



Collège médical
Grand - Duché de
Luxembourg

Info-Point N° 32

FEVRIER 2022

EDITORIAL

Avec le retard habituel mais non moins chaleureusement le Collège médical tient à souhaiter à tous ses inscrits une bonne et meilleure année 2022.

L'année 2022 a donc commencé dans la même ambiance que 2021 s'est terminée.



Le Collège a repris ses activités dans une nouvelle composition. Tous les 3 ans la moitié de ses membres (7 effectifs et 7 suppléants) est nouvellement élue pour un mandat de 6 ans.

Le Collège médical tient à remercier les membres sortants pour leur fructueuse collaboration tout au long de leur mandat aux multiples tâches imposées au Collège.

Vous trouverez un tableau de la composition et des fonctions des membres à la page suivante et constaterez ... qu'il y a toujours le même président et le même secrétaire général !

Une nouvelle dynamique aux travaux du Collège s'est fait sentir dès les premières séances de travail à 28 membres, séances devant malheureusement se faire en mode hybride (présentiel et vidéoconférence), vu la situation pandémique persistante.

Les grands chantiers restent toujours les mêmes : le projet de loi de modification de la loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical, l'organisation et la certification de la formation médicale continue, le projet de loi sur l'exercice en société, la révision des codes de déontologie. A ce propos il est rendu attentif que le Collège a élaboré une Charte sur l'information et la publicité des professions, sujet restant toujours très controversé. La Charte est consultable sur le site www.collegemedical.lu , rubrique Déontologie, Codes.

Voyons ce que l'année 2022 va encore nous réserver comme surprises.



Composition du Collège médical depuis le 01/01/2022

Médecins

Membres effectifs	Membres suppléants
Dr Marie-Anne BILDORFF	Dr Joé DIEDERICH
Dr Pit BUCHLER, Président	Dr Fränk KIRSCH
Dr David HECK	Dr Marco KLOP
Dr Roger HEFTRICH, Secrétaire Général	Dr Marthe KOPPE
Dr Armand KOCH	Dr Jean-Claude LENEERS
Dr Laurent MÜNSTER	Dr Alain SCHAEFFER
Dr Fernand PAULY	Dr Muriel SCHILTZ
Dr Romain STEIN	Dr Jean-Paul SCHWARTZ

Médecins-Dentistes

Membres effectifs	Membres suppléants
Dr Claude MOUSEL, Vice-Président	Dr Michelle REULAND
M. Tom ULVELING	Dr Christophe SCHOTT

Pharmaciens

Membres effectifs	Membres suppléants
M. Camille GROOS, Vice-Président et Trésorier	M. Dominique DRÖSCH
M. Tom KOHL	Mme Annick VANETTI

Psychothérapeutes

Membres effectifs	Membres suppléants
Mme Julie ARENDT	Mme Michèle BELLION
Dr Robert WAGENER, Vice-Président	Dr Raymonde SCHMITZ

Courriers anonymes de critique de la gestion de la pandémie et de la vaccination anti covid19 adressés aux membres du corps médical

Le Collège médical a été rendu attentif au fait que de nombreux médecins et autres professionnels de santé reçoivent ces derniers temps des courriers, aussi bien par la poste que par courriel, critiquant la gestion de la pandémie Covid-19 en général et la vaccination en particulier.

Généralement anonymes ou signés par d'obscurs « groupements » sans véritable raison sociale, ces courriers semblent vouloir inciter les professionnels de santé à, dicit, « changer d'opinion », « prendre leurs responsabilités », « reconnaître la vérité », etc.

La liberté d'opinion constitue l'une des libertés fondamentales dans une démocratie, cependant elle n'autorise pas la diffusion de fausses informations. Or, les courriers précités renferment généralement

un ensemble d'affirmations qui ne correspondent pas au consensus scientifique. Il s'agit bien souvent d'interprétations simplistes ou tronquées de données, si ce n'est de simples mensonges.

