde qui, outre de confirmer que les aspects financiers en termes de coûts de santé respectivement de perte de revenus restent bien présents, n'a pas apporté des éléments pertinents nouveaux.

4) MISA Division Pharmacie (15/01/2017) – concessions de pharmacie

Mme KETTELS, Mrs FOEHR, MEDERNACH, GROOS

Il s'agissait de revenir sur la procédure de classement des candidats à une concession, procédure actuellement lente et compliquée par rapport à toutes les questions se posant à la candidature de pharmaciens ayant exercé dans d'autres pays.

Le CM souhaite une procédure non seulement allégée, mais aussi accélérée grâce à plusieurs aménagements :

- la tenue à jour du registre des pharmaciens exerçant au Luxembourg,
- l'inscription annuelle de l'activité prestée par les pharmaciens établis,
- la possibilité de rendre ce registre accessible pour consultation à chaque pharmacien sur une plateforme sécurisée de type myguichet.lu,
- un droit de contestation, voire de rectification des données inscrites.

Le Collège médical est soucieux de faire avancer le groupe de travail en ce sens.

Un retour est attendu du Ministre de la santé.

5) MISA Comité de pilotage – Plan national pour les antibiotiques (Mme KETTELS) (01/03/2017)

Le Comité de pilotage est mis sur pied en réponse à l'objectif général du plan gouvernemental de réduction de l'émergence et la de transmission des résistances aux antibiotiques au Luxembourg.

Le Comité de pilotage œuvre à la problématique de l'antibiorésistance, en vue d'une utilisation raisonnée des antibiotiques tant en médecine vétérinaire qu'humaine au Luxembourg.

Les actions concrètes sont encore en étude.

6) Assemblée générale extraordinaire de l'association des médecins et médecins dentistes (AMMD) (01/03/2017)

Le CM participait à cette assemblée, spécialement convoquée par l'AMMD dans le cadre du projet de plan hospitalier, pour définir les actions à mener afin d'arriver aux changements des dispositions du projet jugées défavorable à l'exercice de la médecine, particulièrement celui de la médecine hospitalière.

Au cours de l'assemblée générale extraordinaire, le Conseil d'administration de l'AMMD a été mandaté pour empêcher par tous les moyens le projet de loi sur le plan hospitalier national d'aboutir dans la teneur du moment.

L'AMMD a marqué le désaccord « des médecins » avec la Ministre de la Santé, Lydia MUTSCH, sur le projet de loi hospitalier. Parmi les points avancés il est particulièrement mis l'attention sur la crainte de voir amputé le corps médical de certaines compétences au dépens de la généralisation d'une médecine publique dans laquelle le médecin perdrait son influence sur le traitement au désavantage de son patient.

Lors de l'assemblée, l'AMMD a annoncé une campagne d'information à l'intention des patients.

7) Entrevue avec la Direction de la Santé, Dr SCHMIT, Dr HEISBOURG, M. POOS (06/03/2017)

Cette entrevue visait surtout à réfléchir sur les mesures concrètes à entreprendre contre la tendance actuelle de certains cabinets à s'équiper de dispositifs/installations médicaux de types lourds avec une offre de prestations élargies allant d'interventions chirurgicales en cabinet jusqu'à de l'hospitalisation.

En effet la législation actuelle fait une distinction entre les médicaments/équipements dont certains sont réservés à un usage hospitalier, p. ex. certains produits anesthésiants notamment ceux pour l'anesthésie générale, hospitalisations, certains équipements lourds (IRM, machines pour anesthésie générale), etc., ...

Il semble que certains cabinets se dotent d'équipements d'envergure et de dispositifs permettant de faire face à certaines situations d'urgences chirurgicales ou anesthésiologiques comme on en rencontre en établissement hospitalier.

Si du point de vue pratique de tels cabinets sont acceptables, il n'en demeure pas moins qu'en réalité leur activité est loin d'être juridiquement clarifiée.

La législation actuelle ne laisse que peu de place à l'initiative privée.

De ce fait, le CM a suggéré de relancer la réflexion sur l'initiative privée dans le cadre de traitements lourds tentant néanmoins d'éviter toute situation d'exploitation au détriment du patient et de la sécurité sociale. Rappelons que les soins nécessitant hospitalisation peuvent être pris en charge dans le cadre du tiers payant.

La question qui se pose est de savoir dans quel cadre légal et selon quels critères organisationnels de tels cabinets règlent les modalités d'hospitalisations et de soins infirmiers.

Au terme de cette entrevue, une enquête a été proposée auprès des cabinets concernés.

8) Aspects déontologiques – Entrevue avec le Directeur de l'INCCI Dr CHARPENTIER (06/03/2017)

L'INCCI est une institution offrant un large spectre de compétences en cardiologie interventionnelle dans le domaine de la pathologie coronaire et valvulaire ainsi qu'en rythmologie et en stimulation cardiaque,

Cet organisme coopérant avec les institutions publiques a saisi le CM concernant :

- Les règles et les formes autorisées de communication externe selon le code de déontologie, en particulier applicables au médecin exerçant en institution hospitalière.
- Une communication externe, particulière au site Internet de l'institut,
- L'utilisation des titres (Docteur, Professeur, Privat-Dozent)

- L'autorisation du port et l'utilisation des titres en relation avec l'enregistrement auprès du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, sinon avec la Loi du 28 Octobre 2016.
- La validité des autorisations ministérielles (et leurs attestations) antérieures
- Les modalités de formes d'information par voie de presse et autres médias de la part d'un hôpital ou institut ;
- Les modalités d'informations relatives à l'accueil de nouveaux collaborateurs au sein de l'institut
- Les modalités de collaborations multi-disciplinaires, les règles de cumuls et de partage des honoraires entre des praticiens de spécialités différentes ;
- L'inscription des compétences et des qualifications médicales, etc. ;

L'entrevue a permis au Collège médical de fournir les informations et règles déontologiques appropriées à la plupart des questions soulevées.

9) Réunion informelle concernant le projet de création d'une « Medical School » par les Ministres M. HANSEN (MiEsR) et L. MUTSCH (MiSa) (08/03/2017) DRS BUCHLER, GOERGEN(CM) DRS SCHMIT, STEICHEN (AMMD)

Les Ministres présentent leurs arguments pourquoi, dans une première phase, il n'est prévu que la création d'un premier cycle d'études médicales (bachelor) (aspects de financement, de recrutement d'enseignants, d'organisation de terrains de stage, de nombre d'étudiants...)

10) Table ronde « fin de vie » (16/03/2017) Dr HEFTRICH

Il s'agit d'une table ronde organisée sur les conditions des patients en fin de vie et les mesures susceptibles d'être considérées dans le contexte de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

Lors de cette table ronde a été retenue la nécessité d'élaborer un document unique pour les patients, par lequel chacun aurait la possibilité de définir les mesures individuelles relatives à la fin de vie, indépendamment qu'elles soient en faveur de soins palliatifs ou d'une euthanasie.

Les protagonistes des deux approches élaboreront ensemble ce document, qui sera conservé dans le DSP avec revalidation tous les 5 ans.

La Direction de la Santé se chargera de ce que les médicaments et dispositifs médicaux nécessaires à la prise en charge de la fin de vie soient facilement accessibles pour les concernés.

11) Formation OPJ (Officier de Police Judiciaire) (20/03/2017) (Drs BILDORFF, HEFTRICH, ULVELING, HEIDERSCHIED, Mmes KETTELS, BESCH)

Le but de cette formation était de connaître les droits et devoirs des officiers de police judiciaire notamment lorsqu'ils sont appelés dans le cadre d'enquêtes disciplinaires. Les sujets abordés étaient :

- l'organisation judiciaire,
- les droits et obligations d'un Officier de police judiciaire,
- les pouvoirs conférés par le Code pénal,
- le Code de procédure pénale, notamment certains textes particuliers
- le procès-verbal, la valeur d'un procès-verbal et comment rédiger un procès-verbal structuré, les mentions obligatoires,
- les règles d'audition de témoin, le procès-verbal de perquisition et de saisie....

Les 6 membres du CM ont obtenu leurs certificats de participation en fin de formation

12) DISA –Evaluation de l'opportunité de la Création d'une « Agence du Médicament » (20/03/2017) Mr C.GROOS

Cette entrevue avait pour finalité de satisfaire au Programme Gouvernemental 2013-2018, préconisant la création d'une Agence nationale du Médicament et des Drogues (AMD).

L'entretien a permis de définir les objectifs d'une telle agence,

- l'évaluation des dossiers de demande d'autorisation de mise sur le marché luxembourgeois et européen de produits pharmaceutiques,
- la réalisation d'analyses chimiques et physicochimiques en vue de contrôler notamment la qualité des médicaments et des produits cosmétiques sur le marché luxembourgeois.

En attendant la création de cette agence, a été décidé le recours aux avis d'experts externes dans le domaine réglementaire du médicament.

13) Réunion au Ministère de la Santé sur la profession de Psychothérapeute (28/03/2017)

Mrs JOMÉ, MERTZ, LULLING, Drs BUCHLER, JACOBY, WAGENER, SCHMITZ, Mme BESCH,

Les 2 aspects principaux discutés lors de cette entrevue se sont rapportés à la procédure d'autorisation d'exercer la profession de psychothérapeute notamment :

- la clarification de la procédure des avis relatifs aux demandes d'autorisation : sur ce point un consensus pris est de diriger les demandes d'avis en parallèle au Conseil

scientifique et au CM. Selon la législation, le MISA décidera, sur ces avis, si une autorisation sera délivrée ou non.

- la portée de l'article 4 de la loi : "*une pratique clinique d'au moins 500 heures dans le champ de la psychopathologie ou de la psychosomatique, supervisée par un psychothérapeute, effectuée dans un établissement hospitalier doté d'un service de psychiatrie ou dans tout autre lieu de stage reconnu par l'autorité compétente de l'Etat de formation*" Sur ce point, il apparaît que la formation en psychothérapie dispensée à l'université du Luxembourg ne correspond pas encore au champ de l'article 4 en question. La situation reste encore à clarifier.

14) Agence E-santé : Commission consultative « Aspects éthiques et déontologiques » Dr GOERGEN (29/03/2017)

L'ordre du jour de cette Commission traitait du délai de conservation de données au sein du dossier de soins partagés.

Le CM a rendu attentif l'agence E santé sur le fait que le dossier devait surtout servir à la prise en charge du patient et que sa conservation sans nécessité de santé n'était pas pertinente.

Les ayants droits du patient, respectivement le patient lui-même ont toujours la possibilité de saisir le médecin traitant qui a l'obligation de conserver son dossier patient pendant au moins 10 ans après le dernier contact.

15) Réunion de concertation pour la création du Lycée Mondorf (29/03/2017) Dr BUCHLER

Le CM était sollicité sur le sujet de l'extension du Lycée de Schengen par la création d'une annexe sur un site à Mondorf-les-Bains.

L'avis positif qu'a émis le CM lors de cette concertation portait surtout sur l'intérêt général de formation de professions de santé comme les aides-soignants, les assistants médicaux etc....

