



Info-Point n°15

MARS 2014

Editorial

L'année 2013 fut marquée par la révélation universelle de ce dont nous nous doutions depuis au moins la parution du célèbre roman de George Orwell, « 1984 - Nineteen Eighty Four » anticipant le « Big Brother is watching you »! Il reste quelques utopistes, dont les médecins, qui s'acharnent à défendre notre vie privée, et à juste titre: Qu'y a-t-il de plus privé, de plus intime, que notre état de santé?

Le 1er mars 2013 entrainait enfin en vigueur le nouveau **Code de déontologie médicale** qui adapte quelques dispositions, notamment celles de la collaboration des médecins entre eux et avec d'autres professions de santé, à l'évolution de la pratique médicale.

Vous trouverez le **Rapport d'activité 2013** du Collège sur son site internet, site qui a entretemps été remodelé et qui apparaît maintenant rafraîchi et transparent.

Quelques chiffres intéressants du rapport. Le nombre de **plaintes** envers les professionnels inscrits a encore légèrement baissé, ce qui est tout à fait heureux, il en reste quand même 75.

Le nombre de **demandes d'autorisation d'exercice** a baissé pour les médecins-généralistes, sensiblement baissé pour les médecins spécialistes, il a légèrement augmenté pour les médecins dentistes et les pharmaciens.

En 2013 et à ce jour le Collège médical mène un débat constant avec divers employeurs, l'ADEM et des directeurs d'écoles et de lycées, concernant la validité de **certificats d'incapacité de travail** et de scolarité et leur rétroactivité éventuelle. Veuillez à ce sujet trouver dans ce bulletin les réflexions du Collège médical, adressées par lettre circulaire à toutes les autorités concernées, ainsi qu'un résumé pour l'application pratique face aux différents cas de figure.

La **médiation** est à la une, et le Collège médical tient à souligner son adhésion au Centre de

Médiation Civile et Commerciale (CMCC) qui regroupe quelques professions libérales dont les avocats, et qui offre une alternative au recours à une procédure judiciaire et au service national de médiation dans le secteur de la santé, prévu au projet de loi en instance sur les droits et obligations des patients et des prestataires.

A propos de ce projet de loi, le Collège médical ne peut s'empêcher de citer d'un article paru dans l'Express (sept.2013) au sujet des dépenses de santé

*".. la santé est devenue un produit de consommation comme un autre, qui nourrit Internet, magazines et séries télé. George Clooney et Dr House font du bien à l'audience, pas forcément à l'information. **L'ayant droit s'est substitué au malade.** Dans un univers où tout semble gratuit, chacun veut profiter du buffet. "*

Curieusement ce projet de loi va de pair avec un projet en instance du Ministère de la Sécurité Sociale relatif à la réforme du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale (CMSS), projet que le Collège médical vient d'ailleurs d'aviser négativement.

Ce projet donnerait au CMSS, pour des raisons surtout économiques, un énorme pouvoir d'amputer les prestataires de soins de moyens, au déploiement desquels ils ont pourtant une obligation, exposant les bénéficiaires de soins à une perte de chance au détriment de leur santé.

Le Collège médical reste confiant en ce que la quadrature du cercle d'une médecine de qualité au bénéfice de tous à un coût raisonnable reste faisable, si **tous** les concernés prennent leurs responsabilités.

Pour le Collège médical

Dr Pit BUCHLER, Président

Dr Roger HEFTRICH, Secrétaire

La médiation, un outil efficace pour la gestion de conflits

Judiciarisation de l'activité médicale

Le médecin est de plus en plus confronté aux risques de responsabilisation médicale suite à une tendance de judiciarisation de l'exercice de la profession. Le quota du temps de travail réservé à « se couvrir » juridiquement contre les menaces d'assignation en justice ne cesse d'augmenter, une tendance qui, à la fin, ne pourra arranger ni le patient, ni le médecin, ni notre système de sécurité sociale.

Besoin d'information

Une raison pour cette situation pourrait être l'intérêt justifié du patient d'être informé, suscité encore par les possibilités de s'informer lui-même à travers les médias modernes, générant souvent un demi-savoir qui ne facilite pas la tâche d'explication et d'information directe par le médecin.

Le fait que les patients ont le besoin fondé d'être informés et de comprendre, peut causer des problèmes de communication entre parties, dont l'une, vu la réelle disparité du savoir, se considère comme faible envers l'autre, gestionnaire du sort de sa santé.

La frustration du patient s'établit d'autant plus qu'il perçoit comme insuffisant le temps consacré par le médecin à l'information alors que les contraintes temporelles du médecin dans le cadre de la bonne gestion de son travail journalier sont indéniables.

Le Collège Médical, face à cette situation de défi communicatif et un nombre croissant de plaintes y relatives, s'est associé à la Chambre de Commerce, la Chambre des Métiers ainsi qu'au Barreau de Luxembourg, autres protagonistes de professions libérales, pour rejoindre en 2013 en tant que membre le Centre de Médiation Civile et Commerciale (CMCC) et accède dès lors à un savoir-faire en matière de gestion extrajudiciaire des conflits

Qu'est-ce la médiation ?