Le langage devenant de plus en plus rude dans ce contexte pandémique, les professionnels de santé risquent de devenir une cible pour les personnalités le plus fanatiques. Le Collège médical souhaite donc vous réitérer sa solidarité et vous invite à lui communiquer les courriers de ce genre que vous seriez amené à recevoir, en particulier ceux qui vous seraient adressés nommément. Au cas où vous seriez le destinataire de menaces concrètes, il est essentiel d'en référer sans attendre aux autorités judiciaires.

Projet de prévention du risque cardiovasculaire chez les quinquagénaires

A la demande de la **Direction de la Santé** (DiSa) et du **Luxembourg Institute of Health** (LIH) le Collège médical vous annonce la réalisation prochaine du projet de Dépistage et de Prévention des Facteurs de Risque Cardiovasculaires :

Stay Healthy - Cardiovascular Risk Prevention - Young50

cofinancé par la **Commission Européenne et la Direction de la Santé**

Il s'agit d'une **étude pilote** réalisée au Luxembourg chez 100 personnes de 50 ans par des **médecins généralistes**, afin de recueillir toutes les informations nécessaires pour un futur programme national de dépistage.

Le projet vise à utiliser un modèle intégré d'assistance pour aider à modifier les facteurs de risque chez les personnes sans risque identifié, promouvoir des interventions pour améliorer l'hygiène de vie et accroître les connaissances et les perceptions des risques de maladies cardiovasculaires au sein de la population générale.

Les médecins généralistes sont impliqués pour deux consultations : une visite initiale et une visite de suivi après 6 mois. Les consultations sont rémunérées selon la nomenclature CNS (E40 et E45 prévus dans le cadre du sevrage tabagique).

Contact : Marie Louyot, chef de projet YOUNG50 au LIH
marie.louyot@lih.lu

Titre académique de « Dr » vs titre professionnel de docteur en médecine

La loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, stipule à son article 5, points (1) et (2), que chaque médecin peut porter le **titre professionnel** de « Docteur en médecine » suivi par sa spécialisation.

La dénomination professionnelle de « Docteur en médecine » suit le nom du médecin et n'est pas l'équivalent du **titre académique** de « Docteur », en abrégé « Dr », qui précède le nom des médecins autorisés à porter ce titre académique.

Force est de constater que le législateur distingue donc bien le

- titre académique de docteur (Dr) dont la reconnaissance et l'autorisation de port sont de la compétence du Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

du

- titre professionnel de docteur en médecine dont la reconnaissance et l'autorisation de port sont de la compétence du Ministre de la Santé.

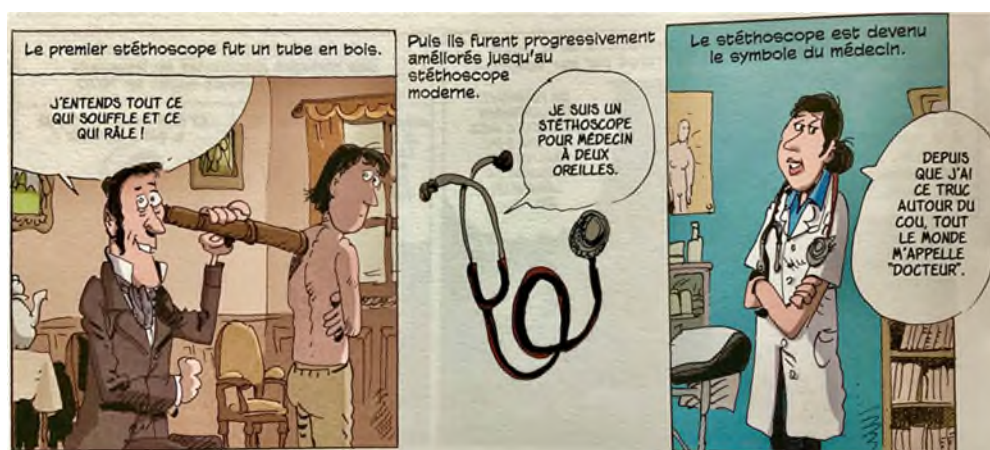
Par ailleurs, d'après l'article 5 point (4) de la loi susmentionnée un médecin nécessite la reconnaissance et l'autorisation du Collège médical pour faire usage d'un

