



Collège médical
Grand - Duché de Luxembourg

RAPPORT D'ACTIVITE POUR L'ANNEE 2012

Composition du Collège médical en 2012:

Président :	Dr Pit BUCHLER , médecin
Vice-Président:	M. Georges FOEHR , pharmacien
Secrétaire:	Dr Roger HEFTRICH , médecin
Secrétaire adjoint	Dr Jean-Paul SCHWARTZ , médecin
Trésorier:	Dr Joseph STEICHEN , médecin
Trésorier adjoint:	Dr Marthe KOPPE , médecin
Présidents honoraires :	Dr Georges ARNOLD Dr Paul ROLLMANN Dr Jean FELTEN

Membres effectifs:

Mesdames les Docteurs Martine GOERGEN, Marthe KOPPE,
Messieurs les Docteurs Pit BUCHLER, Carlo FABER, Roger HEFTRICH, Chrétien JACOBY,
Jean-Paul SCHWARTZ et Joseph STEICHEN, médecins.
Messieurs les Docteurs Dominique CHAMPEVAL et Paul NILLES, médecins-dentistes.
Messieurs Georges FOEHR, Camille GROOS, pharmaciens

Membres suppléants:

Mesdames les Docteurs Marie-Anne BISSDORFF et Anne-Marie MANDRES-PROBST,
Messieurs les Docteurs Gaston BUCK, René KONSBRÜCK, Jean-Paul LEDESCH,
Jean-Claude LENEERS, médecins.
Monsieur le Docteur Nicolas BRESSON, médecin-dentiste.
Monsieur Alain AREND, pharmacien.

Secrétaires administratives: Madame Cathy CORDEIRO et Madame Patricia SCHROEDER

Conseillère juridique : Madame Valérie BESCH.

Introduction

Afin de faciliter les observations et comparaisons, le présent rapport d'activité procède d'après les mêmes schémas et rubriques comme pour les rapports d'activité annuelle précédents.

Les chiffres et les pourcentages figurant entre parenthèses correspondent à l'année précédente et permettent au lecteur attentif de constater des progressions respectivement des régressions dans les différents chapitres par rapport à l'année précédente.

En 2012, afin de traiter les nombreux dossiers, le Collège médical s'est réuni

- 39 (39) fois en séance de travail et
- 3 (4) fois en assemblée générale

Ont été enregistrés

- 2790 (3072) courriers entrants
- 1551 (2040) courriers sortants.

Résumé des rubriques

- I) Avis sur des projets de loi et des règlements grand-ducaux et des règlements ministériels
- II) Avis sur les nouvelles nomenclatures des actes et services pris en charge par l'assurance maladie
- III) Consultations et avis juridiques
- IV) Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2012
- V) Analyses de contrats d'association de remplacement, de location et de stage de formation ainsi que contrats d'agrégation avec des établissements publics.
- VI) Examens des demandes d'autorisation d'exercer, de stage et de remplacement et de prestations de service, de port de titre de formation ou de titre académique
- VII) Avis au sujet des candidatures pour pharmacies vacantes
- VIII) Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires
- IX) Examens de textes d'annonces, d'en-tête de lettres et de plaques professionnelles
- X) Entrevues
- XI) Relations internationales
- XII) Divers



ACTIVITES DU COLLEGE MEDICAL

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

Projets de loi:	9 (02)
Projets de règlements grand-ducaux:	17 (15)
Projet de règlement ministériel:	0 (01)
Autres	2 (02)
Total:	27 (20)

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

- avant-projet de règlement grand-ducal portant modification de la liste A de l'Annexe II du règlement grand-ducal du 24 juillet 2011 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro
- avant-projet de loi relatif à la lutte anti-tabac modifiant la loi du 11 août 2006 relative à la lutte anti tabac
- projet de loi portant création de la profession de psychothérapeute et modifiant la loi du 8 juin 1999 relative au CM
- projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal - projet de proposition d'amendements de la Commission juridique
- règlement grand-ducal modifié le 15/12/1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments et règlement grand-ducal modifié le 1/03/2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments
- avant-projet de règlement grand-ducal réglementant les qualifications professionnelles donnant accès à la profession d'assistant social, ainsi que son exercice
- projet de règlement grand-ducal relatif au statut, aux modalités de désignation et aux attributions du médecin-coordonateur
- avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand -ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments et le règlement grand-ducal modifié du 19 novembre 2004 concernant la fabrication de médicaments, les bonnes pratiques de fabrication de médicaments et les bonnes pratiques de fabrication de médicaments expérimentaux à usage humain.
- projet de règlement grand-ducal déterminant l'organisation et le fonctionnement de la Commission supérieure des maladies professionnelles
- avant-projet de règlement grand-ducal déterminant les modalités et conditions de fonctionnement du registre national du cancer et modifiant le règlement grand-ducal du 20 juin 1963 rendant obligatoire la déclaration des causes de décès
- projet de loi relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondants des prestataires de soins de santé

- projet de règlement grand-ducal modifiant l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes, et l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 26 mars 1974 établissant la liste des stupéfiants
- projet de loi portant réforme de l'Administration pénitentiaire modifiant le Code pénal et le Code d'instruction criminelle
- règlement grand-ducal du 24/12/1993 fixant les droits dus pour la mise sur le marché des médicaments
- projet de règlement grand-ducal instituant une Commission de documentation hospitalière et déterminant le système de documentation médicale hospitalière à mettre en place



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

En 2012 aucun (3) avis n'a été émis.