La médiation est une alternative de procédure civile, extrajudiciaire de résolution de conflits, réglée depuis février 2012 dans le Nouveau Code de Procédure Civile Luxembourgeois.

La médiation est orchestrée par un médiateur, c'est-à-dire une personne, formée à cette fin, indépendante et impartiale, qui aide les parties à trouver une solution à leur conflit sans imposer celle-ci.

Ce processus a non seulement l'avantage d'être plus rapide et plus économique mais surtout aussi confidentiel. Cette dernière caractéristique n'est pas négligeable dans la gestion de conflits d'ordre médical.

La médiation présente également un arsenal de techniques dont certaines peuvent s'appliquer dans la pratique journalière tant au cabinet et que dans les institutions en vue d'éviter tout conflit larvé ou ouvert.

De premières séances de formation ont déjà eu lieu au Collège Médical pour les membres intéressés, avec une présentation du cadre légal, de certaines techniques de la médiation et d'exercices pratiques

Suite à une formation plus approfondie une consœur a d'ailleurs déjà été formée comme médiatrice, agréée auprès du CMCC et un premier dossier a déjà pu être clôturé en évitant ainsi un long procès.

Le « Médiateur » de la santé

La discussion politique actuelle sur l'introduction d'un service national de médiation dans le domaine de la santé place le sujet « médiation » au centre de l'attention des médecins luxembourgeois.

Cependant la qualification, l'impartialité ainsi que la confidentialité d'un « vrai » médiateur sont mises en question par le projet de loi sur les droits et obligations des patients qui prévoit « un service national de médiation dans le domaine de la santé » déléguant au médiateur des pouvoirs d'instruction comparables à ceux d'un juge d'instruction.

Dr. iur. Jan Kayser
Secrétaire Général



Centre de Médiation
Civile et Commerciale



Lettre du Collège médical adressée à M. le Président la Chambre des députés en date du 29 janvier 2014

Alors que le sujet de la médiation revient à la une, notamment par la publication du rapport d'activités 2013 de Madame la Médiateure et alors qu'à l'horizon pointe un projet de loi relatif aux droits et obligations des patients, prévoyant entre autres la création d'un service de médiation pour le secteur de la santé, le Collège médical en tant que Ordre des professions de médecin, médecin-dentiste et pharmacien, membre du Centre de Médiation Civile et Commerciale (CMCC), voudrait vous soumettre ses réflexions à propos de l'emploi inapproprié respectivement paradoxe du terme "médiation" respectivement "médiateur(e)".

Art. 1251-2. Nouveau Code de Procédure Civile (L. 24 février 2012) (Définition du droit luxembourgeois)

(1) On entend par «**médiation**» le processus structuré dans lequel deux ou plusieurs parties à un litige tentent **volontairement** par elles-mêmes, de parvenir à un accord sur la résolution de leur litige avec l'aide d'un **médiateur indépendant, impartial et compétent**.

(...)

(2) On entend par «**médiateur**» au sens de la présente loi tout tiers sollicité pour mener une médiation avec efficacité, impartialité et compétence. Le médiateur a pour mission d'entendre les parties ensemble, le cas échéant séparément afin que les parties arrivent à une solution du différend qui les oppose.

Le médiateur ne dispose pas de pouvoirs d'instruction. Toutefois il peut, avec l'accord des parties, entendre les tiers qui y consentent.

Or la loi du 22 août 2003 instituant un "médiateur", confère à ce "médiateur" un **pouvoir d'investigation extrajudiciaire** allant jusqu'à pouvoir lever le secret professionnel (médical). (Le secret médical

est inopposable au médiateur, page 26 du rapport)

S'il est vrai que le secret appartient nécessairement au patient qui peut en disposer, il appartient également au médecin de ce patient, médecin qui n'est pas un acteur d'une administration, administration qui seule est visée par les compétences du "médiateur".

Le secret médical est la pierre angulaire de l'exercice de la médecine, dont la sauvegarde est la seule possibilité de garder voire- aux temps actuels- de restaurer l'indispensable confiance qui doit gérer la relation entre soignant et soigné, selon la maxime, si souvent répétée déjà : "il n'y a pas de soins sans confidences, pas de confidences sans confiance, pas de confiance sans secret"

Le Collège médical vous demande donc de tenir compte des réserves exprimées lors de la nécessaire redéfinition des missions du "médiateur", comme vous l'avez annoncé à la suite de la présentation du rapport d'activités.

Les réserves valent tout autant pour le futur projet de la création d'un service de médiation pour le secteur de la santé, et avaient déjà été exprimées dans un premier avis du Collège médical sur l'avant projet de loi relatif aux droits et obligations des patients.

En tout cas et quoi que le législateur décide des révisions des missions du / de la / médiateur(e), le Collège médical suggère d'enlever toute notion de "médiation" ou de "médiateur(e)", du texte de la loi, afin de ne pas induire en erreur le citoyen sur les vrais missions et pouvoirs, dont dispose le/la "Médiateur(e)", en tant qu' "Ombuds(wo)man" , terme utilisé malheureusement comme synonyme, et qui n'a rien à voir avec la médiation au sens propre du terme..



