



Info-Point n° 12

Juillet 2012

Editorial

Chères consœurs, chers confrères,

Le bulletin semestriel présent tient, comme d'habitude, à vous communiquer des conseils pratiques à l'exercice des professions et à informer sur l'activité du CM.

Ainsi le CM a entretemps élaboré un avis sur la « Roadmap Sein », avis déjà publié dans le bulletin de l'AMMD « le Corps Médical », un avis sur les modifications des statuts de la CNS quant à la restriction de prescriptions de certains nouveaux médicaments, que vous pouvez lire en ces pages, un avis sur l'avant-projet de loi relative à la lutte anti-tabac modifiant la loi du 11 août 2006, à relire également en ces pages et figurant par ailleurs sur le site internet du Ministère de la Santé.

L'affaire « SACEM » (droits d'auteurs et redevances à payer pour la diffusion de musique dans un cabinet médical) a trouvé un heureux épilogue par un arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne, arrêt reprenant largement l'argumentation du Collège médical. Vous pouvez le lire dans le « Corps Médical » 5/2012, pages 9-12.

Une position du Collège médical quant à la collaboration de médecins de différentes spécialités et avec d'autres professions de santé va suivre après une réunion de concertation entre les acteurs (Ministère, CNS, Contrôle médical, AMMD) et en attendant l'aval du Ministère de la Santé quant au nouveau Code de Déontologie, déposé au Ministère en décembre 2011!

Un avis a été élaboré sur le « Projet de loi portant création de la profession de psychothérapeute et modifiant la loi du 8 juin 1999 relative au Collège

médical ». Ce projet a déjà été approuvé au Conseil de Gouvernement lors de sa séance du 11 mai 2012 et prend donc son chemin.

La lecture de l'énoncé du projet vous permet de constater que cette loi modifiera la loi sur le Collège médical, il disposera désormais d'une 4^e section professionnelle, à savoir celle de psychothérapeute.

Comme déjà annoncé dans l'éditorial de l'Info-Point n°11, le Collège médical proposera encore d'autres modifications à sa loi, visant à optimiser le fonctionnement (création de 4 sous-sections autonomes, abolition du système de membres suppléants, certaines dispositions touchant au pouvoir disciplinaire....

Les élections pour le renouvellement partiel du CM auront lieu au mois d'octobre prochain.

Un appel à candidatures est lancé à tous les intéressés afin de collaborer à ce travail de multiples facettes du Collège médical, dans l'intérêt des professions représentées.

Vous trouverez ci dessous le communiqué de presse à ce propos.

Les candidatures doivent parvenir au CM au plus tard pour le 31 juillet 2012 par lettre recommandée.

Bonnes vacances, bien reposantes !

Pit BUCHLER, Président
Georges FOEHR, Vice-Président
Roger HEFTRICH, Secrétaire

CANDIDATURES AU RENOUELEMENT PARTIEL DU COLLEGE MEDICAL D'OCTOBRE 2012

Conformément aux articles 6 et 37 de la loi du 08 juin 1999 relative au Collège médical et en application du règlement grand-ducal du 27 juillet 2000 relatif aux élections des membres du Collège médical, tel que modifié par règlement grand-ducal du 13 juillet 2006, le président du Collège médical tient à informer les électeurs dudit collège que les élections y relatives auront lieu au mois d'octobre 2012.

Le dépouillement aura lieu au plus tard le 10 novembre 2012.

Conformément à l'article 7 de la loi du 08 juin 1999 précitée, la liste des électeurs sera arrêtée par le président du Collège médical en date du 31 juillet 2012.

Les intéressés peuvent vérifier leur inscription sur les registres respectifs avant cette date.