III) Consultations et avis juridiques.

Au courant de l'année 2012 plusieurs affaires ont été instruites par le Collège médical dont certaines ont donné lieu à des poursuites disciplinaires.

Un total de 28 instructions d'affaires ont eu lieu, mais 4 seulement d'entre elles ont fait l'objet d'une saisine du Conseil de discipline.

Le contentieux disciplinaire a donc connu un recul par rapport à l'année dernière où 5 affaires étaient renvoyées devant le Conseil de discipline.

De ces 4 affaires, également appelées devant le Conseil supérieur de discipline tant par le CM que par les poursuivis, 2 concernent des médecins, 2 autres des médecins dentistes.

Selon les situations et la complexité des affaires, quelques facteurs principaux peuvent expliquer ce recul du contentieux disciplinaire:

- La sensibilisation des professions respectives dans les domaines où les manquements sont statistiquement fréquents,
- L'espace de discussion et d'écoute offerte en phase précontentieuse en vue de comprendre les raisons ou motivations des manquements en instruction, éventuellement d'apporter les enseignements en cas de besoin.
- Le développement et l'évolution des mesures de médiation contribuant selon les cas à désamorcer le conflit par une solution dans l'intérêt des parties sous réserve que la situation s'y prête.

- Le succès de l'exécution des mesures d'injonctions ou de contrôles prononcées à la discrétion du Collège médical
- Le fait que certaines affaires soient encore en cours dans l'attente des vérifications préalables avant saisine du Conseil de discipline

En dehors du contentieux, des avis juridiques ont été donnés dans divers domaines, notamment en matière d'association, secret professionnel, modalités d'exercice.

Des questions ayant trait aux droits des patients tant en milieu hospitalier qu'extra hospitalier occupent par ailleurs une proportion importante d'avis.

La plupart a trait au droit à l'information, droit au consentement éclairé, droit d'accès au dossier médical, protection de la confidentialité à travers le secret médical, respect de la dignité, tarification et délégation de l'acte médical etc.

En matière hospitalière le fonctionnement du service de garde et le refus de consultation d'urgence en milieu extrahospitalier ont été traités.

La présence d'une juriste conseil depuis 2009 permet désormais de mieux répondre à cette tendance à la juridisation de la relation de confiance entre médecin-patient et au traitement des questions d'ordre juridiques soumis au Collège médical.



IV) Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2012.

- **Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la - reconnaissance des qualifications professionnelles**

Le Collège médical a contribué aux réflexions sur l'actualisation de la Directive 2005/36 à travers le processus de consultation des organismes professionnels européens dont le FEDCAR et le CEOM.

Les aspects les plus importants concernent :

- la reconnaissance des qualifications professionnelles,
- les modalités d'établissement ou de prestations de services,
- la coopération en matière d'échange d'informations sur la situation des professionnels dans l'Etat de provenance,
- les connaissances linguistiques requises à l'exercice de la profession dans les Etats membres d'accueil.

Sur ces différents points, les réflexions visent le choix et l'adoption des mesures consensuelles quant à l'application et l'exécution harmonieuse des exigences prévues par la Directive.

Pour l'appréciation des connaissances linguistiques de l'Etat membre d'accueil, les bases de contrôle de cette formalité par l'exigence d'une attestation de langue ont été examinées.

De même s'est posé la question des moyens visant le renforcement de la coopération entre Etat membre notamment par le développement d'un système d'alerte rapide permettant d'identifier le professionnel disciplinairement sanctionné dans l'Etat de provenance.

De ce fait, il s'avérait utile d'examiner les possibles utilisations d'une carte professionnelle européenne contenant des mesures de validation précises de celle-ci dans l'Etat d'accueil.

Toutes les réflexions fixées dans un document commun sous formes de propositions d'amendement de la Directive sont encore sous concertation à l'intérieur des organismes professionnels des Etats membres.

- **Code de déontologie des médecins et médecins-dentistes**

Comme le Code de déontologie déposé en décembre 2011 mettait du temps à être avisé par voie ministérielle, les réflexions concernant sa modernisation se sont poursuivies.

Grâce à une sollicitation de la profession soucieuse d'alléger les règles professionnelles, les propositions y relatives sur base des questions régulièrement rencontrées ont suscité de nombreuses discussions et concertations entre les différents partenaires et autorités ministérielles concernées.

Les droits des patients en voie législative ont pris une part importante dans les réflexions, comme en témoignent les dispositions conséquentes du Code de déontologie.