Légitimité d'une association de médecins de différentes spécialités

Depuis la mise en vigueur du nouveau Code de Déontologie médicale en mars 2013 plus rien ne s'oppose à une association de médecin de spécialités différentes sous condition qu'il n'y ait pas facturation sous un code médecin unique.

En effet la collaboration des médecins est régie par plusieurs textes officiels dont détails et références ci-dessous :

1. Texte coordonné de la loi du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire*
2. Conventions CNS – Association des médecins et médecins-dentistes**
3. Code de Déontologie médicale***

Il ressort de l'analyse des textes:

1. La loi sur l'exercice ne se prononce que sur l'interdiction de partage d'honoraires (dichotomie).
2. L'art. 3 de la convention entre CNS et AMMD stipule : « La pratique de la médecine en association n'est opposable à l'assurance maladie que si les médecins associés pratiquent tous la même discipline médicale ». Ceci implique une opposition des honoraires à la CNS sous un code commun.
3. L'article 110 du Code de Déontologie Médicale stipule : « Les médecins peuvent procéder à la création d'associations. »

Alors que la version précédente (de 2005) du Code de Déontologie médicale précisait encore que « *Le médecin ou le médecin-dentiste ne peut s'associer qu'avec un confrère de la même spécialité. Est interdite toute association, directe ou par personne interposée, avec des médecins d'une autre spécialité, des tiers qui ne sont pas médecins ou des sociétés à visée commerciale* » les considérations suivantes ont convaincu le Collège médical à changer son approche :

De plus en plus souvent les progrès de la médecine rendent nécessaire le concours de plusieurs (mono) spécialités pour assurer des soins adéquats aux patients. Il ne paraît dès lors plus opportun, et n'aurait-ce été que pour le confort du patient, de vouloir séparer à tout prix les différents locaux de consultation.

*** Références voir page suivante

Considérant donc que

- la collaboration multidisciplinaire est devenue monnaie courante au sein des hôpitaux, des polycliniques et des « centres médicaux », où sont prestées des consultations simultanées de praticiens de spécialités différentes. Y demander l'existence de salles d'attente et de secrétariats distincts serait aberrant.

- l'exercice des professions médicales exige des investissements de plus en plus importants : locaux de consultation, installations et appareils médicaux, dimensions et confort dans les salles d'attente, personnel de réception et de secrétariat. Toutes ces ressources devraient pouvoir être utilisées de manière rationnelle.

- le terme d'« association » dans les textes de la convention est interprété comme ne s'appliquant qu'aux associations facturant sous un code commun (attribué par la CNS), donc aux associations avec mise en commun des honoraires, ce qui n'est possible que pour des associés d'une même discipline ou de disciplines très connexes, dans toutes les autres constellations de collaboration il s'agit donc de « collaborations/associations » sans mise en commun des honoraires mais participation aux frais de gestion commune selon des clés à définir.

- la gestion du dossier médical et la sauvegarde du secret professionnel au sein d'un cabinet pluridisciplinaire doivent se faire dans le strict respect des dispositions légales en matière de secret professionnel (p. ex. dossier médical distinct selon les différentes spécialités concernées).

- dans un avenir probablement très proche le projet du dossier de soins partagé, (stocké « on cloud » et disponible de partout sous condition de disposer d'un accès internet), se concrétisera, la tenue multidisciplinaire et multi-professionnelle du dossier sera institutionnalisée et le secret professionnel deviendra pratiquement d'office un secret partagé.

- du moment que les stipulations en matière de libre choix du patient, d'indépendance professionnelle, de compérage et dichotomie sont respectées.

le Collège médical ne s'oppose pas à l'établissement de médecins de spécialités différentes moyennant des locaux avec salles d'attente et réception commune, sous condition que le libre choix du patient, l'exercice indépendant du professionnel et la sauvegarde du secret professionnel soient garantis.

Références légales pour l'article « Légitimité d'une d'association de médecins de différentes spécialités »:

* **Loi sur l'exercice de la profession de médecin, médecin dentiste et.....**

<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2010/0160/a160.pdf>

Art. 20.

****Convention CNS - Prestataires de soins**

<http://www.cns.lu/?p=121&lm=3-0-0&lp=125.pdf>

Titre II - Exercice de la profession médicale dans le cadre de la convention

Liberté d'installation

Art. 3.

Titre V - Dichotomie et associations de médecins

Partage d'honoraires

Art. 21.

Associations de médecins

Art. 22.

Mémoires d'honoraires

Art. 25.

*****Code de Déontologie médicale**

<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2013/0047/a047.pdf>

L'indépendance professionnelle et la liberté de prescription

Article 7 - Article 8 - Article 9

Dichotomie, connivence, compérage

Article 32

Mise en commun d'honoraires

Article 33

Les associations de médecins

Article 110 - Article 111 - Article 112 - Article 113

La teneur du contrat d'association

Article 114

BIPHOSPHONATES

Le Collège médical a été informé sur les premiers incidents au niveau de la sphère buccale à Luxembourg dus à l'usage des biphosphonates.