La réalisation de l'annexe du lycée est prévue pour 2021.

16) Recrutement d'un médecin pour l'armée (28/04/2017 et 04/12/2017) Dr BUCHLER

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.

En 2017, le CM a été consulté à deux reprises par les services du recrutement de l'armée et a siégé à la commission de recrutement. Son avis est consultatif.

17)– Groupe de travail « Fin de Vie » (11/05/2017) Dr HEFTRICH

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.

En 2017, le groupe du travail a proposé diverses réflexions sur des adaptations légales ou réglementaires sur les sujets suivantes :

- la redéfinition de la terminologie en rapport avec la personne en fin de vie ;
- le recueil du consentement du patient ;
- l'adaptation de la durée de 35 jours prévue pour les soins palliatifs,
- le concept du carnet de soins palliatifs et son implémentation électronique ;
- l'équité des soins palliatifs en milieu hospitalier et extrahospitalier
- etc.

De nouvelles pages de travail sont attendues pour finaliser les réflexions dans un document définitif.

18)Groupe de travail « Droit à l'oubli » (18/05/2017, 22/06/2017) Dr HEFTRICH

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.

En 2017, ce groupe de travail a abordé le volet du droit des patients d'accéder à des prêts spécifiques même s'ils ont présenté des affections cancéreuses, et les mesures en supplément qui devront en découler en se référant au modèle français.

Une concertation informelle avec les membres de l'Institut National du Cancer en France (INCa) a été initiée en vue de la rédaction d'un concept.

19)Mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale (31/05/2017) Dr SCHOTT

Il s'agit d'une initiative du Ministère de la Santé encourageant l'utilisation du guide de bon usage d'imagerie médicale proposé par la société française d'imagerie médicale.

Deux axes principaux sont en discussions : les bonnes pratiques dans la prescription des imageries médicales, et la radioprotection des patients.

Des conférences et programmes d'information à la profession en concertation avec la Division de la santé seront organisés à l'avenir.

20) Déjeuner de travail entre Mme la Ministre de la Santé et Dr BUCHLER (14/06/2017)

Ce déjeuner de travail portait sur les points suivants :

- Le Plan hospitalier : A ce sujet, Mme la Ministre de la Santé a informé le CM que le texte amendé par la commission de la Chambre était entretemps remis au Conseil d'Etat. Selon l'agenda, des suites ne seraient plus attendues avant octobre 2017. Le texte sera communiqué au CM dès sa disponibilité.
- Le Plan de prévention démente : ce plan gouvernemental destiné à la prévention de la démente, notamment par le diagnostic précoce, la prise en charge médicale des personnes avec une démente, etc... Selon l'état des lieux les objectifs de ce plan n'ont à l'heure pas abouti. Il faudrait y retravailler.
- La profession de Psychothérapeute : un point a été fait sur les procédures relatives aux demandes d'avis des autorisations, procédures qui ont été retenues lors de l'entrevue entre le MISA et le CM du 28 mars 2017.
La constitution du Conseil scientifique ne semble plus poser de problèmes car les mandats des représentants arrivent à échéance dans quelques mois et ne seront plus renouvelés.
- L'Ostéopathie : Mme la Ministre fait part du projet de réglementer la profession, une initiative qui aurait reçu l'aval de M. le Ministre de la Sécurité Sociale, alors que le Directeur de la Santé ainsi que le Président de la CNS seraient plutôt réservés. Sur ce point, le CM avait émis un avis très négatif en 2007 concernant cette profession. Comme de plus en plus de patients recourent à l'ostéopathie, cet avis n'est plus d'actualité, bien qu'il subsiste des réserves quant à la valeur scientifique de l'ostéopathie, profession entretemps reconnue dans de nombreux autres pays.
- La Formation continue : la discussion portait sur une possible réglementation des modalités de formations continues des médecins, le contrôle y relatif et les sanctions en cas de non observation. Une solution de réflexion a été retenue quant à un principe de formation à certifier et à valider par un système de points applicable au type de formation reçue.
- La valorisation des cabinets de groupe : Il s'agit d'un projet né suite à un article budgétaire tentant à valoriser l'activité en groupe pour lequel une position budgétaire est déjà prévue pour 2018. Il est prévu d'offrir une aide pour les cabinets offrant des horaires élargis, surtout dans les régions à faible densité professionnelle.
Du point de vue du Collège médical de tels cabinets existent déjà. Depuis de longues années il existe déjà des majorations de tarifs pour des consultations en dehors des plages d'horaire usuelles.
La CNS devrait également être impliquée dans les mesures d'encouragement en faveur des cabinets de groupe.

**21) Réunion avec M JP FRISING, Procureur d'Etat – sanctions pénales
(15/06/2017) Mme BESCH, Dr BUCHLER**

Lors de cette réunion étaient discutées :

- les modalités de collaboration entre le CM et le Parquet,
- les modalités de saisine du Parquet,
- la différenciation entre l'enquête pénale et l'enquête disciplinaire.

Au terme des échanges, il a été décidé de motiver, lors des demandes d'enquêtes pour instruction disciplinaire, la saisine du parquet en ce sens pour faire la différence avec une plainte de droit commun.

Dorénavant, le parquet ne manquera pas de communiquer avec le CM lorsqu'il sera saisi d'affaires concernant les médecins.

**22) Projet de création d'un Plan national de Maladies Rares (16/06/2017,
29/06/2017) Dr BUCHLER**

Ce projet naît en raison du programme gouvernemental de 2013, instituant un plan national de maladies rares à élaborer, de concert avec des organisations nationales et internationales comme EURORDIS.

L'objectif à réaliser est l'apport d'une meilleure réponse aux attentes des patients, par une orientation, coordination et structuration des actions relevant du domaine des maladies rares. Les axes principaux du plan dont les travaux s'alignent sur les plans nationaux existants dans d'autres pays européens, sont les suivants : système de soins et prise en charge, création d'une Plateforme Nationale MR, codification, Registre et Recherche des MR, services sociaux, ...

La première réunion était dédiée à l'Introduction des membres du groupe de travail, la présentation des missions du groupe et la planification des prochaines dates de réunion

Dans une seconde étape, il s'agissait de définir les mesures et actions nécessaires au premier axe du plan consacré à la mise sur pied d'une Plateforme nationale. Ce plan étant à soumettre à Mme la Ministre de la Santé avant la fin 2017.

En 2017, l'objectif retenu a été la rédaction du Plan national, dont l'implémentation est prévue après approbation au Conseil du Gouvernement à partir de l'année prochaine.

Deux groupes de travail avec des missions assignées ont été instituées et leurs travaux sont en cours notamment quant à la plateforme virtuelle d'information gérant les informations sur les MR, l'audit sur les réseaux et les supports existants, la conceptualisation d'une plateforme d'information répondant tant aux interrogations des professionnels que du public.

Les travaux sont à suivre.

23)Echange d'idées AMMD/CM (29/06/2017)

Les sujets discutés étaient :

- Exercice en société pour médecins : il s'agit d'un sujet qui revient en discussion d'année en année, notamment à cause de sa complexité et de la question de sa pertinence pour une activité médicale. Dans une première étape et avant de créer un groupe de travail, l'AMMD et le CM ont convenu de procéder par un échange d'informations et de solliciter l'intervention d'un avocat pour l'analyse du sujet.
- Arrêt rendu en février 2017 dans des affaires disciplinaires contre une association de médecins dentistes : L'AMMD a souhaité attirer l'attention du CM sur des rumeurs du milieu politique, inquiétantes notamment quant à une éventuelle perte du pouvoir disciplinaire du CM, de nature à porter frein à l'autorégulation de la profession. Concernant les derniers échanges de courriers suite à la réaction du CM sur l'extrait Paperjam « Un cas d'école pour les avocats », les membres se montrent consternés.
- Mise en compte des CP : Il s'agit de la possibilité de création d'un CP8 propre aux médecins. L'AMMD ne s'est pas opposé à la création d'un « CP8 », pour services supplémentaires rendus par les médecins.

Le CM et l'AMMD vont intensifier leurs rencontres pour avancer sur tous ces sujets.

24)Réunion entre le Ministère de la Santé et CM (05/07/2017) (M. ULVELING, Dr BUCHLER)

Cette réunion comprenait deux sujets de dossiers :

- demande d'autorisation d'exercer la médecine dentaire par un ressortissant tiers ayant le statut de réfugié : le diplôme de médecine délivré par un pays tiers et reconnu en Roumanie ou dans un autre état membre bénéficie de la reconnaissance au Grand-Duché. En ce qui concerne la possibilité d'un stage d'adaptation, il n'existe pas de base légale relative à un stage d'introduction avant reprise de la profession à titre libéral.
- homologation d'un titre professionnel dans la dénomination du pays d'origine (Allemagne) : Les demandes adressées au CM en ce sens doivent être reconduites au MiSa qui est compétent.

25)MEOPIN service « rating » mis en place par M. Patrick GOERGEN (10/07/2017)

Il s'agit d'une entrevue de présentation d'un projet de création d'une plateforme d'avis et de cotation des professionnels de santé.

Ce projet, pour lequel le Collège médical a été consulté, a ensuite été soumis à la CNPD pour la conformité à la législation sur la protection des données à caractère personnel.

Un avis a été émis à la CNPD (à lire ci-dessus sous IV consultations et avis juridiques)

26) Formation continue des médecins (12/07/2017) Ministère de la Santé (Drs BUCHLER, HEFTRICH, THEISEN, SCHWARTZ, HEIDERSCHIED, STEICHEN, MOUSEL)

La réunion portait sur le choix de l'approche à retenir pour un programme en matière de formation continue des médecins. La Direction de la Santé a dans ses attributions la formation continue, alors qu'elle est un devoir imposé à tous les inscrits par la Loi et par le Code de déontologie.

Contrairement à l'étranger où la formation continue est règlementée, le Luxembourg n'a à ce jour défini aucun cadre normatif y relatif.

Une concertation du CM avec le Ministre de la Santé qui avait également convié l'AMMD, a permis de retenir la proposition de recenser l'existant de la formation médicale par spécialités et sociétés médicales.

Le CM a réitéré ses propositions notamment un audit des formations déjà existantes auprès de sociétés savantes.

27) Réunion avec le Ministère de la Justice – Evaluation médicale pour le permis de port d'armes (24/07/2017) Drs BUCHLER, HEFTRICH

Cette entrevue concernait les conditions d'obtention du permis de port d'armes, notamment, la condition du candidat détenteur d'armes à être soumis à une « surveillance médicale et psychologique » certifiée par un médecin.

Selon la Directive européenne transposant cette condition, aucune responsabilité n'en découlera pour le médecin certificateur en cas d'incident du chef du détenteur.

Le CM a proposé l'élaboration d'un certificat comparable à celui relatif au permis de conduire. Le médecin pourra mentionner tous les éléments nécessitant la soumission du dossier à une commission médicale qui décidera d'une demande d'avis spécialisé ou d'une comparution en personne du candidat devant la commission médicale.