Conformément à l'article 1^{er} du règlement grand-ducal précité, il est procédé par la présente à

un appel de candidatures pour un mandat au Collège médical

sont à élire 4 membres médecins, 1 membre médecin-dentiste, 1 membre pharmacien

(article 6 de la loi du 08 juin 1999 relative au Collège médical)

et autant de membres suppléants pour les membres effectifs élus

Les candidatures respectives sont à adresser par lettre recommandée

**au Président du Collège médical,
7-9 avenue Victor Hugo,
L – 1750 Luxembourg**

jusqu'au 31 juillet 2012 au plus tard, le cachet de la poste faisant foi.

Extrait de la loi du 08 juin 1999 relative au Collège médical, article 9 :

(1) « *Sont éligibles les médecins, les médecins-dentistes et pharmaciens qui se portent candidats, qui exercent leur profession au Luxembourg depuis au moins cinq ans à la date des élections et qui répondent aux conditions de l'article 7 (c.à.d. sont électeurs les médecins, les médecins-dentistes et les pharmaciens autorisés à exercer au Luxembourg et y inscrits aux registres professionnels respectifs), ainsi qu'à la condition d'âge dont question à l'article 3 (c.à.d. les membres doivent, au moment d'entamer leur mandat, être âgés de trente ans au moins et de soixante-douze ans au plus.* »

Avis du Collège médical sur le secret médical à l'égard de l'enfant mineur

S'agissant de l'obligation de signalement des enfants en danger, l'article 7 de la loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse, ainsi que l'article 38 dernier alinéa du Code de déontologie obligent le médecin à prendre les mesures médicales indispensables en cas de danger pour la vie et la santé du mineur.

Le médecin agissant en vertu des dispositions ci-dessus dresse un rapport motivé au Procureur d'Etat dans les 3 jours.

Ces dispositions viennent d'être complétées par la loi du 10 juillet 2011 portant incrimination des entraves à l'exercice de la justice.

Au terme de l'article 140 point 1 de cette loi : « *Le fait pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni d'une peine d'emprisonnement de un à trois ans et d'une amende de 251 à 45.000 euros.* »

Selon le point 2) du même article de la disposition reproduite ci-avant :

Sont exceptées des dispositions qui précèdent, sauf en ce qui concerne les crimes commis sur des mineurs :

- *les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et sœurs et leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime ;*
- *le conjoint de l'auteur ou du complice du crime, ou le partenaire au sens de la loi modifiée du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ;*
- les personnes astreintes au secret professionnel et visées par l'article 458 du Code pénal.

Ainsi, les médecins ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévoir ou de limiter les effets ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés se rendent, le cas échéant, punissables s'ils n'en informent pas les autorités judiciaires lorsque les crimes visés sont commis sur des mineurs.

La révélation du secret médical peut être faite dans cette hypothèse aux seules autorités judiciaires.

Dans le même ordre d'idées, les dispositions de l'article 410-1 du Code pénal relatives aux abstentions coupables entrent en considération, en ce qu'elles punissent : « *toute personne qui s'abstient volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui ait été décrite par ceux qui sollicitent son intervention. Il n'y a pas d'infraction lorsque la personne sollicitée a fait toutes les diligences pour procurer le secours par des services spécialisés* ».

En conséquence, le médecin qui traite un patient se trouvant en situation de péril doit effectuer les diligences nécessaires, faute de quoi, il pourrait encourir une sanction pénale pour abstention coupable.

La collaboration à un service CPI (Services de Coordination de Projets d'Intervention) induit une obligation de déclaration. Il est indiqué de rechercher le consentement du mineur dans la mesure où ce dernier est capable de discernement, à défaut celui de ses représentants légaux chaque fois qu'il s'agit de fournir les informations médicales à cet organisme.

Quant au sort à réserver aux demandes de rapports médicaux d'enfants mineurs par des avocats, elles doivent être systématiquement refusées comme portant atteinte au secret professionnel, à moins qu'il ne s'agisse d'un avocat désigné par le tribunal pour représenter le mineur.

Le secret médical est opposable aux tiers et ne peut en effet être levé que par le patient ou dans les cas limitativement prévus par les lois, notamment l'article 458 du Code pénal.