Il appelle surtout les médecins dentistes à la prudence. Il est de leur devoir de s'informer sur le sujet, de se renseigner correctement auprès de leurs patients et de peser les indications d'implants, d'extractions et d'endodonties.

Par ailleurs il est rappelé à tous les prescripteurs de ces molécules qu'un bilan

dentaire est opportun avant tout début de traitement.

Les médecins-dentistes ne devraient pas hésiter pas à se mettre en relation avec leurs collègues d'autres spécialités (oncologues, rhumatologues, chirurgiens maxillo-faciale, stomatologues, généralistes, etc.), afin de les sensibiliser à cette problématique récente et de mesurer les risques avant tout intervention sur les maxillaires.



Réflexions du Collège médical sur la rétroactivité des certificats médicaux d'incapacité de travail, de scolarité et des ordonnances médicales.

Courrier adressé aux différentes autorités concernées en date du 22 janvier 2014

À la demande des différents partenaires sociaux ou des établissements scolaires le Collège médical est régulièrement amené à se prononcer sur la validité d'attestations et d'ordonnances médicales notamment en ce qui concerne la date de leur établissement et une rétro-, voire ante-activité des inscriptions.

La plupart des demandes se rapportent à des certificats d'incapacités de travail ou de scolarité.

Face à cette demande de plus en plus croissante, le Collège médical a jugé opportun de rappeler les textes légaux et statutaires en vigueur, reproduits en note de fin de texte*

- Le Code de Travail : Art. L.121-6,
- Les Statuts de la CNS : Art 14 ; 170 ; 171 ; 172
- Les Statuts de la mutualité des employeurs : Art 13
- Le Règlement grand-ducal du 23 décembre 2004 concernant l'ordre intérieur et la discipline dans les lycées et lycées techniques modifié par: Règlement grand-ducal du 16 novembre 2006: Art 12
- Le Code de Déontologie médicale : Art 6 3ième alinéa ; 9 ; 10, 34

Concernant le caractère rétroactif d'un certificat d'incapacité de travail une rétroactivité de deux jours est expressément autorisée en application de l'article 171 des statuts de la CNS.

Un certificat d'incapacité ne saurait partant être considéré comme complaisant au motif qu'il serait rétroactif de deux jours.

La situation est quelque peu différente pour une prolongation du certificat d'incapacité pour satisfaire l'obligation de notification à la CNS au plus tard le deuxième jour de son entrée en vigueur.

Pour des raisons diverses dont p. ex. l'indisponibilité ponctuelle de leur médecin habituel, beaucoup d'assurés profitent du libre choix du praticien pour se procurer les attestations dont ils ont besoin.

Il se peut cependant que le patient, en vue d'une prolongation d'un certificat d'incapacité, consulte un autre praticien (ou plusieurs

autres), sans l'informer de l'existence d'un certificat antérieur, de sorte que, dans ce cas aussi, l'attestation de 2 jours de rétroactivité ne puisse être sujette à contestation.

Par ailleurs, tout comme la CNS, la plupart des employeurs se sont réservés, par le biais des contrats de travail collectifs ou individuels, le droit d'exiger un certificat médical dès le premier jour, droit auquel ils accèdent en respectant la condition d'une information écrite préalable de l'employé et, le cas échéant, de la délégation du personnel.

Il est évident que les médecins ne sont pas censés être informés des clauses spéciales de tous les contrats de travail, encore moins de clauses spéciales individuelles.

Le Collège médical est d'avis qu'il est de l'obligation des salariés de se conformer aux dispositions légales et statutaires reprises dans les contrats de travail ou dans les statuts de la CNS.

(Art. 172. Si, au cours de ou après la période de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, l'assuré salarié omet de transmettre dans le délai prévu à l'article 170 le certificat médical à la Caisse nationale de santé, celle-ci l'invite par écrit à remplir son obligation.)

Cette disposition, d'ailleurs reprise dans beaucoup de contrats de travail collectifs ou individuels, ne montre qu'une efficacité relative puisque :

- d'une part invite le salarié, en règle, à produire le certificat réclamé qu'il a omis de remettre,
- d'autre part incite le salarié, en infraction à ses obligations légales et conventionnelles, à essayer de se procurer un certificat qui dès lors
 - ne pourra être que rétro actif ou - pire - un faux en écriture
 - sera, vue sa présentation hors délai en application stricte des textes de référence, non recevable, à l'exception du cas de l'hospitalisation, soumise à une réglementation différente.

D'un autre côté il est évident que la relation patient/médecin est une relation de confiance, comparable à celle qui lie le mandant à son conseiller juridique.

Il s'en suit que, conformément aux articles 6 ; 9 et 10 du Code de Déontologie médicale, le médecin doit à son patient des soins consciencieux et toute son assistance en vue de lui permettre de pouvoir bénéficier des prestations auxquelles il a légitimement droit.