28) Entrevue dans le cadre de l'Evaluation de la politique eSanté (29/08/2017)

Il s'agit d'une entrevue d'évaluation en relation avec la loi de 2010 portant réforme du système de soins de santé.

L'Agence eSanté (www.esanté.lu) est chargée au terme de cette loi de créer une plateforme électronique de gestion des données de santé. Dans le cadre de cette évaluation a été abordée la question relative à l'introduction du DSP (Dossier de Soins Partagé) accessible aux professionnels et aux patients.

29)Entrevue avec les candidats à nommer pour le Conseil Scientifique Psychothérapie (20/09/2017)

Cette entrevue se déroulait dans le cadre de la Loi du 14 juillet 2015 sur la psychothérapie prévoyant les modalités de nomination des candidats au renouvellement des mandats du Conseil Scientifique de Psychothérapie.

Au terme de la Loi, il fallait désigner 2 candidats disposant d'une formation en psychologie et 2 candidats disposant d'une formation comme médecin sur proposition du CM.

Au terme de l'entrevue, le CM a adressé ses propositions de candidats pour nomination au Ministre de la santé

30)Inauguration des nouveaux locaux du Collège médical (04 octobre 2017).

Le CM qui initialement utilisait les locaux mis à disposition par l'Etat, a acquis à titre privé un nouveau local financé par le paiement des cotisations ordinaires.

D'après le budget d'état prévisionnel pour 2018 l'Etat continuera à contribuer au financement des locaux proportionnellement à l'épargne réalisé au niveau loyer.

La cérémonie d'inauguration a eu lieu en présence des autorités et représentants du secteur santé.

31)Formation Continue MEDIATION (Mme BESCH) (06 et 07/10/2017)

Cette séance de formation était centrée sur le thème : « *Gérer les émotions fortes en cas de conflit dans le secteur de la santé et du social* ».

Elle était orientée sur 5 axes principaux : la phase préliminaire de la médiation, la définition du cadre/l'organisation, la prise de connaissance du conflit, la recherche des solutions/alternatives, l'accord de médiation.

Un module était particulièrement réservé à la communication verbale et non verbale en général, puis en particulier dans le cadre de la médiation.

Grâce à cette formation, le CM va continuer à offrir une médiation de qualité aux professionnels et aux patients.

32)Réunion avec le Contrôle médical de la Sécurité sociale (CMSS) (09/10/2017)

Il s'agissait d'un échange de vue entre le CMSS et le CM. Le CMSS a relaté les difficultés rencontrées dans les mesures de contrôle et dans ses relations avec la CNS.

En effet, le CMSS, qui procède aux contrôles d'activité, ne peut agir qu'avec l'assentiment de la CNS dans certaines affaires. C'est pourquoi les demandes de contrôle du CM doivent passer par la CNS pour respecter les procédures et garantir une collaboration entre les deux organismes.

Désormais les demandes seront directement adressées à la CNS, qui a autorité/opportunité de saisine sur la CMSS.

Le CMSS a demandé de se réunir régulièrement afin d'échanger les points de vue.

33) Administration des contributions – comptabilité double (11/10/2017)

Cette entrevue survient dans le cadre d'une législation imposant désormais aux médecins des exigences quant à la tenue d'une comptabilité double.

Sur base des changements de législation, l'administration des contributions a émis la circulaire L.G. - A n° 63 du 15 septembre 2017 dans laquelle elle précise l'évolution des obligations comptables modifiant de cette manière le calcul et la détermination du bénéfice imposable des médecins.

Avant la législation en question, le bénéfice provenant de l'exercice d'une profession libérale pouvait être déterminé sur base d'une comptabilité simplifiée, par la simple différence entre la somme des recettes et la sommes des dépenses.

A partir du 1^{er} janvier 2017, lorsque le chiffre d'affaires du médecin excèdera le montant de 100.000€, la comptabilité devra être tenue en partie double, ceci pour permettre à l'Administration de mieux identifier et suivre les flux de l'activité et des paiements en cas de contrôle.

Ceci a comme conséquence que le médecin devra pour établir cette comptabilité en partie double et prévoir la mise à disposition d'une série de documents (mémoires d'honoraires générés, factures d'achats etc.)

L'exigence d'une comptabilité double entraîne une charge administrative considérable sans parler du surplus de frais par les honoraires de fiduciaire.

La tenue de la comptabilité double se présentera d'autant plus problématique pour les professionnels exerçant sur plusieurs sites éventuellement sous statuts différents (exercice libéral individuel ou en association, comme salarié), redressement de mémoire et de décalage de paiement ainsi que départage des recettes dans le cadre des modalités du tiers payant, ...

Suite à la recrudescence de fraude fiscale dans la profession médicale où la tenue de la comptabilité simplifiée semble rendre la preuve de la fraude plus difficile, le législateur a cédé à la pression de la jurisprudence par l'institution d'une obligation légale d'établir une comptabilité double également pour les professions médicales comme pour d'autres professions

L'AMMD avait déjà obtenu un moratoire d'un an pour la mise en application de cette disposition. Néanmoins le corps médical estime toujours qu'une comptabilité en partie double entraîne des frais administratifs considérables et qu'elle est impraticable dans certains cas. Le CM est intervenu auprès de l'administration des contributions et s'est joint à l'AMMD pour trouver une solution,

Après discussion sur les difficultés de mise en place d'une comptabilité double pour un cabinet médical, il reste à espérer qu'une solution en faveur d'une comptabilité simple soit trouvée.

La suite est en attente.

34) Journées portes ouvertes du CM (11 et 18/10/17)

Suite à l'inauguration des locaux, deux journées portes ouvertes permettaient aux professionnels, aux patients et à leur famille de visiter les locaux, de se familiariser avec le Collège, éventuellement d'obtenir toutes informations ou renseignements utiles quant à ses missions.

Ont été présentés des membres du CM, des médecins de toutes spécialités, quelques patients, certains membres de famille du personnel, des représentant de sociétés savantes, des organismes absents lors de l'inauguration des locaux en date du 04/10/2017.

35) Registre national cancer (RNC) (12/10/2017)

Le CM a collaboré à une réunion de travail sur le registre national de cancer. Ce registre objective l'amélioration de la qualité des données encodées.

Comme les données concernant le cancer et les personnes traitées sont des données sensibles mais nécessaires à la base de données du RNC, cette réunion permettait de déterminer les moyens de respecter la législation sur les données personnelles et données de santé en particulier.

36) Entrevue avec Direction du INCCI (23/10/2017 Drs A.CHARPENTIER M.WENDT

Il s'agissait d'une entrevue de concertation sur la disponibilité des ressources professionnelles de l'INCCI. L'INCCI a exposé disposer de compétences humaines, mais devait faire face au choix des malades de se faire traiter à l'étranger.

Souvent, ce choix vers l'étranger est motivé par une mauvaise information sur les pathologies prises en charges à l'INCCI.

Le CM a mené une réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour valoriser le système de santé luxembourgeois et donner la chance aux patients de reprendre confiance dans les ressources disponibles à l'INCCI

37) Réunion avec la Direction de la Santé (26/10/2017)

Lors de cette réunion il s'agissait d'envisager les moyens contre les pratiques douteuses de certains professionnels profitant de leur statut de médecin pour proposer des actes relevant du charlatanisme.

Sur initiative du CM, la Direction Santé a fait une visite des lieux et un exercice illégal a été constaté chez un de ses praticiens en août 2017.

D'autres praticiens s'adonnent de plus en plus à un exercice illégal voire au charlatanisme en essayant d'attirer coûte que coûte les patients par des moyens publicitaires.

Le Collège médical a rappelé à la Direction de la Santé le danger que représentent de tels professionnels. Il a fait part d'un communiqué de presse pour mettre la population en garde des dangers de la médecine alternative ou des professionnels qui se donnent de par leur « publicité et leur offre » une apparence de « médecin » sans avoir de compétence médicale.

38)Négociation tarifs Psychothérapie (06/11/2017)

Il est renvoyé au point ci-dessus concernant les discussions sur la nomenclature.

Concernant la négociation des tarifs de la profession, plusieurs questions sont restées ouvertes;

- La création ou non d'un registre officiel des psychothérapeutes renseignant sur leurs offres thérapeutiques, consultable par le grand public ?
- Quels « actes » de psychothérapie prendre en charge ?
- Quelles « pathologies » psychiques sont du ressort de la prise en charge par un psychothérapeute ? (« atteinte au bien être » versus « maladie »)
- Équivalence des tarifs pour les psychothérapeutes médecins et les psychothérapeutes non-médecins ?
- Conventionnement pour les psychothérapeutes non-médecins ?
- Possibilité pour le psychothérapeute-médecin de se déconventionner si un système de non conventionnement est établi pour les psychothérapeutes non-médecins ?

Des discussions sont en cours

39)Assemblée AMMD – Comptabilité double) (07/11/2017)

L'AMMD a convoqué une assemblée générale extraordinaire pour obtenir le mandat de défendre le dossier de comptabilité double devant le Ministre des finances.

Lors de cette assemblée, l'AMMD a fait le point sur les négociations avec l'administration des contributions suivie d'une présentation par un expert-comptable sollicité pour avis sur les difficultés soulevées par la comptabilité double en pratique médicale.

Au terme d'un vote l'AMMD devait se rendre auprès du Ministre des Finances pour négocier d'un possible retrait, sinon d'un aménagement de cette loi.

**40)ENTREVUE au MISA Utilisation du Cannabis à des fins médicales
(22/11/2017) Dr WAGENER**

Cette réunion avait eu lieu en prévision d'une législation sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales.

Comme le cannabis reste une substance à l'effet thérapeutique controversé, le CM est d'avis que la législation nécessite une prudence qui ne peut par ailleurs pas ignorer les effets du cannabis sur les plus jeunes.

Pour mémoire, le cannabis est, selon les études scientifiques, entre autres recommandé pour le traitement de la spasticité de la sclérose en plaque.

Le Collège médical ne manquera pas de formuler ses remarques concrètes au moment de la demande d'avis sur le projet de loi en question.

**41)Entrevue avec la Ministre de la Santé pour discuter sur dossiers législatifs
(05/12/2017) Dr BUCHLER, CM, Dr SCHMIT(AMMD)**

La Ministre de la Santé tenait à discuter des projets de législation en cours ou à venir dans le domaine de la santé et de l'exercice libéral de la profession.

Concernant le projet de loi à venir sur le Cannabis : La Ministre a indiqué avoir pris note des remarques du représentant du CM lors de l'entrevue le 29 novembre 2017.

Concernant le projet sur la réorganisation des services d'urgences : L'AMMD a mentionné l'absence d'une concertation en sa direction. Selon les explications de Mme MUTSCH une commission se serait penchée sur l'élaboration du sujet, alors que les recommandations des différents intervenants ne seraient pas encore arrêtées.