- titre de fonction académique (p. ex. professeur), ou d'un
- titre licite de formation autre que celui visé au paragraphe 3 de l'article 5 en relation avec des titres professionnels pour des spécialités non reprises dans le règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg

Ces titres doivent respecter la formulation intégrale qui leur a été conférée par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnue par les autorités compétentes du pays où ils ont été délivrés.

Sensu stricto il n'est donc pas conforme qu'un médecin fasse précéder son nom de « Dr » s'il ne dispose pas de l'autorisation de la part du Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche de porter le titre académique de « Docteur ».

Alors même que le Collège médical se rend compte régulièrement que ces dispositions sont loin d'être respectées dans tous les cas, notamment en raison de droits acquis avant l'entrée en vigueur en 1999 du processus de Bologne et des us et coutumes différents d'un pays à l'autre, il ne peut que renseigner sur la législation actuellement en vigueur.



Petit clin d'œil à ceux/celles qui veulent se faire appeler Docteur(e)

Accès au dossier médical

En application de l'article 16 de la Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient*, le patient a un droit d'accès au dossier patient et à l'ensemble des informations relatives à sa santé. Il a également le droit de s'en faire délivrer une copie, les frais relatifs à la copie pouvant être mis en compte.

Les certificats, attestations ou rapports dont la production est soit prescrite par la loi et les règlements, soit sollicitée par le patient ou son ayant droit font également part du dossier, partant la délivrance d'une copie d'un tel document ne peut être refusée. La destination des certificats / attestations /

rapports relève de la seule responsabilité du patient.

Se présente également le cas spécial où le patient demande au médecin traitant un document en rapport avec son état de santé pour le présenter au médecin du travail en vue d'évaluer son aptitude à un emploi. Si ce document peut être bien utile au médecin de travail pour prendre une décision, son contenu ne pourra jamais faire partie du certificat émis par le service de médecine du travail à destination de l'employeur. En effet, ce certificat doit se limiter à la simple constatation de l'aptitude ou non, voire une aptitude conditionnelle, à l'emploi en question.

Article 16 : *Droit d'accès au dossier patient et aux données relatives à sa santé

(1) Le patient a un droit d'accès au dossier patient et à l'ensemble des informations relatives à sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par un prestataire de soins de santé ou toute autre instance médicale.

Il dispose en outre du droit de s'en faire expliquer le contenu. Les explications sont données conformément à l'article 8 paragraphe 2 ci-avant.

(2) Le patient peut exercer son droit d'accès en consultant le dossier patient ou en demandant accès aux données relatives à sa santé. Il peut se faire assister par l'accompagnateur du patient conformément aux dispositions de l'article 7.

Si la consultation du dossier patient ou l'accès aux données relatives à sa santé se fait en dehors de la présence du patient par l'intermédiaire d'une tierce personne physique qui n'est pas un professionnel de santé agissant dans l'exercice de sa profession, celui-ci doit pouvoir se prévaloir d'un écrit daté et signé par le patient. Lorsque le patient, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même, il peut demander à deux témoins d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe au mandat.

(3) Le patient a en outre le droit d'obtenir une copie de l'intégralité ou d'éléments du dossier patient. Il peut en demander la transmission au prestataire de soins de santé de son choix.

Les copies sont établies sur papier, ou sur un support informatique permettant une consultation ultérieure, au choix du patient et dans la limite des possibilités techniques du prestataire de soins de santé.