Dès lors le médecin pourra se retrouver dans une position très inconfortable face au fait que la seule teneur de son certificat décide si son patient encourt des désagréments, oui ou non

Pour mieux responsabiliser tant les prestataires que les assurés sociaux, les dispositions de l'article 172 et similaires doivent être repensées afin de mieux faire face aux dérives éventuelles et afin d'éviter la potentielle rédaction d'attestations préconstituées dans le but de procurer au patient un avantage, auquel il n'a pas droit, faute de ne pas avoir respecté les règlements en vigueur.

Ceci ne concerne pas seulement les certificats d'incapacités mais aussi les demandes d'ordonnances médicales ante ou post datées en vue du remboursement de soins les plus divers, comme transports en ambulance, prestations d'autres professionnels de santé, délivrance de médicaments, rapports médicaux, demandes de transferts à l'étranger, etc-soumises aux exigences de l'article 14 des statuts de la CNS :

Art. 14. *Sauf exception formelle prévue par les statuts, les soins de santé qui ne sont pas délivrés par les médecins eux-mêmes ainsi que les fournitures ne sont pris en charge par l'assurance maladie que sur ordonnance*

Références

A. Code du Travail

Art. L. 121-6.

(1) Le salarié incapable de travailler pour cause de maladie ou d'accident est obligé, le jour même de l'empêchement, d'en avvertir personnellement ou par personne interposée l'employeur ou le représentant de celui-ci.

L'avertissement visé à l'alinéa qui précède peut être effectué oralement ou par écrit.

(2) **Le troisième jour de son absence au plus tard, le salarié est obligé de soumettre à l'employeur un certificat médical attestant son incapacité de travail et sa durée prévisible.**

(3) L'employeur averti conformément au paragraphe (1) ou en possession du certificat médical visé au paragraphe (2) n'est pas autorisé, même pour motif grave, à notifier au salarié la résiliation de son contrat de travail, ou, le cas échéant, la convocation à l'entretien préalable visé à l'article L. 124-2 pour une période de vingt-six semaines au plus à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail.

Les dispositions des alinéas 1 et 2 cessent d'être applicables à l'égard de l'employeur si la présentation du certificat médical n'est pas effectuée avant l'expiration du troisième jour d'absence du salarié.

B. Statuts de la CNS

Art. 14.

Sauf exception formelle prévue par les statuts, les soins de santé qui ne sont pas délivrés par les médecins eux-mêmes ainsi que les fournitures ne sont pris en charge par l'assurance maladie que sur ordonnance médicale originale préalable à leur délivrance

médicale originale préalable à leur délivrance)

Dans le même ordre d'idées, le médecin se voit également confronté à des demandes tardives de certificats d'incapacité de fréquenter des cours aux établissements scolaires.

L'article 12 du Règlement grand-ducal du 23 décembre 2004 concernant l'ordre intérieur et la discipline dans les lycées et lycées techniques modifié par le Règlement grand-ducal du 16 novembre 2006, prévoit qu'un tel certificat n'est obligatoire qu'après le troisième jour d'absence.

Pour la période des 3 premiers jours, une excuse des parents de l'élève ou de l'élève lui-même, s'il est majeur, est donc légalement suffisante, à moins que l'élève concerné soit soumis à des dispositions spéciales, lui préalablement notifiées par écrit.

Il résulte des développements ci-dessus qu'il existe des dispositions statutaires et réglementaires soumettant indubitablement le médecin à une pression abusive tant du patient que des organismes de la sécurité sociale, des employeurs ou des établissements scolaires.

Le Collège médical est disposé à collaborer avec toutes les instances concernées afin de donner aux réglementations une teneur permettant aux médecins d'œuvrer prioritairement dans l'intérêt de la santé du patient, avant toute autre considération, notamment d'ordre pécuniaire, de part et d'autre.

.....
Art. 170.

.....
L'assuré adresse le premier volet du formulaire, dûment complété et signé par le médecin, à la Caisse nationale de santé **au plus tard avant l'expiration du troisième jour** ouvré d'incapacité de travail. **Si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période fixée initialement, le formulaire doit être adressé à la Caisse nationale de santé avant l'expiration du deuxième jour ouvré suivant celui prévu initialement pour la reprise du travail.** Si le dernier jour est un samedi, un dimanche ou un jour férié, le délai est prorogé jusqu'au prochain jour ouvrable.
Pour vérifier l'observation du délai visé à l'alinéa précédent, le cachet postal fait foi.

.....
Le certificat médical doit être établi au plus tard le troisième jour de l'incapacité de travail ou de sa prolongation. **Tout certificat médical dont l'effet rétroactif est supérieur à deux jours, n'est opposable à la Caisse nationale de santé qu'à partir de la date de son établissement.**

Art. 171.

La production d'un certificat médical n'est pas requise pour les incapacités de travail ne s'étendant que sur un ou deux jours

Art. 172.