Concernant le projet de Plan hospitalier : a été abordé le point d'opposition de l'AMMD à instituer dans le projet de loi la CNCM (conférence nationale des conseils médicaux) avec des missions de réguler la collaboration entre la direction et les médecins, entre autres de négocier le contrat type. L'AMMD est d'avis que ce mécanisme l'écarterait des négociations du contrat type. Pour le CM, ce mécanisme est conforme à la réalité professionnelle au vu de ce que les médecins faisant partie du CNCM vivent une réalité de terrain qui en font des partenaires privilégiés de négociation des contrats types.

Selon les explications de Madame la Ministre, la CNCM avait été au départ une initiative de l'AMMD datant de 2011. La Ministre a également attiré l'attention sur les points du projet qui ont été modifiés par la commission de la Chambre, en faveur de la représentativité des médecins hospitaliers dans les organismes décideurs, pour satisfaire les revendications syndicales de l'AMMD.

D'autres sujets ont été esquissés en terme de pourparlers : le projet de la réorganisation du « plan de prévention démence » et le projet de création de la profession d'ostéopathe.

42) MINISTÈRE DES FINANCES (comptabilité double) 07/12/2017) Pierre GRAMEGNA (DRS JP. SCHWARTZ, A. SCHMIT, G. STEICHEN, Mrs T. ULVELING et N. NOTHUMB, fid.pme)

Lors de cette entrevue, le CM et l'AMMD souhaitaient présenter les difficultés liées à l'application d'une comptabilité double. Les doléances du CM se sont soldées par une fin de non-recevoir, le Ministre estimant que la loi était faite pour tous.

43) 6^{ième} Journée Médecine Scolaire (13/12/2017) Dr BUCHLER

Lors de cette journée consacrée à la médecine scolaire ont été traités les sujets qui suivent : « Schoulgeseondheet, Asthma bei Kanner an Jugendlechen, Trauer an Trauma bei Kanner a Jugendlecher, Kriibserkrankungen beim Kand an Jugendlechen, Zänngeseondheet vun eise Kanner a Jonken, Health Behaviour ».

44) Entrevue MiSa (18/12/2017)

Les sujets de l'entrevue étaient :

- Demande en inscription au registre professionnel concernant 6 jugements pénaux contre des médecins en matière de fraude fiscale (article de la loi article 33 (3)) :

Selon le Misa, la disposition précitée de la Loi s'entend en ce sens qu'il faut inscrire seulement les jugements concernant les faits graves touchant l'exercice de la profession. D'après l'interprétation du Misa une sanction pénale du chef de fraude fiscale ne serait pas de nature à affecter l'exercice de l'activité médicale. Le CM a cependant noté le cas où le médecin peut s'adonner à des actes inutiles au détriment du patient, pour se procurer les moyens de sortir de son impasse financière.

- Identification des professionnels portant plusieurs noms de famille au registre professionnel et ordinal :

Selon le MiSa, cette question sera réglée au registre ordinal, au vu que l'accès au registre professionnel sera donné au CM pour pouvoir éventuellement vérifier les noms publics y renseignés.

- Registre professionnel des pharmaciens (certificats de situation professionnelle et autres pour les pharmaciens): La tenue de deux registres différents crée un problème majeur. Concernant l'accès du CM au registre professionnel, il est rappelé que l'accord de principe à l'accès au registre avait déjà été donné au CM sous le Ministre Mars DI BARTOLOMEO. Le CM aura accès au registre professionnel, les modalités techniques sont en cours d'être finalisées.

- Situation de deux professionnels actuellement sanctionnés en France : Il ressort de l'entrevue des hésitations à engager la procédure administrative de suspension tant à l'égard de l'un comme de l'autre médecin. L'argument avancé est d'abord l'appel encore en cours devant le Conseil d'Etat français et puis la crainte d'une décision de fin de non-recevoir fondée sur le principe non bis in idem.
- Autorisation d'exercer la médecine générale sur base du DES en médecine générale et reconnaissance du titre de DES et du « Facharzt für Allgemeinmedizin » : Certains candidats sollicitent l'autorisation d'exercer sur base d'un diplôme de Docteur en médecine, et d'un DES en médecine générale. L'autorisation est délivrée pour la médecine générale puisque ce diplôme est repris pour le Luxembourg dans l'annexe 5 de la directive 2005/36/CE comme permettant l'accès à la profession de médecin-généraliste.
Selon l'article 5 (3) de la Loi sur l'exercice il appartient au Misa de délivrer l'autorisation de port d'un tel titre.
- Recherche d'un cadre européen d'exécution des décisions disciplinaires prononcées entre les Etats membres de l'Union européenne : Le CM a fait part de ses démarches auprès de la Commission en vue de la création d'un dispositif européen d'exécution des sanctions disciplinaires. En réponse à une lettre lui adressée, la Commission européenne souligne qu'il appartient aux Etats membres de prendre les mesures en cas de sanctions étrangères.
- Reconnaissance future de la profession d'ostéopathe : cette profession sera reconnue comme une autre profession de santé placée sous la tutelle du Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé. Il s'agit d'une profession ouverte aux détenteurs d'un master en ostéopathie, et pour une période transitoire de 6 mois, aux personnes ayant une pratique assurée de cette discipline sur 10 ans.
Le CM a suggéré l'institution d'une Commission chargée de veiller au respect des conditions liées à l'expérience pratique en ostéopathie.

45)Assemblée générale AMMD 13/12/17

Lors de son AG, l'AMMD a fait le bilan de ses activités de l'année écoulée concernant notamment le projet de loi sur le plan hospitalier qui a finalement été modifié sur beaucoup de points, donnant satisfaction au corps médical.

L'AMMD n'est néanmoins pas satisfaite pour ce qui est de l'institution d'une CNCM compétente pour négocier le contrat type d'agrément.

La question de la formation professionnelle continue reste problématique, alors que l'AMMD n'avance pas sur les propositions. Elle reste méfiante vis à vis du Ministre de la Santé dont elle redoute que la profession se voit imposé des directives en relation avec la formation continue.

Pour ce qui est de la nomenclature, ce point n'a pas été expressément évoqué, si ce n'est que les moyens d'exercice actuels seraient de moins en moins conformes à la notion de l'utile et du nécessaire et surtout à l'obligation de traiter selon les derniers acquis des sciences.

Par conséquent que la nomenclature actuelle est de plus en plus impraticable et le CM estime qu'il faut avancer pour relancer les négociations dans ce domaine.

A la suite de l'AG, les contacts entre le CM et l'AMMD vont dans le sens d'une concertation sur les questions ouvertes de la profession.

Un entretien de pourparlers lors d'une séance de travail au CM avec une forte représentation de l'AMMD est suggéré.

46)Entrevue AMMD (27/12/2017)

Ont été abordés deux principaux sujets :

La formation continue : selon l'AMMD, cette tâche devrait être du ressort du CM et non du MiSa, consensus accepté par tous.

Cependant il faut prévoir que cette mission nécessitera un investissement administratif important, partant des ressources humaines supplémentaires. Se pose bien sûr aussi la question du financement.

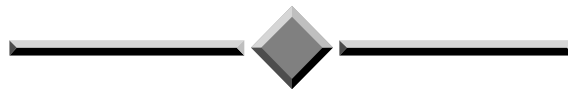
La modification de la nomenclature : a été discutée l'initiative de l'AMMD avec la CNS, prise déjà il y a plus d'un an !, que les sociétés des différentes disciplines médicales révisent et actualisent leur nomenclatures respectives, pour être présentées, une par une, à la commission de nomenclature pour validation.

Cette manière de procéder est très lente et n'est jusqu'à l'heure actuelle non suivie par la plupart des sociétés pour différentes raisons. Seulement 2 nomenclatures (orthopédie et chirurgie viscérale) ont passé la commission de nomenclature à l'heure actuelle.

Par ailleurs cette façon de procéder n'aboutira malheureusement pas à une harmonisation de la nomenclature et de la tarification actuelle et risque d'entraîner un élargissement supplémentaire de la fourchette des chiffres d'affaires des différentes disciplines médicales, ce que le CM, représentant tous les médecins, veut à tout prix éviter.

L'AMMD et le CM ne sont pas tombés d'accord sur plusieurs points et les discussions n'ont pas vraiment abouti.

Le CM note que même s'il revient au syndicat de négocier les tarifs, le CM a l'obligation déontologique non négligeable de veiller à l'équité de la rémunération pour des prestations comparables en technicité et investissement de temps entre les différentes disciplines médicales.



XIV. Revue de presse

1) Communiqué IRM septembre 2017

Ce communiqué faisait suite à une prise de position du Ministre de la Sécurité sociale à propos d'un sujet d'actualité autour du refus d'installation de quatre appareils d'Imagerie à résonance magnétique (IRM) supplémentaires prévus par la CNS pour permettre de limiter les délais d'attente d'examen pouvant aller jusqu'à 4 mois.

Le Collège médical a, par voie de communiqué auquel il a associé l'AMMD, jugé, qu'il était «lamentable» pour un pays, dont les autorités aiment se vanter qu'il dispose du meilleur système de dispensation de soins de santé avec un accès archi-facile aux soins et une couverture sociale quasi totale, de laisser de nouveau jouer l'argument comptable (alors que la CNS, à l'heure actuelle, regorge de moyens financiers) en se servant de l'argumentation que les indications pour une IRM seraient démesurément mal posées par les prescripteurs (20% ne seraient pas indiquées)».

Dans ce communiqué le CM a rappelé que la technique d'imagerie par résonance magnétique est devenue l'outil diagnostique numéro 1 dans nombre de domaines de la médecine et que les médecins prescripteurs sont soumis à l'obligation des moyens. L'IRM se fait en outre parfois parce que bon nombre de patients la réclament comme étant un moyen de diagnostic performant pris en charge par l'assurance.

Le Collège médical a noté le paradoxe de ce refus avec la campagne ministérielle contre les examens à rayons X, en raison des nuisances de ce dernier moyen diagnostique, alors que l'IRM est un moyen permettant de limiter cette exposition au rayon X.

Le Collège médical a lancé un appel au Ministre de la Sécurité sociale à revoir sa décision, pour œuvrer à ce que l'installation des 4 appareils IRM initialement prévus soit rapidement réalisée, à défaut œuvrer à augmenter la disponibilité des installations existantes (plages horaires supplémentaires, dotation en personnel technique et médical) ou donner une chance à l'initiative privée, le tout au bénéfice essentiel de la sécurité et de la santé de la population tout entière ».

2) Communiqué du 13 septembre 2017 – MEDECINE ALTERNATIVE

Face à la recrudescence d'annonces publicitaires dans les médias luxembourgeois vantant les méthodes thérapeutiques miraculeuses en marge de la médecine moderne, le CM a réagi par un communiqué pour mettre en garde la population et la profession.

Pour la profession, les personnes qui proposent de telles thérapies par des moyens publicitaires menaçant la liberté thérapeutique et banalisant la profession, qui n'a pas le droit de recourir aux moyens d'information d'un niveau de nature contraire à la déontologie.