En vertu de l'article 458 du Code pénal, les personnes tenues au secret professionnel, en particulier les médecins, lorsqu'elles sont appelées à témoigner en justice, peuvent témoigner sans encourir les sanctions pénales prévues par cet article.

Ce texte n'est pas exclusif, d'autres dispositions pouvant éventuellement être pris en considération p.ex. celles susceptibles de s'appliquer spécifiquement à l'organisation du Service CPI (textes cependant non trouvées dans l'ensemble de la documentation consultée par le Collège médical).

Avis du Collège médical sur le régime applicable aux parts d'un cabinet médical dans le partage de la communauté des biens entre époux en cas de divorce

Dans une question complexe relative à la composition de l'actif de la communauté à liquider dans le cadre d'un divorce où l'un des conjoints prétend à des parts de revenus issus de l'exploitation d'un fonds libéral, le Collège médical prend position comme suit:

En l'absence de contrat de mariage, les règles de la communauté légale prévues au Code civil s'appliquent pour la détermination de l'actif de la communauté.

Ces règles opèrent une différenciation des biens propres à chaque époux, aux biens compris dans la communauté.

L'article 1401 du code civil énumère les biens intégrant l'actif de la communauté: "*Entrent en communauté du chef de chacun des époux:*

- 1° les produits de son travail,
- 2° les fruits et revenus de ses biens propres, échus ou perçus pendant le mariage,
- 3° les biens acquis par lui à titre onéreux pendant la durée du régime."

L'article 1404 du Code civil définit le bien propre: "*Forment des propres par leur nature, quand même ils auraient été acquis pendant le mariage, tous les biens qui ont un caractère personnel et tous les droits exclusivement attachés à la personne. (..)*

Forment aussi des propres par leur nature, mais sauf récompense s'il y a lieu, les instruments de travail nécessaires à la profession de l'un des époux, à moins qu'ils ne soient l'accessoire d'un fonds de commerce ou d'une exploitation faisant partie de la communauté ".

Sur ces bases, l'actif de la communauté à liquider à la dissolution du mariage est large et comporte donc:

- les produits du travail (exemples: salaires, honoraires, bénéfices retirés d'une activité commerciale ou libérale);
- les revenus tirés des biens propres échus ou perçus pendant le mariage, ici encore le revenu de votre cabinet pour le cas où il était effectivement un bien propre;
- les installations/équipements du cabinet dans la mesure où ceux-ci sont l'accessoire de l'exploitation.

S'agissant de la patientèle du médecin, il est de jurisprudence que celle-ci ne constitue pas un bien au sens de la loi, dans la mesure où on la conçoit comme l'ensemble des personnes qui consultent un médecin déterminé.

De ce fait la patientèle n'a en soi aucune valeur patrimoniale qui pourrait faire partie d'une communauté de biens, ou être l'objet d'un contrat, les patients étant libres de consulter le médecin de leur choix.

La patientèle est cependant constituée par le pouvoir attractif qu'exerce le médecin sur le public, et ce pouvoir dépend soit d'éléments personnels au médecin, soit d'éléments objectifs liés à son cabinet.

Une patientèle qui se fidélise par des facteurs relatifs à la personne du médecin, comme sa compétence professionnelle, sa notoriété, se confond avec les qualités qui lui sont exclusivement personnelles, et ne peut dans ces conditions être ni l'élément d'une communauté de biens, ni faire partie d'un fonds libéral (CA 32712 du rôle).

Cependant la jurisprudence apporte quelques tempéraments au principe par la détermination des critères de dépersonnalisation, dits facteurs d'attraction objectifs, s'appliquant par exemple s'il y a exercice en groupe.

Ces facteurs se recherchent alors notamment à travers la dimension du groupe dans lequel exerce le médecin, la performance de l'équipe, l'efficacité de l'organisation, l'accessibilité des lieux etc.

Lorsqu'elle identifie ces critères, la jurisprudence considère que la confiance du patient n'est plus reportée sur un médecin déterminé mais sur un groupe.