Si, au cours de ou après la période de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, l'assuré salarié omet de transmettre dans le délai prévu à l'article 170 le certificat médical à la Caisse nationale de santé, celle-ci l'invite par écrit à remplir son obligation.

C. Statuts Mutualité des Employeurs

Art. 13. En vue du remboursement de la rémunération payée au salarié, l'employeur doit déclarer séparément pour chaque période d'incapacité de travail le nombre d'heures réclamées pendant lesquelles le salarié aurait travaillé.

.....
Si le salarié n'a pas rempli son obligation de déclarer son incapacité de travail à la Caisse nationale de santé, l'employeur fait parvenir au Centre commun de la sécurité sociale, sur demande expresse de ce dernier et aux fins de remboursement, une copie du certificat médical.

D. Règlement grand-ducal du 23 décembre 2004 concernant l'ordre intérieur et la discipline dans les lycées et lycées techniques, modifié par: Règlement grand-ducal du 16 novembre 2006 article 12

Art 12 En cas d'absence pour cause de maladie ou de force majeure, les parents de l'élève ou la personne investie du droit d'éducation ainsi que, le cas échéant, l'élève majeur sont tenus d'informer par écrit le directeur ou le régent, dans les trois jours de calendrier, des raisons de l'absence. Le délai d'information pour les élèves des classes à enseignement concomitant est de huit jours de calendrier.

Chaque fois qu'ils le jugent nécessaire, le directeur ou le régent peuvent exiger un certificat médical ou une lettre excuse contresignée par le patron.

Un certificat médical est obligatoire lors de toute absence pour cause de maladie s'étendant sur plus de trois jours de classe

E. Code de Déontologie médicale

Article 6

.....
Pour les mêmes raisons, elle ne lui interdit pas de donner à ses certificats, ses attestations ou ses documents la forme que demande le patient en vue de pouvoir bénéficier des prestations auxquelles il a légitimement droit.

Article 9

Le médecin est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Article 10

Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son praticien. Il lui facilite l'exercice de ce droit.

Il doit écouter, examiner avec correction et attention, conseiller ou soigner avec la même conscience professionnelle toute personne ; toute forme de discrimination est proscrite.

Article 34

L'exercice de la médecine comporte normalement pour le médecin la rédaction de certificats, d'attestations et de rapports dont la production est soit prescrite par la loi et les règlements, soit sollicitée par le patient ou son ayant droit.

Dans la rédaction de ses certificats et rapports, le médecin veillera à bien distinguer entre ses constatations, les dires du patient ou des tiers et les autres éléments du dossier.

Les documents doivent être rédigés avec prudence et discrétion, de façon correcte et lisible, être datés, permettre l'identification du signataire et comporter la signature du médecin.

Le médecin est seul habilité à décider du contenu de ces documents qui engagent sa responsabilité.

Il ne devra céder à aucune demande abusive. Ses documents engagent la responsabilité de l'auteur.



Avis du Collège médical sur la publicité d'un nouvel appareillage diagnostique ou thérapeutique

Le Collège médical s'est prononcé sur les articles de presse et autres présences médiatiques publiés à l'occasion de l'acquisition d'un nouvel appareillage diagnostique ou thérapeutique par un établissement hospitalier.

Ces articles, présentés sous toutes les apparences d'une campagne promotionnelle au profit de l'établissement hospitalier et/ou au profit du service ou du médecin spécialiste, fait perdre la réelle information scientifique à fournir au public

Le Code de déontologie ne reçoit cependant pas une interprétation distincte au motif qu'il s'agit d'un établissement hospitalier et ce d'autant plus que la publicité faite à l'occasion de l'acquisition de l'appareillage s'effectue parfois avec adjonction du nom du ou des médecins sensés en charge des développements du nouveau dispositif.

Ces publications tendent à dépasser la nécessaire information au public et peuvent être mal perçues par les médecins n'ayant pas recours à de telles pratiques.

Le Collège médical tient à revenir sur les dispositions déontologiques en rapport à l'interdiction de publicité, qui devraient interpeller le médecin-chef de l'hôpital/médecin assurant la Direction d'un hôpital ou d'une institution de soins, dans la mise en application déontologique au sein de l'établissement.

Les articles 16 à 28 du **Code de Déontologie médicale** sont pertinents.

L'article 28 précise notamment que les informations données doivent être réalistes, objectives, pertinentes, vérifiables, discrètes et claires ; qu'elles ne peuvent en aucun cas être trompeuses ; et ne doivent pas inciter à des examens superflus (..).

Ces bases servent d'évaluation au Collège médical pour déterminer dans quelle mesure une publicité est conforme à la déontologie ou qu'elle ne l'est pas.

À ce sujet le Collège médical aimerait s'attarder sur le **rôle du médecin-directeur** d'un hôpital dans l'application des règles relatives à l'interdiction de publicité.

Nonobstant le fait que dans le Code de Déontologie il n'existe pas de dispositions spécifiques aux établissements hospitaliers, le Collège médical rappelle l'obligation générale de déclarer tout site internet qui se destine à informer le public sur l'activité professionnelle du médecin.