3) Communiqué du 27 septembre : inauguration des locaux du CM

Dans le cadre de l'inauguration de ses nouveaux locaux, le CM a adressé un communiqué au public afin de rappeler ses missions essentielles et l'informer sur des dates de portes ouvertes en vue de se familiariser avec la profession, respectivement le public, et échanger toutes les questions en présence de ses membres sur toutes questions portant sur ses attributions.

Il en a profité pour annoncer la commémoration en 2018 de sa création il y a 200 ans



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 SARAJEVO 12 mai 2017 (Mme BESCH, M. HEIDERSCHIED et M. ULVELING)

La session s'est ouverte sous l'égide d'une représentante du ministère de la sante publique ainsi que du président de la Chambre Dentaire Croate, Dr PEZO. Tous soulignent l'importance du fait que la réunion de la FEDCAR soit organisée par la Chambre Dentaire Bosniaque dans la perspective du processus d'adhésion à l'UE.

Les sujets discutés :

Mise en œuvre de la Directive 2005/36 révisée et le mécanisme d'alerte

Les recommandations de la FEDCAR sur le bon usage du mécanisme d'alerte sont adoptées. Elles seront publiées sur le site-web.

On dénombre 11.212 alertes (fin avril) envoyées depuis le 18 janvier 2016 dans l'UE, dont 6.212 pour les professions d'infirmières et 2.509 pour les médecins ;

Le GDC anglais mentionne 419 alertes concernant les chirurgiens-dentistes et la réception de 87 alertes émanant de 9 pays, dont 21 du Danemark. Un suivi de la réunion de la Commission du 12 mai à Bruxelles sur ce mécanisme sera assuré.

Amendements au projet de directive relative au contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation des professions (Cédric GROLLEAU, ONCD)

La position de la FEDCAR et ses propositions d'amendements sont adoptées. A ce stade des discussions législatives, ni le Conseil ni le Parlement européen ne sont prêts à exclure les professions de santé du champ d'application du projet de directive. Un avis juridique a cependant été demandé par la FEDCAR aux rapporteurs parlementaires sur base de l'article 53(2) TFUE qui permettrait de fonder une telle exclusion pour défaut de compétence de l'UE quant à certaines professions de santé. Les Etats membres au sein du Conseil devraient parvenir à un accord politique de principe sur ce texte le 29 mai prochain.

Le comité IMCO du Parlement devrait adopter son rapport en novembre ; une tripartite devrait commencer entre le Parlement, le Conseil et la Commission fin 2017 ou début 2018 pour essayer de clore l'adoption législative en une seule lecture.

Révision de l'Annexe V de la Directive 2005/36 sur le Programme d'études pour les praticiens de l'art dentaire (Cedric GROLLEAU, ONCD)

La FEDCAR soutient la position du CED adoptée fin 2016 sur la liste des spécialités à mettre à jour dans l'Annexe V de la Directive.

Selon l'agenda de la Commission, la révision de l'annexe de la Directive pourrait commencer en 2018 mais sera précédée d'une consultation publique de tous les acteurs.

Présentation de la profession dentaire en Bosnie (Prim dr.sc. Mirjana DUSPARA, Bosnian Dental Chamber)

La Bosnie-Herzégovine a déposé en 2016 sa candidature d'adhésion à l'UE. L'organisme chargé de la profession dentaire est la Chambre dentaire, qui procède à l'inscription des chirurgiens-dentistes, des techniciens & assistants dentaires.

La Chambre dentaire a compétence pour publier, renouveler ou retirer la licence professionnelle. Elle fournit un cadre professionnel à ses membres et détermine le tarif maximal des honoraires d'actes. Elle émet des avis relatifs à l'activité professionnelle (ouverture et transfert de cabinets, d'institutions médicales).

Au niveau de la santé bucco-dentaire, le niveau n'est pas satisfaisant : Caries, extraction, et maladies parodontales sont encore fréquentes et les programmes de prévention financés par l'UE et l'OMS sont à reconduire.

En ce qui concerne la démographie médicale, on dénombre 1860 chirurgiens-dentistes pour 3,5 million d'habitants (et 284 assistants). Il y a 8 écoles dentaires (moitiés publiques, moitiés privées).

2) Session de Paris 1^{er} décembre 2017 (Mme BESCH, Dr MOUSEL, Dr SCHOTT)

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

Implémentation de la Directive 2005/36 : accès partiel à la profession de médecin dentiste

Le cas discuté se base sur une décision rendue par la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) contre l'avis de la Commission européenne concernant un « prothésiste dentaire clinique » – ou « denturologiste ».

Ce professionnel se voit refuser de pratiquer sa profession à Malte au motif que celle-ci n'y est pas réglementée.

La question de droit européen sur lequel s'est fondé le « prothésiste dentaire clinique », est celle d'un possible accès partiel à la profession dentaire en vue de pratiquer certains actes de son métier (à savoir la confection de dentiers ou de fausses dents et autres services accessoires comme les réparations, les ajouts et les modifications apportées aux dentiers et aux prothèses) ceci directement aux patients, de manière indépendante, sans supervision d'un médecin-dentiste.

Pour rappel l'accès partiel est une création jurisprudentielle de la CJUE, introduite récemment par le législateur communautaire dans la directive révisée 2005/36 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Eu égard au libellé de l'accès partiel par la Directive révisée, se pose une interrogation sur son champ d'application aux médecins-dentistes, aux médecins, aux sages-femmes, etc., à savoir aux professions de santé se prévalant du régime de reconnaissance automatique.

Selon l'avocat général de la CJUE: « *Ma lecture de cet article [sur l'accès partiel] est donc que, en ce qui concerne les praticiens de l'art dentaire, il ne peut y avoir qu'un plein accès aux activités en vertu d'une part de l'harmonisation des conditions de formation organisée par la directive 2005/36 et d'autre part de la reconnaissance automatique qui en découle et dont ces praticiens bénéficient aux termes de cette directive.* »

La motivation de l'avocat général repose sur 3 critères :

- le caractère réservé de la profession de praticien de l'art dentaire envisagé comme un tout,
- l'exigence de qualifications spécifiques préalables à la poursuite des activités d'un praticien de l'art dentaire ;
- l'accès partiel d'un prothésiste reviendrait à la création implicite d'une spécialité non prévue par la Directive (voir jurisprudence de la CJUE qui dit qu'il n'existe pas d'autres catégorie de praticiens dentaires que celles limitativement prévues et harmonisées par le législateur européen (affaire Vogel C-35/02 points 28 et 31).

La décision de la Cour rendue le 21 septembre 2017 précise le champ d'application de l'accès partiel.

La CJUE affirme que la législation nationale interdisant le contact direct d'un prothésiste avec un patient dans le cadre de son activité est conforme au traité UE (paragraphe 62).

La circonstance que le prothésiste dentaire est autorisé, dans son pays d'origine, à un contact direct au patient lors de son activité n'invalide pas les règles nationales dans le pays d'accueil où ce prothésiste vient travailler et où ce contact direct n'est pas possible.

Pour la CJUE, en cas d'activité transfrontalière, la profession d'un « prothésiste dentaire clinique » existant dans un État membre d'origine peut être considérée comme la même profession qu'un prothésiste existant dans un État membre d'accueil (paragraphe 43).

Enfin, la CJUE n'a pas retenu la position de la Commission européenne selon laquelle le « prothésiste dentaire clinique » pourrait bénéficier d'un accès partiel à la profession de chirurgien-dentiste dans un État membre d'accueil.

Enquête de l'ADEE sur les études dentaires en Europe

Il s'agissait d'analyser les possibles solutions aidant à garantir une formation initiale de qualité des chirurgiens-dentistes sur tout le territoire européen dans le cadre de la libre circulation des biens et des personnes.

Selon le résultat d'une étude précédente présentée au Fedcar, l'Association européenne des étudiants en chirurgie dentaire (Edsa) tirait la sonnette d'alarme en raison d'une estimation, suivant laquelle 10 % des étudiants regrettaient, lors d'un sondage, de ne pas avoir pratiqué une trentaine d'actes cliniques au cours de leur formation universitaire.

Pour rappel, le législateur européen, dans l'article 34 de la directive 2005/36 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles précise : « *La formation de base de praticien de l'art dentaire donne la garantie que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes : [...] e) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée.* »

Selon la directive, le contenu minimum européen de formation consiste en cinq années et 5 000 heures de « formation théorique et pratique à temps plein ».

Les représentants des universités regroupées dans l'Association pour l'enseignement dentaire en Europe (ADEE) et étudiants (Edsa) privilégieraient en effet une certaine approche en vue de respecter les exigences de la Directive.

Selon eux, il faudrait remplacer les matières d'enseignement théorique, pratique et clinique actuellement prévues par une liste comportant l'inventaire des compétences professionnelles à acquérir en fin de sa formation.

Ces compétences sont ainsi énumérées :

- professionnalisme;
- relations interpersonnelles, communication et société ;

- sciences fondamentales, information et culture informatique ;
- recueil des informations cliniques ; diagnostic et élaboration du plan de traitement ;
- thérapeutique : assurer et maintenir la santé bucco-dentaire ;
- prévention et promotion de la santé.

Les démarches sont prévues auprès de la Commission pour aboutir à un consensus. En attendant les réflexions se poursuivront au niveau du FEDCAR

Le BREXIT et les professions de santé : position commune des associations européennes des professionnels de santé

Il s'agit d'un document de travail préparé par le General Dental Council (GDC) en prévision de la sortie de la Grande Bretagne de l'Union européenne.

Selon le GDC le départ du Royaume-Uni de l'UE aura des implications importantes pour les patients et le public. « ». Il est essentiel que les intérêts des patients soient prioritaires lors des négociations sur le Brexit.

LE GDC a dressé un document aux autorités européennes où il propose 5 règles à observer pour la priorité de la mobilité des patients après le BREXIT. Il s'agit notamment d'un accord de coopération sur la reconnaissance mutuelle des qualifications, une collaboration dans le domaine de la recherche médicale, un accord de soins de santé transfrontalier, une coordination commune notamment en cas de pandémies ou crises sanitaires, le maintien du mécanisme d'alerte entre autorités professionnelles européennes compétentes.

Le FEDCAR soutient cette position des autorités britanniques pour le maintien d'une mobilité professionnelle post Brexit.

L'innovation de rupture dans le domaine médical

Le concept d'innovation de rupture fait apparaître deux caractéristiques essentielles : des facteurs de désorganisation des marchés et leur fonctionnement, l'implication ou l'émergence d'un nouveau modèle.

L'innovation de rupture peut émaner du comportement d'une entreprise existante ou d'une entreprise faisant son entrée sur un marché déjà dominé par des acteurs économiques traditionnels.

Les entreprises entrant sur le marché par le phénomène d'innovation de rupture sont sujets à développement rapide favorisé par l'internet ou les technologies mobiles par lesquelles ils offrent les produits et services.

Ce phénomène entraîne des problèmes de réglementation pour des situations jusque-là non envisagées par le système juridique traditionnel.