La contribution aux frais de copie éventuellement mis à charge du patient ne peut excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi.

(4) Sauf lorsque l'état de santé du patient requiert un accès plus urgent, il est donné suite à ces demandes dans un délai maximal de 15 jours ouvrables à compter de la réception de la demande par le détenteur du dossier patient.

(5) Une consultation d'annonce peut être exigée par le professionnel de santé qui est responsable de la prise en charge du patient ou qui a produit les informations consignées au dossier patient, lorsqu'il estime que la révélation directe de certains éléments du dossier patient peut faire courir un risque au patient.

La première consultation de ces éléments du dossier par le patient n'est alors possible qu'en cas de présence d'un professionnel de santé en mesure de conseiller le patient dans la prise de connaissance de ces informations. Lorsque dans la situation précitée la consultation du dossier patient ou l'accès aux données relatives à sa santé se fait en dehors de la présence du patient par l'intermédiaire d'une tierce personne, celle-ci doit obligatoirement être un professionnel de santé en mesure de conseiller le patient dans la prise de connaissance de ces informations.

(6) Sans préjudice des autres dispositions de la présente loi, l'accès du patient à son dossier de soins partagé s'exerce conformément à l'article 60quater du Code de la sécurité sociale

« Libre choix du médecin par le patient » dans le cadre de l'accord de collaboration-type AMMD-COPAS

D'après le point (1) de l'article 5* de la Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, le patient a le « droit de choisir librement le prestataire de soins de santé »

Néanmoins ce droit n'est pas un droit absolu et connaît des limitations définies dans d'autres textes normatifs.

- Ce droit est déjà relativisé au même point (1) : « sous réserve des impératifs d'organisation de la prestation des soins »
- Le point (2) du même article précise que « pour tous les actes médicaux prestés à l'intérieur d'un établissement hospitalier, ce choix est limité aux prestataires agréés par l'établissement ».
- En cas d'urgence ce choix est pratiquement inexistant du fait que le patient doit accepter d'être pris en charge par le seul prestataire présent dans le cadre des tours de garde.
- L'article 6 de ladite loi réserve au prestataire, hormis les cas d'urgence avérée, un droit de refus de prise en charge.

Par ailleurs, le contrat d'hébergement conclu entre les établissements long séjour et les résidents, qui pour la plupart nécessitent l'assistance de personnel paramédical pour leurs soins, peut exiger que le résident signataire se limite dans le choix de son médecin traitant parmi un de ceux qui sont agréés. En contrepartie ceux-ci s'engagent, par la signature d'un contrat de collaboration/agrément, à respecter des protocoles de soins, de documentation et de continuité des soins.

Ces accords volontaires de collaboration entre établissements, résidents et prestataires de soins de santé relèvent du droit contractuel et ne constituent pas per se une violation des dispositions légales qui, de toute façon, sont à

interpréter dans leur intégralité et non pas dans le détail.

Les établissements n'ont aucune obligation à admettre des résidents refusant la signature du contrat propre à leur établissement, ils ont donc la possibilité de refuser l'admission d'un résident refusant de choisir un des prestataires agréés, respectivement son remplaçant.

En tant que résident ayant signé le contrat d'hébergement, il peut se faire soigner également par un prestataire non agréé, la prise en charge par des médecins spécialistes en étant le parfait exemple. Néanmoins, le résident a donné son accord à ce que les soins proposés par ce prestataire non-agréé soient documentés et validés dans les meilleurs délais par le médecin traitant agréé, afin d'éviter toute déficience dans les soins à la suite de défauts de transmission et de documentation.

En tant que médecin on n'est donc pas dans l'obligation de signer l'accord de collaboration-type COPAS-AMMD, mais le patient, sur base du contrat d'hébergement signé, a l'obligation de choisir un médecin parmi les prestataires agréés et se retrouve donc avec deux médecins traitants dont l'un a des obligations contractuelles que l'autre n'a pas.