Les établissements hospitaliers/institutions de soins n'échappent pas à cette règle dès lors qu'elles publient au nom ou pour le compte de leur personnel des informations relatives à l'activité professionnelle des médecins qu'ils emploient ou qui y exercent.

Dans ce cas, la notification du site d'un établissement ou une institution de soins, doit se faire par le médecin chef/médecin assurant la Direction d'un hôpital ou d'une institution.

Il en est de même de l'information organisée par les services de presse de l'hôpital/institution de soins.

Le médecin chef/médecin assurant la direction d'un hôpital ou institution de soins a donc l'obligation de s'opposer à toute publicité contraire aux dispositions déontologiques.

D'une manière générale tout médecin a le devoir de s'opposer à une publicité **irrégulière**, le cas échéant en se référant à la direction médicale de l'établissement hospitalier ou de l'institution.

Afin de se démarquer de tout reproche, le médecin peut aussi signaler son opposition au Collège médical.

Si le Collège médical constate des inadéquations dans l'information au public par rapport à la déontologie médicale, les mesures disciplinaires qui s'imposent le cas échéant lui appartiennent.



Le Collège médical à l'international

CEOM : Assemblée générale de la Conférence des Ordres de médecins européens (CEOM) Paris novembre 2013

Le CEOM promeut au niveau de l'Union européenne et de l'Association européenne de libre-échange (AELE) l'exercice d'une médecine de qualité, respectueuse des intérêts des patients. Dans son activité le CEOM est amené à concourir aux discussions sur la réglementation et la déontologie de la profession au sein de l'Union européenne. Avec la participation du Luxembourg, 14 Ordres professionnels européens étaient présents à cette session dont voici quelques extraits de sujets les plus pertinents :

Les modifications de la Déclaration d'Helsinki

Dans le contexte des décisions de l'Assemblée générale de l'Association Médicale Mondiale à Fortaleza (Brésil) en octobre 2013, essentiellement pour ce qui est de **l'utilisation du placebo dans les essais et expérimentations médicales** les travaux ont porté sur les réserves, bénéfices, risques, ou inconvénients susceptibles de découler des essais placebo par rapport à l'éventuelle efficacité d'un traitement innovateur, ou en comparaison avec les meilleurs traitements connus.

Devant un sujet aussi délicat les participants ont tablé sur plusieurs principes guidant l'acceptation d'une comparaison des effets du traitement placebo par exemple dans le cas d'absence de traitement reconnu efficace ou dans le cas de la détermination de l'efficacité ou de la sécurité d'un traitement

La complexité du sujet était telle que les divers ordres professionnels se sont montrés divisés quant à l'utilisation du placebo en matière médicale bien que tous aient admis que les progrès de la médecine nécessitent inévitablement le recours à celui-ci.

La démographie médicale européenne :

Le rapport du GMC (General Medical Council : un organe professionnel indépendant du Royaume Uni chargé de la régulation de la profession médicale et des conditions de qualifications professionnelles) portait justement sur la formation et la pratique de la médecine au Royaume-Uni en 2013 où les conditions sont également alignées sur la Directive 2005/36.

Dans le domaine de la régulation professionnelle, le GMC transmet systématiquement aux États membres toutes les **informations disciplinaires** touchant les professionnels établis en Grande Bretagne.

Toujours dans le contexte de la démographie médicale, ont été analysés les problèmes de la démographie médicale en prenant l'exemple des situations prévalant en Belgique et en France, où existent une **restriction d'accès** à la formation en médecine de même qu'un **contrôle du flux**

migratoire professionnel de **médecins ressortissants de pays tiers.**

Dans le cadre du débat européen sur les flux migratoires des médecins et des autres professionnels de santé a été présentée, une information pratique sur une nouvelle version du questionnaire de l'Observatoire européen de la démographie médicale.

La pratique de la Télémédecine dans le cadre des soins de santé transfrontaliers :

La télémédecine est **définie** comme une pratique médicale qui met en rapport entre eux, par la voie des nouvelles technologies, le patient et un ou plusieurs professionnels de santé.

La discipline est **réglementée en France** où elle se pratique sous plusieurs formes : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance médicale, téléassistance, régulation médicale. Toutes les formes d'applications de la télémédecine sont considérées comme actes médicaux.

Même si la télémédecine fait appel aux technologies de l'information et de la communication, il faut clairement **la distinguer des prestations commerciales** électroniques.

Au niveau européen, la France est en ce moment le seul pays à avoir donné suite à la demande de réglementation de l'Union Européenne. La **Commission européenne** prévoit un cadre clair de la télémédecine pour tous les États membres d'ici 2020.

En attendant ce cadre commun, tous les participants ont pu relever que **la Directive récente sur les soins transfrontaliers ne remettait pas en cause les dispositifs législatifs et réglementaires nationaux** en matière de soins transfrontaliers, ce qui s'applique notamment à la télémédecine au Luxembourg, où celle-ci en est encore aux balbutiements :

Cependant forts des échanges de vue au CEOM, le Collège médical a décidé d'entamer des pourparlers avec les autorités nationales dans le but d'une éventuelle régulation.