Appliqué au domaine médical on peut vérifier les trois éléments principaux de l'innovation de rupture à savoir : le développement technologique, la nouveauté du modèle économique et des valeurs.

- 1) **Concernant le développement technologique et des connaissances médicales :** historiquement, la médecine repose sur le savoir des médecins qui la pratiquaient de manière intuitive, au terme d'une formation souvent longue. Ainsi le travail médical reposant essentiellement sur un diagnostic intuitif et la reconnaissance de phénomènes-types, s'est amélioré par l'accumulation de données de certaines maladies. Les moyens existants actuellement pour vérifier les traitements les plus efficaces permettent donc une médecine de précision.

Les conséquences d'une médecine de précision sont importants : la simplification des traitements, initialement appliqués par des spécialistes peuvent désormais être pris en charge par des généralistes, voire par des infirmières, sinon par les patients eux-mêmes.

Ceci entraîne aussi des conséquences au niveau des coûts de traitements, par rapport à ceux exposés dans une médecine intuitive.

- 2) **Concernant la nouveauté du modèle économique :** si traditionnellement le soin s'inscrivait dans deux modèles économiques constitués par l'hôpital et le cabinet de médecine, aujourd'hui il y a d'une part des fournisseurs de solution, formés et structurés pour diagnostiquer et résoudre des problèmes uniques et complexes, d'autre part des facilitateurs réseaux organisant l'échange entre les participants (exemple assurance privées et mutuelles)

Le modèle économique proposé par des fournisseurs de solutions repose sur un processus à valeur ajoutée. Une clinique spécialisée dans le traitement des hernies comme Shouldice, au Canada, est un exemple où on ne rencontre pas d'autres offres de soins spécialisés que le traitement des hernies. Comme le traitement de la hernie a atteint un certain niveau de précision, la clinique se dédiant exclusivement à cette spécialité devient comparable à une usine à traiter les hernies.

Quant aux facilitateurs de réseaux ils se rémunèrent sous forme de cotisations payées par les membres du réseau.

- 3) Le troisième élément d'innovation de rupture est la **création d'un nouveau réseau de valeur**, autre que celui actuellement organisé autour de deux acteurs incontournables, qui sont hôpital et le cabinet de médecine. On peut y ajouter l'assurance santé privée ou publique.

Le nouveau réseau de valeur suggéré par l'innovation de rupture nécessite notamment l'intégration des entreprises de gestion de la santé et leurs employés, pour répondre au désengagement progressif des organismes sociaux dont les déficits ont pour résultat une baisse des prestations. Les employeurs auront intérêt à la gestion de la santé de leurs employés par le partenariat des réseaux qui « *profitent de la bonne santé de leurs membres, plutôt que de leur maladie* ».

Au terme de cette analyse, il a été noté que tous les aspects de l'innovation de rupture dans le domaine de la santé ne peuvent intervenir que par des réformes, sinon de nouvelles législations capables de répondre à l'évolution du réseau.

Proposition de Directive sur le test de proportionnalité

Pour rappel cette proposition est inspirée par l'article 56 de la Directive 2005/36 CE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, prévoyant une évaluation.

Lors de l'évaluation, certains Etats membres ont formulé des remarques concernant le manque de compétitivité, d'où une recommandation de la Commission pour un test de proportionnalité en vue d'introduire plus de concurrence sur le marché des professions réglementées.

L'inconvénient de cette appréciation est qu'elle place les professions de santé dans une vision économique qui risque de la banaliser.

Un responsable de la Commission chargé de suivre l'avancement des travaux est d'avis contraire et estime que la teneur de la proposition de Directive sur le test de proportionnalité n'empiétera pas sur la particularité des professions médicales.

Selon le calendrier de la Commission le texte final de la proposition de Directive sera voté le 12 décembre 2017.

B. Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM)

1) Session plénière du CEOM du 23 juin 2017 à MODENA

Drs BUCHLER et HEFTRCH et Mme BESCH ont représenté le Collège médical

A l'occasion de la session de printemps du CEOM tenue en Italie sous la présidence de l'Ordre Italien, plusieurs sujets ont été abordés

Mise en place de l'Observatoire européen sur la violence envers les médecins présentation du Dr R. KERZMAN de l'Ordre des médecins de Belgique

Comme suite aux précédents travaux de la session du CEOM à Paris, l'Ordre Belge a fait le point sur la violence faite aux médecins prenant exemple de la situation existante en Belgique.

Face aux diverses formes de violences, physiques, verbales, auxquelles est exposée la profession médicale à l'occasion de l'exercice de leur profession, les participants devaient réfléchir sur un dispositif dissuasif à l'égard des patients et de nature à assurer la sécurité du médecin.

L'idée d'un dispositif légal comparable à la situation de la Roumaine où la violence entre médecins est un fait pénal aggravé, a été rejetée.

Les participants ont néanmoins retenu que les dispositifs actuels sont de nature à assurer des sanctions nécessaires alors que la multiplication des réglementations risque de générer une certaine confusion contraire au but recherché.

Selon les retours, partages et échanges d'expériences entre participants, l'éducation nécessaire des patients et des autorités judiciaires paraît la solution adaptée à la situation concernée.

Suite à cette présentation, il a été convenu de mettre sur pied un observatoire européen de violence contre les médecins et les participants ont été invités à encourager cette plateforme par la collecte et la fourniture des données de leur situation interne.

Négociations du BREXIT et impact sur la mobilité/établissement des professions médicales : présentation par Nicolas WHITE, juriste du GMC/Grande Bretagne

Suite à la décision BREXIT par les autorités britanniques, le GMC a ouvert une plateforme de communication où un sondage a été ouvert aux médecins exerçant sur le territoire britannique.

Pour mémoire, une majorité de ces médecins exercent actuellement sur le territoire britannique dans le cadre de la Directive CE 2005/36 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, applicables entre Etats membres de l'Union européenne.

Sur base d'un sondage préparé par le GMC, ces médecins ont exprimé leurs sentiments quant au BREXIT et son implication.

En principe, le BREXIT ne devrait pas modifier la situation des médecins européens exerçant actuellement en territoire britannique, ni à l'inverse la situation du médecin britannique exerçant dans un état membre sur base de la directive 2005/36.

Les négociations quant aux modalités de la coopération entre le Royaume Uni et l'UE ne sont pas terminées, mais le GMC a rappelé sa prise de position sensibilisant les politiques par rapport à la nécessité de sauvegarder la mobilité entre professionnels de santé au sein de l'UE, dès l'annonce du BREXIT.

En attendant, le GMC a noté que les 2000 Européens exerçant sur leur territoire se sentent directement affectés par de potentielles conséquences du BREXIT.

Ces médecins appréhendent de quitter le Royaume Uni du jour au lendemain. Le GMC craint pour sa part une pression au niveau du système de santé britannique pour le cas où ces médecins seraient amenés à quitter leur territoire.

Une refonte de la législation britannique sur l'exercice des professions de santé est également à craindre, mais pourrait s'avérer nécessaire pour obliger d'autres professionnels migrants à se mettre aux standards britanniques.

En attendant, le GMC a procédé par sondage au niveau de la profession.

2115 participants ont été identifiés comme ressortissants européens établis en territoire britannique. 60% des participants pensent quitter le territoire britannique à long terme.

90% des participants estiment que la décision du BREXIT constitue le facteur déterminant de leur départ de l'UK.

45% estiment partir du territoire britannique dans les 2 prochaines années.

24 % fixent leur départ dans l'intervalle 3-5 ans.

Néanmoins, selon le GMC, la mobilité des étudiants dans le domaine des professions de santé n'a pas été significativement affectée par le BREXIT, bien que cette mobilité n'ait pas spécialement changé de la part de certains pays comme la Roumanie par rapport à d'autres pays européens.

Observatoire Européen de la démographie médicale : présentation du Dr. P. ROMESTAING de l'Ordre français

Il s'agit des travaux menés par le groupe de travail du CEOM sur la démographie médicale européenne.

Le Dr Patrick Romestaing, président du département santé publique et démographie médicale du Conseil national de l'Ordre des médecins de France a présenté le travail effectué sur la situation démographique médicale en France.

Le résumé de ce travail prend en compte le contenu de l'analyse détaillée par de nombreux graphiques sélectifs par des critères tels les régions et/ou, départements d'exercice, l'âge/sexe/nationalité/spécialité médicale du professionnel migrant.

La situation de départ de la démographie en France se situe au 1er janvier 2007, date à laquelle les premiers éléments de la démographie ont été mis à l'étude. A ladite date, la France comptait 8431 médecins de nationalité européenne et extra-européenne représentant 3,5% de l'ensemble des effectifs inscrits au tableau.

Selon les données présentées, la démographie médicale « française » s'est estompée par rapport à la croissance de la démographie des pays étudiés (France, Allemagne, Roumanie, Belgique), évalué à +24 % entre 2003 et 2006.

Les graphiques montrent que les confrères en provenance de ces pays sont légèrement plus jeunes que leurs confrères « français » (47 ans contre 49 ans), 66% d'entre eux ont moins de 50 ans contre 48% pour les médecins de nationalité française.

Ce constat a conduit les autorités françaises à se demander si les effectifs de médecins européens et extra-européens pouvaient combler la carence de médecins dans certaines spécialités vieillissantes ?

Quant aux spécialités préférentielles : Les données démographiques montrent que les médecins européens et extra-européens exerçant en France sont attirés par les spécialités suivantes : médecine générale, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, gynécologie médicale et obstétrique, néphrologie.

Contrairement aux spécialités de réanimation-médicale, de chirurgie de la face et du cou, de chirurgie maxillo-faciale, de gynécologie médicale et de recherche médicale qui ne recensent aucun médecin de nationalité européenne et extra-européenne, ces spécialités médicales et chirurgicales préférentielles enregistrent les plus forts effectifs.

Quant au choix du lieu d'établissement : Un médecin sur deux est originaire de l'Union Européenne et s'installe de façon majoritaire dans les régions et départements frontaliers de

l'Allemagne, de la Belgique et dans une moindre mesure de l'Italie. L'Ile-de-France polarise un tiers des effectifs.

Les régions dites peu attractives (Limousin, Auvergne, Franche-Comté...) pour les médecins de nationalité française le sont également pour les médecins de nationalité européenne et extra-européenne.

Outre les informations fournies, l'étude de la démographie médicale a mis la lumière sur les disparités tant au niveau territorial que professionnel dans le contexte migratoire en particulier à la lumière de l'entrée dans l'Union Européenne au 1er janvier 2007 de la Roumanie et de la Bulgarie.

Enfin a été soulevé un ensemble de questions et de réflexions concernant certains médecins hospitaliers exerçant sous la responsabilité d'un autre médecin.

Ici il s'agit de médecins qui sont signalés au CNOM sans être inscrits, qui sont en exercice en établissement hospitalier sur base de diplômes émanant de pays tiers sans disposer d'une autorisation d'exercer l'art médical en France.

Le CNOM a relevé qu'il est quasi impossible d'obtenir des données sérieuses et fiables les concernant notamment au vu du flou juridique sous lequel ils exercent.