Dans les conditions prédécrites, la patientèle du médecin constitue une valeur patrimoniale représentant un acquêt à inclure dans la masse partageable de la communauté (CA 32712 du rôle).

En ce qui concerne l'évaluation économique du cabinet médical, la jurisprudence se focalise sur l'existence des facteurs d'attractions objectifs, particulièrement le revenu du cabinet, la valeur des instruments/installations, la situation géographique, l'évaluation étant le plus souvent confiée à un expert.

Compte tenu de la relation particulière qui se noue entre le médecin et le patient, on peut exclure d'un point de vue déontologique la patientèle des règles du droit commun du commerce juridique.

Il reste cependant que ce droit commun domine les questions privées sous-jacentes et doivent recevoir leur juste application selon les circonstances de l'espèce.

Droits d'auteur : une décision qui tranche

Le Collège médical publiait à l'info point numéro 9 du mois de janvier 2011, son avis suivant lequel la diffusion d'œuvres musicales dans l'espace de consultation/soins revêtait un caractère privé.

En se basant sur le critère de communication au public, SACEM exigeait le paiement de la redevance pour la diffusion d'œuvres musicales par le médecin dans la salle de soins/consultation.

Le raisonnement du Collège médical est désormais établi par l'arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne rendu en date du 15 mars 2012 (<http://curia.europa.eu>).

Au terme de sa motivation les juges ont dit pour droit que la diffusion de la musique dans le cabinet médical pris dans sa globalité n'est soumise à aucune redevance.

<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=120443&pageIndex=0&doclang=FR&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=4624676>

Avis du Collège médical sur l'avant projet de loi modifiant la loi du 11 août 2006 relative à la lutte anti tabac

L'article 2.3 de la loi du 8 juin 1999 confie à notre Collège le devoir d'étudier les questions relatives à la santé et à l'art de guérir dont il sera notamment saisi par le Ministre de la Santé.

Le Collège médical exerce cette mission dans l'intérêt du public et soutient de ce fait toute initiative destinée à protéger, à promouvoir et à garantir la santé des citoyens.

L'avant projet sous rubrique s'inscrit dans le plan national de lutte antitabac et se situe dans le prolongement de la loi du 11 août 2006 relative à la lutte anti tabac.

Il se propose de protéger les personnes fréquentant notamment les débits de boissons, certains établissements de loisirs et/ou d'hébergement.

En outre, il a le mérite d'agir anticipativement contre la dépendance des jeunes par des mesures leur limitant l'accès aux substances tabagiques, tout en dissuadant ces derniers d'un tabagisme hâtif à un âge où le risque d'une dépendance peut rapidement se réaliser.

Concernant le tabagisme en entreprise, le droit du travail dicte à l'employeur l'obligation de veiller à la santé de ses salariés sur le lieu de travail, obligation qui impose une protection des salariés non fumeurs contre les effets de la consommation du tabac par les salariés fumeurs.

La mesure est donc particulièrement protectrice du personnel de débit dont un pourcentage de 25 % serait non fumeur, mais ne bénéficiait en conséquence quasiment pas jusqu'ici de la protection prévue par le droit de travail.

Les mesures nationales existantes ou en voie d'achèvement, associées aux outils internationaux de lutte contre le tabac, sont favorables à une finalisation du présent projet, dont l'aboutissement et l'application constitueront également un outil de référence pour le médecin confronté à un patient souffrant de dépendance tabagique.

Le Collège médical avise donc favorablement dans toutes ses dispositions l'avant projet, espérant qu'il rencontrera le sort escompté lors de sa présentation.

Avis du Collège médical sur la restriction de la prescription de certains nouveaux médicaments, statuts CNS, LISTE N° 6 prévue à l'article 106, point 9, prise en charge conditionnelle (entrée en vigueur le 2 mai 2012).