Cet accord a été trouvé dans un consensus général, dans le but de garantir une prise en charge de qualité moyennant une documentation et une continuité des soins sans faille. A l'avis du Collège médical ce modus vivendi est plus dans l'intérêt du patient que l'adhérence à tout prix au principe du libre choix d'un médecin qui refuse d'adhérer à une convention élaborée entre partenaires.

Finalement le Collège médical informe qu'il y a également des gestionnaires d'établissements long séjour qui renoncent à la notion de médecin agréé et à la signature de l'accord-type.

*Article 5 :

(1) Sous réserve de l'application des dispositions de l'article 6, et sous réserve des impératifs d'organisation de la prestation des soins, chaque patient a le droit de choisir librement le prestataire de soins de santé par lequel il désire être pris en

charge en vue de la prestation de soins de santé. Ce choix peut être modifié à tout moment.

(2) Pour tous les actes médicaux prestés à l'intérieur d'un établissement hospitalier, ce choix est limité aux prestataires agréés par l'établissement.

Mise en compte du tarif CP1

Es vergeht kaum ein Monat, wo das Collège médical nicht mit Beanstandungen des Verrechnens von „Convenances personnelles“ befasst wird, insbesondere was die Position CP1 im Rahmen von Terminabsprachen betrifft.

Laut Artikel 50 der Konvention zwischen der Gesundheitskasse (CNS) und der Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD) wird die CP1 folgendermaßen definiert:

« Constitue une convenance personnelle de la personne protégée conférant au médecin le droit à la perception d'un supplément d'honoraires, facturé avec tact et mesure :

1) un rendez-vous fixé à la demande expresse de la personne protégée à un jour et une heure précis à condition que le rendez-vous ait été respecté par le médecin. (code CP1) »

Das Collège médical möchte zuallererst auf den historischen Kontext des Einführens der Artikel 48-50 eingehen. Bis Ende der 70-Jahre des letzten Jahrhunderts ordinierten die allermeisten Ärzte ohne Absprache, so dass die Patienten, ähnlich wie heute in den Notaufnahmen, sehr viel Geduld aufbringen mussten, bevor sie behandelt wurden.

Nach und nach wurde diese Praxis auf Behandlung nach Termin umgestellt, da das Arbeiten auf Absprache Vorteile sowohl für den Arzt als auch für den Patient hat.

Für den Arzt ist dies allerdings mit zusätzlichen Kosten verbunden, entweder für mehr Personal (Rezeption und Anrufannahme) oder für einen Online-Terminvergabedienst. Es ist logisch, dass eine solche zusätzliche Dienstleistung auch vergütet werden sollte.

Nachdem man bei den Krankenkassen der Meinung war, dass diese Arztleistung nicht dem „utile et nécessaire“ (dem die Krankenkassen laut Sozialgesetzgebung verpflichtet sind)*

entspricht, wurde die „Convenance personnelle“ in die Konvention aufgenommen.

Konfliktpunkt zwischen Patienten und Ärzten ist üblicherweise die Frage, ob die „demande expresse“ sich nur auf das „rendez-vous fixé“ bezieht oder auch auf den „jour et une heure précis“.

In Anbetracht des oben dargestellten historischen Kontextes ist das Collège médical allerdings der Meinung, dass eine CP1 für jeden vereinbarten Termin verrechnet werden darf, sofern der Termin eingehalten wird (mit 15 Minuten Toleranzzeit).

Stellt sich anschließend die Frage der vorherigen Information über die in Rechnung Stellung der CP1.

Nachdem der Artikel 66 des Code de la Sécurité Sociale und der gleichlautende Artikel 38 der Statuten der CNS festhalten:

« Art. 38. Des suppléments pour les convenances personnelles des personnes protégées ainsi que des dépassements de tarifs des médecins pour l'hospitalisation en première classe, visés à l'article 66, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, peuvent être mis en compte d'après les dispositions conventionnelles régissant les rapports entre l'assurance maladie et le corps médical.