Médecines complémentaires et alternatives (CAM)

Le CEOM a entendu des représentants de l'organisation européenne CAMDOC (Alliance sur la situation des médecines complémentaires et alternatives dans l'Union européenne," regroupant *Homeopathy, Plurality in Medicine, Acupuncture and Related Techniques, Anthroposophic Medical Associations*").

Retenons qu'en Europe il existe environ 132 associations médicales CAM = **C**omplementary and **A**lternative **M**edicine.

Les médecines complémentaires sont présentées comme des alternatives à la médecine traditionnelle, avec la prétention d'avoir une vue plus holistique de la santé partant du postulat que la santé est un bien être physique et psychique.

Partant de l'obligation légale et déontologique de prodiguer une médecine basant sur des acquis scientifiques et vue la situation de la prise en charge quasi complète des soins de santé par les systèmes de sécurité sociale de nombreux pays, les participants du CEOM, auxquels s'est associé le Collège médical, ont exprimé de sérieuses réserves à la reconnaissance des CAM.

FEDCAR : Fédération des Autorités Compétentes et Régulateurs Dentaires Européens Paris Novembre 2013.

La FEDCAR regroupe les ordres européens et les organismes compétents pour l'inscription, la réglementation, la surveillance des praticiens de l'art dentaire.

La séance du FEDCAR s'est principalement axée sur les travaux de **modernisation de la directive 2005/36** dans le sillage des négociations menées avec le Parlement européen et le Conseil des ministres de l'Union sur plusieurs aspects :

- la carte professionnelle européenne,
- l'exigence linguistique pour l'exercice dans un état membre moyennant éventuellement un recours aux tests de langue préalable à

l'autorisation d'exercice dans l'État membre d'accueil,

- la clarification du refus de l'accès partiel à la profession de chirurgien-dentiste/médecin dentiste
- le mécanisme d'alerte au niveau européen sur la situation des professionnels de santé ayant des antécédents disciplinaires ou pénaux etc.

Ces travaux, auxquels a contribué le Collège médical par son adhésion tant au FEDCAR qu'au CEOM, se reflètent dans les nouvelles dispositions de la Directive 2005/36 CE en vigueur depuis novembre 2013.

Désormais, la profession disposera au niveau européen d'un **mécanisme d'alerte** proactif et pourra évaluer les compétences linguistiques des professionnels après la reconnaissance des qualifications mais avant l'autorisation pour l'exercice de la profession.

La **formation médicale de base** a été redéfinie (5 ans et 5500 heures). Un cadre commun de formation sur des critères minimaux d'éducation et de formation pour les spécialités médicales ou médicales dentaires est établi pour les qualifications ne faisant actuellement pas (encore) l'objet d'une reconnaissance automatique.

Les Etats membres ont le devoir d'encourager le développement professionnel continu.

L'intégralité de l'actualité internationale peut être relue sur le rapport d'activité 2013 du Collège médical.



Règles déontologiques à appliquer pour la communication de données d'ordre médical par voie téléphonique ou électronique

Cette question soulevée par un confrère exerçant en Belgique semble assez intéressante pour que le Collège médical émette un avis d'ordre général :

En fait la question présente deux volets :

A. La levée du secret professionnel

Le secret médical est l'objet de dispositions du

1) **Code Pénal**

Art. 458.

Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 500 euros à 5.000 euros.

2) **Code de Déontologie médical** du Luxembourg

Article 4

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt de la personne, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

.....

Article 5

Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice

soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment (secret professionnel partagé).

.....

Article 6

...

Il est interdit au médecin d'adresser directement les documents au tiers qui les sollicite, sauf s'il est en possession d'un accord exprès écrit du patient.

Article 60

.....

Le secret professionnel est levé à la demande du patient.

Il est donc évident que le médecin doit disposer de l'accord du patient, de préférence par écrit, avant de pouvoir révéler des données relevant du secret professionnel.

B. L'identification de la personne à laquelle sont adressées les informations

Au vu des potentielles suites judiciaires d'une violation du secret professionnel le médecin a, et le devoir, et le droit de vérifier l'identité de son interlocuteur. Si cette vérification pouvait déjà poser problème en cas de contact personnel du médecin avec la personne tierce, si elle lui est inconnue, les mesures de précautions seront d'autant plus de mise en cas de contact par téléphone ou par tout autre moyen de communication indirecte.



Membres inscrits au registre ordinal au 3 mars 2014	
Médecins :	1882
Médecins-dentistes :	497
Pharmaciens sans officine :	457
Pharmaciens avec officine :	94

Heures d'ouverture du secrétariat : du lundi au vendredi de 9 - 11.30 et 14 - 16.00 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.15 2014/1, éditeur responsable : Le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg,

Textes approuvés lors de la séance du 12 mars 2014

Rédaction : Mme Valérie BESCH, Dr Pit BUCHLER, Dr Roger HEFTRICH, Dr Christophe SCHOTT