- Il est des missions du Collège médical de veiller au respect des dispositions légales et déontologiques en matière d'exercice de la médecine, en l'occurrence à veiller tant au principe du libre choix du médecin par le patient et de la liberté de prescription du médecin, qu'à la compétence professionnelle.
- Le Collège médical est bien conscient du fait que nombre de nouvelles molécules thérapeutiques mises sur le marché deviennent de plus en plus spécifiques et plus complexes dans leurs modes d'actions, que les médicaments qu'ils visent à faire remplacer. Souvent ces nouvelles molécules sont accompagnées d'un « risk management plan » (RMP) à respecter par le médecin. Le risque de subir des effets secondaires lors de la mise en route du traitement peut demander l'initiation par un médecin de formation et de compétence spécifique.
- Le Collège médical comprend la volonté de la CNS de vouloir garantir la meilleure prise en charge du patient en demandant la prescription et un suivi par un médecin d'une mono-spécialité.
- Ces nouvelles thérapies, souvent beaucoup plus onéreuses et de gestion plus délicate que les traitements actuels, pourraient justifier de telles restrictions dans le but d'une utilisation responsable des ressources.
- Pourtant, pour le cas visé d'une pathologie aussi courante, une limitation stricte de la prescription à une seule spécialité médicale ne semble pas opportune. En effet, le suivi et la prescription de cette médication, préalablement initiée par le spécialiste, pourraient très bien être assurés par le médecin généraliste ou tout autre médecin spécialiste.
- Le Collège médical voit même la sécurité du patient mise en cause par ces modalités restrictives de prescription dans une affection touchant principalement des personnes âgées, risquant de se voir sans médication suite à l'impossibilité d'avoir un rendez-vous en temps utile, sans oublier les contraintes dues aux déplacements.
- Finalement les dispositions en cause privent nombre de médecins de prescrire à leurs patients la médication correspondant aux derniers acquis de la science, les exposant au reproche de violation du principe légal et déontologique de l'obligation des moyens.

C'est pourquoi le Collège médical se rallie à la demande de l'AMMD de revoir cette réservation stricte de l'établissement de la prescription des nouveaux anticoagulants oraux aux cardiologues dans le cadre de l'indication « prévention de l'accident vasculaire cérébral (AVC) et de l'embolie systémique (ES) chez les patients adultes présentant une fibrillation atriale non valvulaire associé à un ou plusieurs facteurs de risque » et demande de se limiter à une initialisation de la prescription par ces derniers et d'autoriser un renouvellement par toute autre spécialité médicale.

Il est évident que les réflexions et recommandations ci-dessus s'appliquent également aux modalités de prescription de tout autre médicament ou à tout procédé médical innovateur en vue de leur prise en charge par la sécurité sociale.

Par ailleurs au sujet de la prescription restreinte, le Collège médical a remarqué une **incohérence certaine** entre

- les conditions de prescription restreinte, telles que publiées sur le site de la CNS (voir note page suivante), et
- la classification des catégories de prescription du RGD du 7 décembre 2001, modifiant le RGD du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments.

CNS : Conditions de prescription restreinte	RGD du 7 décembre 2001 (art. 31.3.)
H : usage strictement hospitalier	3.1. Les médicaments à usage hospitalier, caractérisés par le signe « H ». Sont classés dans la sous-catégorie des médicaments à usage hospitalier les médicaments qui du fait de leurs caractéristiques pharmacologiques ou de leur nouveauté, ou pour des raisons de santé publique, sont réservés à des traitements qui ne peuvent être suivis qu'en milieu hospitalier. Leur délivrance ne peut se faire que par un pharmacien hospitalier.
D : délivrance à partir de l'hôpital vers l'ambulatoire	3.2. Les médicaments à prescription initiale hospitalière, caractérisés par le signe « CD ». Sont classés dans la catégorie des médicaments à prescription initiale hospitalière les médicaments qui sont utilisés dans le traitement de maladies diagnostiquées en milieu hospitalier disposant de moyens de diagnostic adéquats, mais dont l'administration et le suivi peuvent se faire hors de l'hôpital. Le pharmacien tenant officine ouverte au public ne peut délivrer ces médicaments que sur prescription d'un médecin attaché à un hôpital ou y agréé, ou sur prescription d'un médecin extrahospitalier, accompagnée d'une copie de la prescription initiale du médecin hospitalier ayant moins d'un an de date.
C : prescription réservée à certains médecins spécialistes	3.3 Les médicaments à prescription restreinte, caractérisés par le signe « CS ». Sont classés dans la catégorie des médicaments à prescription restreinte les médicaments susceptibles de produire des effets négatifs très graves et requérant de ce fait une prescription par un médecin ayant de l'expérience dans le traitement des affections pour lesquelles ils sont indiqués.