Election du bureau du CEOM : sous la supervision du Dr P ROMESTAING, de l'Ordre français

Le CEOM a élu un nouveau bureau suite au mandat du Dr D'AUTILIA venant à terme.

2 candidatures ont été présentées : le Dr SANTOS de l'Ordre Portugais et le Dr BORCEAN de l'Ordre Roumain.

Le Dr SANTOS a été élu, par vote secret, selon les statuts, Président du CEOM à la majorité des voix. Son mandat aura une durée de 3 ans.

Les Drs KERZMANN, D'AUTILIA et GAUTHEY ont été nommés Vice-présidents par acclamation.

Projet de Directive sur le test de proportionnalité : sujet présenté par Alexander JAEKEL de la Bundesaerztekammer (Ordre des médecins allemands)

Le test de proportionnalité est déjà mis en œuvre depuis le traité de Rome. Il consiste pour le juge européen à vérifier dans quelle mesure une norme de droit national est compatible avec les exigences du marché intérieur en matière de libre circulation.

Traditionnellement, il est exercé par le juge européen en matière judiciaire, à savoir à un moment où la norme nationale est déjà en application dans l'ordonnement juridique.

Selon le projet de Directive, il est désormais exigé aux Etats de procéder eux-mêmes à l'exercice de contrôle lors de leurs réglementations professionnelles.

Avec la proposition de directive, le test de proportionnalité prend une dimension nationale et systématique et ce indépendamment de la portée de la mesure réglementaire (loi, code, décret etc.).

Cette situation entraîne un désistement du juge européen au profit des Etats et ne garantit plus l'interprétation unique du test de proportionnalité par le juge car désormais soumis à autant d'avis que d'Etats.

L'adoption d'une mesure réglementaire sera soumise à un test positif des "observations" des autres Etats et "autres parties intéressées" en amont comme en aval du test (article 7 et 9(2)).

Au-delà de l'objectif de proportionnalité, le test peut en pratique s'avérer comme l'évaluation par le marché (« les citoyens, les bénéficiaires de services, les associations représentatives et les parties prenantes concernées autres que les membres de la profession » selon l'article 7).

Cette évaluation se ferait pendant la préparation de la mesure, ensuite lors de sa publication.

Le test de proportionnalité tel qu'il est actuellement pratiqué repose sur le principe de liberté, selon lequel toute mesure réglementaire est permise tant qu'elle n'est pas interdite par le juge européen.

Sous l'empire de la Directive à venir sur le test de proportionnalité, ce système fera place à un principe d'autorisation soumis aux observations des autres Etats membres. Par conséquent la mesure réglementaire ne sera autorisée qu'en cas de succès du test de proportionnalité.

Si la Directive traduit la désapprobation de la Commission face à des dispositions nationales hostiles à la libre circulation et la libre concurrence dans l'UE, il n'en demeure pas moins que les professionnels de santé, soumis à une plus grande mobilité, s'opposent à leur inclusion dans le champ d'application de cette directive.

Beaucoup d'acteurs et organismes agissant dans l'intérêt des professions médicales confirment cette opposition et entendent intervenir auprès des parlementaires européens de ce faire.

En attendant l'évolution des travaux, il a été retenu de se rapprocher des représentants nationaux auprès d'instances européennes pour les sensibiliser lors des négociations des dispositions de la Directive.

Groupe de travail sur les recommandations déontologiques- Dr F. ALBERTI

Le groupe de travail sur les recommandations déontologiques est revenu sur la proposition de disposition relative aux médecines complémentaires.

Comme le sujet a fait débat lors des dernières sessions du CEOM, il a paru important de revenir sur le terme retenu par l'OMS, qui entend par médecine complémentaire : « Selon l'usage, on parle de médecines complémentaires quand elles sont utilisées en complément de la médecine conventionnelle, ou de médecines « alternatives » quand elles sont utilisées à la place de la médecine conventionnelle »

Après cette précision, la version de la dernière recommandation a enfin pu être votée et le contenu est accessible sur le site du CEOM.

Groupe de travail sur les déterminants sociaux de la santé et les réfugiés présenté par l'Ordre Grec

Ce groupe de travail initié par la Grèce s'est penché sur le cas des réfugiés au vu de la situation d'immigration sans précédent depuis le conflit syrien.

Dans une séance antérieure, avaient été exposés les problèmes de santé les plus courants connus par les réfugiés et migrants, donnant lieu à une prise de position du CEOM en faveur d'un soutien à la Grèce.

A l'heure actuelle, les problèmes de santé des réfugiés et des migrants démontrent une prévalence plus importante chez certains groupes.

Parmi les migrants nouvellement arrivés prévalent les blessures accidentelles, l'hypothermie, les brûlures, les maladies gastro-intestinales, les événements cardiovasculaires, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement, le diabète et l'hypertension.

Les réfugiés et des migrants déjà installés sont exposés aux risques de troubles psychosociaux : troubles de la nutrition, toxicomanie, alcoolisme et exposition à la violence, notamment envers les femmes.

Ces derniers rencontrent en outre des problèmes linguistiques et connaissent une interruption de soins à cause des déplacements organisés vers de nouveaux sites/pays d'accueil.

Suite à l'accord du 18 mars 2016, conclu entre l'Union européenne et la Turquie, de procéder pour chaque Syrien réadmis par la Turquie en provenance de la Grèce, à la réinstallation d'un autre Syrien de la Turquie vers les États membres de l'UE, la Grèce continue à supporter un accueil massif de réfugiés alors qu'entretiens certains pays de l'Union européenne se sont désolidarisés.

Ont été soulevés dans ce contexte, les obstacles de certains pays qui entretiens ont construit des murs, respectivement entrepris des mesures limitant l'accueil des réfugiés sur leur territoire.

Finalement au-delà des conditions d'accueil, une politique européenne d'immigration et d'asile peu rassurante en termes d'accueil/intégration, constitue également un déterminant psychologique de santé pour les réfugiés et migrants.

2) Session plénière du CEOM Paris le 08/12/17

Drs Buchler et Heftrich, Mme Besch ont représentés le Collège médical
Ont été discutés les sujets suivants :

Reconnaissance de la profession de kinésithérapeute au Portugal

Suite à l'évolution de la profession de kinésithérapeute de plus en plus forte au Portugal, l'ordre des médecins portugais exprime sa crainte face aux constats suivants :

Des patients auraient de plus en plus recours à un kiné sans avoir recours à une prescription médicale préalable

Des soins seraient effectués d'office par le kiné aux patients sans indication de première intention par le médecin

Le remboursement des soins serait problématique dans un contexte où les patients s'adresseraient au kiné ignorant que les soins ne seraient pas pris en charge.

Les patients se tourneraient vers cette spécialité non encore reconnue comme profession de santé au Portugal.

L'ordre portugais explique qu'au regard de ce que rapporteraient les patients, il y aurait une immixtion des kinés dans la liberté thérapeutique de prescription, dans la mesure où leurs prestations se passeraient d'une consultation médicale préalable.

Les débats au niveau du CEOM révèlent que les participants sont plus que majoritairement d'accord sur le fait que la profession de kinésithérapeute doit être considérée comme une profession de santé à part entière.

Le CEOM s'est engagé sur une résolution précisant que la reconnaissance d'une profession de kinésithérapeute ne devrait en aucune manière porter atteinte à la liberté de prescription du médecin.

L'élaboration d'une résolution du CEOM sur la question est en cours

Proposition de Directive sur le test de proportionnalité et interdiction déontologique de la publicité

Ce travail présenté par le CM (Valérie BESCH) ambitionne de rechercher un juste équilibre, sinon de relever l'équilibre fragile entre les règles déontologiques et la logique marchande, réveillée par la proposition de directive sur le test de proportionnalité.

La déontologie justifie le mécanisme de régulation des ordres professionnels contre la figure idéale du marché, caractérisée par la publicité et la concurrence pure.

La déontologie et le marché sont deux modèles de coordination opposés dans la conception particulière du professionnel (médecin professionnel libéral œuvrant au bien-être physique et mental en vertu du serment d'Hippocrate et le commerçant, acteur économique tourné vers le profit)

Du point de vue de la déontologie, le médecin peut être appréhendé comme un responsable désintéressé, alors que dans la perspective d'un marché il est vu comme un entrepreneur

opportuniste : il doit rentabiliser son exercice, prescrire des spécialités pour lesquelles il est démarché, actionner l'acte de consommation finale par sa prescription

Toutefois, il est difficile d'inclure le médecin et l'acte médical dans une logique de marché :

Le marché médical au sens strict est défaillant : l'offre de soins est contrôlée par la fixation des prix, largement dominée par le pouvoir public, par le mécanisme de prévention et l'incitation à certains dépistages, l'asymétrie d'information entre médecins et patients, le financement par les systèmes de prélèvement obligatoires (impôts, cotisations) etc.

Compte tenu de ce marché particulier, la publicité peut être contrôlée, sinon limitée pour éviter son influence délétère sur le patient et la surenchère qu'elle est susceptible d'engendrer dans les comptes de l'assurance-maladie du fait d'une consommation non maîtrisée.

La banalisation de l'acte médical résulte du mécanisme d'un marché imparfait, où l'acte médical est selon les cas considéré comme un acte de consommation, le patient étant un consommateur, le médecin étant le fournisseur.

La Directive sur le test de proportionnalité vient renforcer l'immixtion de plus en plus grande du droit de consommation dans le droit de la pratique médicale.

L'évolution de la société vers cette tendance consumériste rend illusoire la régulation de la publicité par des dispositions à caractère absolu.

Dès lors la publicité devrait être vue comme un outil de régulation qui permet l'information sur les soins méconnus et aide à une régulation des prix des soins.

Désormais et sur base des jurisprudences de la CJUE, une interdiction absolue de la publicité devient illusoire, alors que les codes de déontologie se doivent de se conformer au principe de proportionnalité.

Selon ce principe, toute interdiction doit être proportionnelle à l'objectif recherché et se justifier par un intérêt supérieur : par exemple la nécessaire maîtrise des dépenses de l'assurance maladie dans un système caractérisée par la quasi gratuité des soins.

Plaidoyer pour un droit de l'exécution des sanctions disciplinaires (Voir ci-dessus sous IV avis et consultation juridiques)

Le sujet, présenté par le Dr BUCHLER, se basait sur 5 cas traités au CM. La situation des professionnels encourant des sanctions dans un Etat membre alors qu'ils sont en autorisation dans un autre état est connue dans la plupart des Etats européens, sauf que les ordres français ont le pouvoir disciplinaire et peuvent prononcer des peines de radiation.

Le CEOM s'est montrée solidaire du CM et les participants ont voté en faveur de la rédaction d'une résolution officielle du CEOM en faveur d'un dispositif européen d'exécution des sanctions disciplinaires en Europe. Ce dernier est en préparation par le CM.

Groupe de travail sur les réfugiés : Intégration professionnelle des médecins ayant le statut de réfugié

Dans le prolongement de son travail sur la situation des réfugiés et migrants, l'ordre grecque a présenté les difficultés d'intégration des professionnels médecins ayant le statut de demandeur d'asile.