Ces suppléments et dépassements ne sont pas à charge de l'assurance maladie. »,

müsste eigentlich jeder Versicherte über die Rechtmäßigkeit des Erstellens eines Honorars für „Convenance personnelle“ informiert sein.

Wie aus all diesen Erläuterungen ersichtlich ist das Collège médical der Meinung, dass das Erstellen einer CP1 „facturée avec tact et mesure“ durchaus rechters ist und der Patient die entsprechenden Honorare zu begleichen hat

*Code de la Sécurité sociale

Art. 23.

Les prestations à charge de l'assurance maladie accordées à la suite des prescriptions et ordonnances médicales **doivent correspondre au mieux à l'état de santé des assurés**. Elles ne peuvent dépasser **l'utile et le nécessaire** et doivent être faites dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et être **conformes aux données acquises par la science** et à la déontologie médicale.)

Liberté thérapeutique / liberté de prescription / transfert à l'étranger

Le Collège médical a été interrogé par un de ses inscrits sur sa position concernant la liberté thérapeutique du médecin, en particulier la liberté « *d'adresser nos patients au confrère qui nous semble le plus compétent pour la prise en charge* »

Voici sa réponse :

La réponse à la question sous rubrique est plus complexe que ne le semble la question elle-même et a, du point de vue déontologique, trait aux articles 7, 9, 10, 44, 45, 80, 81 et 83 du Code de Déontologie médicale*.

En effet si l'article 7 dit que *l'exercice de la médecine est personnel, « chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes* et que l'article 9 dit que *le médecin est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance,* » d'autres considérations entrent en jeu en ayant trait à l'organisation, la compétence et la qualité de notre système de santé national, tout en respectant les principes de liberté thérapeutique du médecin et de droit du patient de choisir librement son praticien (article 10).

Pour le cas où le médecin juge qu'un service à l'étranger est plus compétent pour

la prise en charge du patient, il se pose alors la question si le patient a été préalablement à son transfert à l'étranger informé du fait que l'intervention nécessaire aurait pu être réalisée dans un service national, respectivement des frais qu'il devrait avancer respectivement supporter lui-même pour le traitement dans un établissement, notamment s'il est privé, à l'étranger (articles 44 et 45).

Notre système de santé tend à s'organiser à ce que le plus de pathologies possibles puissent être prises en charge au niveau national. C'est ainsi qu'ont été créés des services nationaux tels que l'INCCI, le Centre Baclesse, la Stroke Unit type 2, le service national d'ophtalmologie spécialisée (SNOS)...

Ils offrent aux patients maints avantages.

Evidemment ces services doivent, pour offrir une qualité maximale, disposer d'une masse critique de patients.

Et à ce propos ils nécessitent évidemment la bonne collaboration avec les praticiens du terrain.

Dans ce contexte le Collège médical se permet de rappeler la teneur des articles 80, 81,83 du Code de déontologie.

***Arrêté ministériel du 1er mars 2013 approuvant le Code de Déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical**

Article 7.

L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

Il doit souscrire les assurances responsabilité civile et professionnelle adéquates.

Sans préjudice de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le médecin peut éventuellement s'adjoindre le concours de collaborateurs qui, sans être médecins, sont suffisamment compétents, qualifiés et capables de l'assister.

Il contribue à la formation continue nécessaire de ses collaborateurs non-médecins.

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 44.

Hormis les cas d'urgence, de refus du patient d'être informé ou d'impossibilité d'informer, le médecin doit au patient une information loyale, formulée dans un langage clair et adapté à ses capacités de compréhension et d'assimilation.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, ses proches ou la personne de confiance désignée doivent être prévenus ou informés, dans la mesure du possible, à moins que le médecin n'ait eu connaissance que le patient s'y soit préalablement opposé.