NOTE

Liste des médicaments commercialisés valable au 1er mai 2012

Cette liste se base sur des données qui sont de la compétence de la Direction de la Santé, Division de la Pharmacie et des Médicaments, du Ministère de la sécurité sociale et de la Caisse nationale de santé.

- mode de délivrance **P**: médicament non soumis à prescription médicale
- mode de délivrance **R ou RR**: médicament soumis à prescription médicale
- mode de délivrance **S**: médicament soumis à prescription médicale spéciale (stupéfiants)
- conditions de prescription restreinte **H**: usage strictement hospitalier
- conditions de prescription restreinte **D**: délivrance à partir de l'hôpital vers l'ambulatoire
- conditions de prescription restreinte **C**: prescription réservée à certains médecins spécialistes
- OD**: médicament orphelin
- RPM**: plan de gestion du risque obligatoire
- PCC**: Prise en charge conditionnelle de la CNS

ORGANISATIONS RELATIVES A LA PROFESSION DE PHARMACIEN

La profession de pharmacien est organisée sous trois groupements :

1- Syndicat des Pharmaciens luxembourgeois :

Le syndicat vient d'élire ses nouveaux représentants que le Collège médical tient à féliciter :

Le Président	Alain DE BOURCY
La Vice-présidente	Danielle BECKER-BAUER
La Secrétaire générale:	Joséane MARTENS - PAULUS
La Secrétaire générale adjointe:	Marianne MEYERS
La Trésorière:	Evelyne SCHON - TANSON
Les Membres:	Félix MARTZEN
	Carole SCHOUP - MAJERUS
La Secrétaire administrative:	Viviane BECKER

2- Association des pharmaciens hospitaliers du Luxembourg :

La Présidente	Laurence WOLL
Le Vice-président	Sylvain RODENBACH
La Trésorière	Charlotte VAN DRENTH
La Secrétaire	Julie SCHELINSKI
Le responsable site web	Marta ALABART
	Anne OTTO
	Grégory GAUDILLOT

3- Association luxembourgeoise des pharmaciens sans officine

Président	Olivier MOES
Trésorier	Stéphane KRAUS
Membres	Martine RECKINGER
	Eddy HAELEMEERSCH
	François KIEFFER
	Vincent NOMINE

Il importe de garder à l'esprit les défis de la profession à venir, notamment la création de nouvelles concessions, les problèmes de substitution de médicaments originaux ou de médicaments génériques, (...).

Pour mener à bien ces défis, le Collège médical compte sur une fructueuse collaboration en concertation avec toutes les formations de la profession.

Heures d'ouverture du secrétariat : du lundi au vendredi de 9 - 11.30 et 14 - 16.30 heures

Adresse : Collège médical, 7-9, avenue Victor Hugo, L-1750 Luxembourg, Tél. : 247-85514, Fax. : 475-679,
e-mail: info@collegemedical.lu ; site internet: <http://www.collegemedical.lu>

Info-Point no.12 2012/2, éditeur responsable : Le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg,
Textes approuvés lors de la séance du 27 juin 2012.

Rédaction : Mme Valérie BESCH, Dr Pit BUCHLER, M Georges FOEHR, Dr Roger HEFTRICH
© Collège médical 2012/Edition : 2800 exemplaires