Actuellement, il existe une association d'aide à l'intégration des professionnels de santé qui sont réfugiés, bénéficiaires de l'asile territorial, demandeurs d'asile ou apatrides.

Cette association collabore avec d'autres associations engagées dans la défense du droit d'asile et des réfugiés.

Or, à ce jour les autorités grecques soulèvent un certain nombre de difficultés, notamment la difficulté d'obtenir la possibilité d'exercer malgré une formation donnant accès à l'exercice de la profession, identique à celui des ressortissants grecs/européens. Les médecins exerçant en vertu d'un statut de demandeur d'asile auraient des difficultés à être acceptés et intégrés comme membres à part entière d'une équipe ou comme preneurs d'une décision médicale dans une structure existante de droit public ou non.

Les participants ont bien noté la possibilité des modes/conditions d'exercices différents par rapport à l'état de provenance des médecins demandeurs d'asile.

Il a été relevé qu'en tout état de cause, le nécessaire accès à l'exercice de la profession dans un Etat membre par un ressortissant tiers doit être suffisamment préparé pour familiariser l'intéressé avec le système/ fonctionnement de santé dans lequel il doit intervenir.

Nouvelles du réseau européen ENMCA

Le Réseau européen des autorités compétentes médicales (ENMCA) réunit les autorités compétentes médicales des Etats de l'Espace économique européen (EEE) responsable de la reconnaissance des qualifications médicales, conformément à la directive 2013/55/UE.

Il est coordonné par le Conseil national des Ordres des Médecins de France, les ordres britanniques et allemands.

Au niveau de la Commission leur travail consiste notamment à suivre l'évolution des Directives en rapport avec l'exercice de la profession médicale.

La présentation faite au CEOM concerne les travaux en cours sur les méthodes de vérification de la validité des diplômes/documents présentés par les candidats à une demande d'autorisation d'exercer dans le cadre de la Directive 2005/36.

Plusieurs critères sont à prendre en compte :

- Validité des diplômes (problème de fraude) : à ce sujet, l'ENMCA travaille sur une base de données répertoriant tous les critères de fond et de forme des diplômes légalement délivrés par Etat membre.

Selon leur méthode, chaque modèle de diplôme par pays de délivrance sera répertorié sur une base de données permettant de détecter les copies/contrefaçons frauduleusement réalisées.

- L'EMNCA étudie en outre le critère de connaissance de langue nécessaire à l'exercice de la profession dans l'Etat d'accueil : actuellement, le niveau d'exigence linguistique fixée par les Etats membres est limité à un niveau linguistique de type B2. L'EMNCA travaille à une évaluation aidant à déterminer le niveau de connaissance des langues. Aucune solution n'est à l'heure trouvée, sachant que les données linguistiques peuvent déjà être fournies par l'Etat de provenance.
- Concernant les sanctions disciplinaires, l'ENMCA a souhaité recevoir une copie de la lettre du CM au Président JUNCKER à titre officiel, pour lui permettre de lancer le débat sur la problématique.

Violence à l'encontre des médecins

L'ordre Belge a présenté le questionnaire relatif à la mise en place d'un observatoire de la violence faite au médecin.

Ce formulaire devra être rempli pour la prochaine session d'été. Concernant la manifestation de la violence en elle-même, les participants ont souligné la prise en compte d'un phénomène général de violence à différencier de la violence particulière à l'égard des médecins.

Une réflexion a été suggérée sur le questionnement de la nature harmonieuse ou non de la relation entre le médecin et son patient comme vecteur d'une forme de violence.

Autorégulation de la profession médicale en Autriche

En Autriche la prise en compte du mode de représentation des intérêts de la profession médicale au sein du système de santé se caractérise par une représentation institutionnalisée.

Il existe aussi une relative autonomie, puisque la représentation des médecins se fait par une confédération syndicale unique (chambre des médecins) où l'adhésion est obligatoire, à l'exception des médecins hospitaliers qui peuvent se faire représenter par le syndicat des employés communaux au sein de la confédération des syndicats.

Présentation sur le thème bioéthique et éthique des sciences par un représentant de l'UNESCO

Il s'agissait des problèmes éthiques soulevés par la recherche sur les cellules souches, les tests génétiques, le clonage.

Selon l'Unesco les progrès dans le domaine scientifique offrant diverses possibilités pour améliorer la santé entraînent en amont des interrogations concernant les implications sociales, culturelles, légales et morales.

La bioéthique se réfère à toutes les problématiques résultant de la discussion sur les cellules souches.

L'UNESCO souhaite impliquer toutes les sensibilités professionnelles dans cette discussion.

Selon l'UNESCO, la question du climat est aussi un problème mondial d'éthique

Dans un large consensus, les 195 États membres de l'organisation ont adopté une déclaration mondiale de principes éthiques en rapport avec le changement climatique lors de la 39e session de sa Conférence générale (Paris, 30 octobre au 14 novembre).

La Déclaration de l'UNESCO vise à aider les gouvernements, les entreprises et la société civile à mobiliser les gens autour de valeurs communes, tant en ce qui concerne le climat que la bioéthique.

C. CFOM (Conférence francophone des ordres des médecins) à Bruxelles le 27/10/2017) Mme Besch

Cette session a eu lieu dans les locaux de l'Ordre des médecins belge, dont le Président Benoît DEJEMPE a procédé au cérémonial d'ouverture, suivie par l'allocution du Président du CFOM, le Dr ABDELAZIZ AYADI dans un cadre multi disciplinaire et interculturel.

Les sujets suivants ont été discutés :

- 1) **Lecture de la déclaration de Genève** : les travaux ont débuté avec la lecture de la déclaration de Genève sur le serment du médecin adoptée par la 2^e Assemblée Générale à Genève en 1947 telle qu'elle vient d'être amendée à la 68^{ième} assemblée générale de l'Association Médicale Mondiale (AMM) de Chicago en octobre 2017.

La déclaration de Genève est désormais à considérer comme document de remplacement du Serment d'Hippocrate

Le serment demeure cependant l'un des documents les plus constants de l'AMM et n'a subi que peu de révisions puisqu'il préserve les principes éthiques de la profession et dans l'esprit du temps et du modernisme.

- 2) **Quelle télémédecine pour les pays du Sud ?** Ce sujet est présenté par le Professeur Tahar ALAOUI, suivi d'un retour d'expérience du Professeur Ali NIAKARA sur la situation du Burkina Faso dans cette thématique.

Il s'agissait précisément des conditions de l'intégration de la télémédecine dans le système de santé des pays du Sud pour l'équité des soins.

Au terme des débats et échanges, a été soulevé une difficulté majeure concernant la faisabilité de la télémédecine compte tenu des limites technologiques notamment la fourniture continue d'un réseau électronique fiable.

Les problèmes d'encadrement juridique soulevés dans ce contexte n'ont eu que très peu d'impact par rapport aux difficultés techniques (permanence et disponibilité des fournitures réseaux etc.).

Une Commission a été créée pour travailler à l'adoption d'une recommandation aux autorités nationales sur la télémédecine

- 3) **Les effets du climat sur la santé** : ce thème présenté par le Professeur Antoine FLAHAUT, Directeur de l'Institut de santé globale de la faculté de médecine de l'Université de Genève, a également retenu l'intérêt des participants.

On a pu comprendre de cette présentation l'influence du changement climatique sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

Suivant les prévisions, il y aura, entre 2030 et 2050, un changement climatique d'une ampleur entraînant des décès supplémentaires en raison notamment de la malnutrition, du paludisme, de la diarrhée et du stress lié à la chaleur.

Les changements climatiques seront moins bien préparés dans les zones les plus pauvres en infrastructures de santé, à l'instar de la plupart des pays en voie de développement.

Ces problèmes climatiques peuvent être limités notamment par la diminution des émissions de gaz à effet de serre, et l'amélioration des moyens de transports, de l'alimentation et des énergies.

Le CFOM entend sensibiliser les autorités sur cette problématique et se rend bien compte qu'il s'agit d'un problème politique dont la solution échappe à l'emprise des Ordres professionnels.

- 4) **Etude des ordres professionnels membres du CFOM** : autre thème permettant de faire le point sur les ordres professionnels, leurs compétences administratives, la durée des mandats de leurs membres avec possibilité de renouvellement ou non.

L'étude portait en outre sur la date de création des Ordres, leur représentation ou non des professions de santé autres que médecins. Selon le résultat un certain nombre d'Ordres francophones représentent aussi les médecins dentistes, pharmaciens et sage-femmes.

Les dates de création des diverses institutions ordinaires du CFOM divergent les unes des autres. Selon l'étude menée, le Collège médical apparaît comme l'institution la plus ancienne. Un clin d'œil à sa date d'anniversaire a été évoqué et le souhait d'une invitation à l'attention du CFOM a été manifesté.

- 5) **Actualités : épidémie de peste à Madagascar** : exposé du Président de l'Ordre Malgache sur une crise épidémiologique en cours. Épidémie depuis le mois d'août, où les médecins Malgaches sont confrontés à la peste. A savoir que cette épidémie est endémique à Madagascar où s'enregistrent habituellement chaque année environ 400 cas, majoritairement de peste bubonique. Elle sévit généralement de septembre à avril, mais contrairement aux précédentes épidémies, les grandes zones urbaines, y compris la capitale et les villes portuaires, sont concernées.

Le risque de transmission est de cette façon accru, d'où l'action du Gouvernement décrétant l'interdiction des réunions publiques.

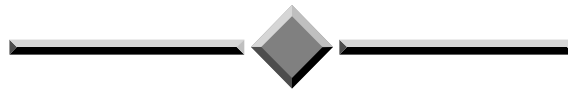
Le système des soins de santé est dépourvue de moyens pour une prise en charge épidémiologique correcte notamment en raison de manque de matériel (masques, médicaments).

Certains médecins actifs dans l'éradication de l'épidémie ont été contaminés.

Le CFOM a décidé de réagir en apportant son aide aux autorités malgaches. La forme de cette aide n'a cependant pas été formalisée.

Finalement la réunion s'est terminée par l'élection du nouveau bureau et du nouveau Président, après un rapport moral annuel satisfaisant.

Les membres ont réitéré la volonté de se retrouver pour poursuivre ces échanges.



XVI. Divers.

1) *Edition de l'Info-Point*

Comme depuis 2007, le Collège médical a publié en 2017 deux numéros de son bulletin Info-Point, en janvier le N° 21 et en septembre le N° 22.

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*

Sur initiative ou à la demande des professionnels/patients, le Collège médical a conduit avec succès un total de 2 médiations

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 outre la date d'inscription, l'inscription avec ou sans exercice, l'existence ou non de sanctions disciplinaires les informations visées à l'article 56 de la Directive 2005/36/CE, à savoir les faits en cours survenus lors de l'exercice de la profession au Luxembourg.

5) RAPPEL : 14/12/2016 importants changements 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 du moment que les candidats satisfont 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.