Article 45.

Les données à communiquer au patient doivent comprendre entre autres : Les investigations à prévoir, les risques des mesures diagnostiques et thérapeutiques prévues, les risques résultant de l'absence de traitement, etc., les frais de traitement à sa charge pour les interventions nécessitant une participation financière personnelle du patient.

Il doit établir un devis écrit lorsqu'il est conduit à proposer un traitement dont le coût est élevé

Article 80.

Le médecin doit faire preuve d'une collaboration professionnelle loyale lorsqu'il exerce avec le

concours des confrères de spécialités différentes ou avec d'autres professionnels de santé au diagnostic et au traitement du patient.

Article 81.

Les médecins entretiennent des rapports de bonne confraternité, se soutiennent dans l'adversité, en faisant preuve de solidarité et d'entraide dans l'accomplissement de leur mission médicale. Il est interdit de calomnier ou de diffamer un confrère, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos de nature à lui faire du tort.

Article 83.

Les rapports entre médecins doivent être empreints de courtoisie et d'une totale loyauté. Le médecin doit s'abstenir de tout acte susceptible de nuire à un confrère.

Excepté volonté expresse et librement consentie du patient, est considéré comme atteinte à ce devoir, tout détournement ou tentative de détournement de patients, notamment dans les circonstances ci-après :

- Le médecin de garde ou de remplacement continuant à soigner un malade dont il n'est pas le médecin habituel mais qu'il a pris en charge pendant la garde ou le remplacement,
- Le médecin spécialiste poursuivant le traitement du patient dont il est chargé d'un avis de spécialité en ne renvoyant plus le patient à son médecin traitant habituel
- Le médecin hospitalier continuant à traiter en mode ambulatoire un patient lui adressé malgré que le traitement après hospitalisation pourrait être continué par le médecin traitant habituel.

Le certificat médical de contre-indication à ... (contexte : pandémie)

La rédaction de certificats médicaux fait partie de la pratique médicale journalière. Au vu des nombreux textes normatifs en rapport avec des avantages ou dérogations accordées sur certificat médical, cette démarche, qu'aucun autre métier n'est habilité à faire, est unique en ce sens qu'elle témoigne d'une confiance hors commun que la société accorde au médecin, sous condition que la teneur de ses certificats respecte le secret professionnel et la forme, notamment en ce qui concerne la date de rédaction et la période de validité, cf. les articles 34 et 35 du Code de Déontologie médicale.

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.

Article 35

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

Un certificat médical ne doit comporter ni omission ni rajout volontaire, dénaturant les faits, ni comprendre des suppositions ou des affirmations non vérifiables.

Malheureusement, ces derniers semestres, le Collège médical a été saisi d'une multitude de certificats de contre-indications diverses s'éloignant de cette supposée rigueur et qui sont à l'origine des réflexions suivantes.

Le « Je soussigné certifie que ... » est une affirmation forte, ne laissant guère de place à un doute quelconque, du moment que le docteur en médecine revendique sa connaissance approfondie et incontestable des données médicales.

Sur base de son anamnèse et de son examen le médecin certifie une contre-indication pour un traitement, une mesure ou une pratique, ce qui revient à dire que l'auteur met en garde contre des effets négatifs d'un traitement, d'une mesure ou d'une pratique.

Le médecin certifie que le concerné encourt le risque d'effets nocifs dans les suites d'un traitement, d'une mesure ou d'une pratique, mais ce n'est généralement pas lui qui accorde la **dispense**. Celle-ci relève du destinataire du certificat, d'ordinaire des autorités diverses, p. ex. scolaires, communales, militaires, Dispenser c'est déroger d'une règle établie et ce n'est pas du ressort du médecin d'accorder cette dérogation.

La finalité du renseignement d'une contre-indication est donc d'attirer l'attention du destinataire du certificat et de lui faire comprendre qu'il engage sa responsabilité s'il n'en tient pas compte.

Les médecins doivent donc bien réfléchir si la conséquence des faits certifiés tient une analyse critique et scientifique et ils devraient, par conséquent, être particulièrement attentifs à la teneur et la portée de leurs écrits.

Les **contre-indications médicales au port du masque**, en dehors des critères d'âge (en-dessous de six ans) et de certains handicaps confirmés, nécessitent de la part du médecin une évaluation singulière de la balance avantages/risques. Autant être dispensé du service militaire est un privilège enviable, autant l'adolescent timide, exempté de masque, se retrouve marginalisé et stigmatisé seul au fond de la classe ou en home schooling.

Le Collège Médical est de plus en plus sollicité par des instances scolaires et des employeurs afin de se prononcer sur le bien-fondé de ce type de certificats.

Sa mission est de défendre l'honorabilité de la profession mise en mal par les dérives de certains médecins, heureusement peu nombreux.

Il ne peut nullement être dans l'intérêt de la profession que le Collège médical discrédite la valeur des certificats médicaux sur la place publique. C'est pourquoi il doit

encourager toute initiative de créer un cadre légal permettant aux destinataires de certificats au bien-fondé douteux de les faire vérifier par des autorités indépendantes habilitées (service de médecine scolaire/santé au travail).

En ce qui concerne **un certificat de contre-indication à la vaccination**, en application de l'article 3bis (5) de la loi modifiée COVID-19, le médecin doit compléter, depuis le 16 décembre 2021, l'attestation médicale de contre-indication à la vaccination contre la COVID-19, élaborée par la Direction de la Santé en se référant à un tableau synoptique tenu à jour par la Direction de la Santé sur base des avis EMA, avis CSMI ou toute autre source nationale ou européenne pertinente. Cette attestation est envoyée à la Direction de la Santé qui la soumet, le cas échéant, pour vérification au Contrôle médical de la Sécurité sociale. Un certificat de contre-indication à la vaccination n'a donc de valeur contraignante que s'il émane de la Direction de la Santé.

Dans un pays sans obligation vaccinale, en particulier contre la Covid 19, les certificats de contre-indication vaccinale sont souvent sollicités par les plus vulnérables, alors qu'ils devraient être vaccinés prioritairement.

Pourtant personne ne peut obliger un médecin à produire un tel certificat.

Sommaire

Table des matières

EDITORIAL.....	1
Composition du Collège médical depuis le 01/01/2022	2
Courriers anonymes de critique de la gestion de la pandémie et de la vaccination anti covid19 adressés aux membres du corps médical.....	3
Projet de prévention du risque cardiovasculaire chez les quinquagénaires	3
Titre académique de « Dr » vs titre professionnel de docteur en médecine....	4
Accès au dossier médical.....	5
« Libre choix du médecin par le patient » dans le cadre de l'accord de collaboration-type AMMD-COPAS.....	6
Mise en compte du tarif CP1	7
Liberté thérapeutique / liberté de prescription / transfert à l'étranger	8
Le certificat médical de contre-indication à ... (contexte : pandémie)	10
Sommaire.....	12
Impressum	12

Impressum

Heures d'ouverture du secrétariat : du lundi au vendredi de 09.00 - 12.00 et 14.00 - 16.00 heures
Adresse : Collège médical, 2, rue Albert 1er, L-1117 Luxembourg Tél : 20601101-20

E-mail : info@collegemedical.lu ; site internet : <http://www.collegemedical.lu>

Info-Point N° 32 2022/1, éditeur responsable : Le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg,

Rédaction : Dr P. BUCHLER, Dr D. HECK, Dr R. HEFTRICH, Dr F. PAULY

Layout : Robert HEFTRICH, Patty SCHROEDER

Copyright Photo/Cartoon : Colliquio GmbH /Les Arènes BD : L'Incroyable Histoire de la médecine, Juin 2020