Les modalités d'exercice de la profession permettant désormais une flexibilité dans les formes de collaboration, également celles avec les autres professions de santé, ont été revues.

Ces réflexions ont abouti au nouveau Code en voie d'approbation

- **Loi relative au Collège médical :**

Depuis quelques années le Collège médical s'est penché sur les modifications de la loi, sous l'impulsion de vives critiques et des difficultés à voir aboutir à un contentieux disciplinaire en raison des lacunes existantes dans la loi.

Cette situation a engendré un processus de réflexion en vue d'une modification de la loi sur les aspects suivants :

- Le changement de composition du Collège médical, moyennant une subdivision en sections des différentes professions;
- La composition du Collège médical devrait également subir un changement suite à l'abandon du système de membres effectifs et de membres suppléants, pour adopter une composition de membres exclusivement effectifs et en prévoyant la possibilité de faire remplacer un membre démissionnaire par le non-élu ayant reçu le plus de voix pour la profession du démissionnaire.
- L'exigence de certaines conditions préalables à la candidature à mandat électif au CM, par des moyens contraignants permettant de garantir l'exigence d'honorabilité avant et pendant l'exercice du mandat ;
- L'élargissement de la compétence du Conseil de Discipline, aux faits commis en cours d'exercice afin de permettre des poursuites disciplinaires même si le professionnel visé demande sa radiation des registres ordinal et professionnel ;

- La répartition des pouvoirs d’instruction et de saisine du Président du CM, par une possibilité de soumettre le renvoi des cas devant le Conseil de discipline à la consultation du Collège médical;
 - L’instauration d’une compétence disciplinaire du Collège médical, pour des faits mineurs pouvant justifier le prononcé de peines mineures, tel l’avertissement et l’amende ce qui accélérerait sensiblement l’évacuation d’affaires de moindre gravité;
 - L’instauration d’une réhabilitation des condamnés, contribuant à restaurer dans sa dignité le professionnel disciplinairement sanctionné dans un certain délai après l’exécution de la peine ;
 - La modification du point de départ du délai de prescription de l’action disciplinaire, en le fixant à la date de découverte des faits,
 - L’extension du point de départ du délai de prescription à la date d’éventuels causes suspensives ou interruptives de la prescription pendant l’instruction.
- **Loi du 24 février 2012 portant - introduction de la médiation en matière civile et commerciale dans le Nouveau Code de procédure civile;**

L’avènement de cette loi a intéressé le Collège médical , particulièrement dans le contexte de l’article 16 de la loi relative au Collège médical fixant un rôle de médiateur au Président dans le règlement des litiges susceptibles de naître non seulement entre médecins, médecins-dentistes et pharmaciens, mais aussi entre ces différents professionnels et leurs patients.

Cet intérêt s’explique par les plaintes régulièrement soumises au Collège médical, lesquelles se rapportent le plus souvent à des situations conflictuelles où gisent des motifs d’incompréhension de la part tant du professionnel que du patient.

L’avènement de cette loi aidait à examiner le meilleur moyen de préserver la relation de confiance existante entre le professionnel et le patient.

Du point de vue des professionnels inscrits, le Collège médical s’est intéressé aux moyens permettant de garantir l’efficacité de son processus de sensibilisation particulièrement en matière des ruptures d’association professionnelles, où la médiation pourrait selon les cas aider à restaurer le dialogue en évitant que l’activité du confrère ne soit entravée.

Face aux possibilités offertes par cette loi, les réflexions du Collège médical l’ont mené à adhérer au Centre de Médiation Civile et Commerciale (CMCC), qui regroupe déjà plusieurs autres professions libérales, en vue de mieux développer cette technique.

- **Projet loi 6469 relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondant des prestataires des soins de santé.**

Les droits et obligations du patient et du professionnel de santé déjà prévus par différents instruments juridiques nationaux et internationaux, manquait de loi spécifique au Luxembourg.

C’est pourquoi le Collège médical a suivi avec vif intérêt le projet de loi à l’ordre du jour de nombreuses séances de travail.

Ce projet de loi comporte deux volets. Le premier comprenant les différents droits et obligations des patients dans le domaine médical : droit à des soins de qualité, consentement éclairé, information, désignation de la personne de confiance et du représentant.

A côté de ces droits, le projet loi fixe des obligations correspondantes mises à charge de tout prestataire de soins de santé.

Le deuxième volet instaure un service d'information et de médiation dans le domaine de la santé, avec une fonction de médiation dont le responsable est doté de certains pouvoirs notamment celui d'obtenir sur demande des données médicales du patient.

Lors des travaux le Collège médical a apprécié la valeur ajoutée d'une disposition légale en matière de droits de patient, valeur qui a justement rendu nécessaires les réserves importantes à la suite des concertations tant internes qu'externes.

- le principe d'une obligation de moyens à charge du médecin dans un domaine où le résultat thérapeutique est rarement déterminé au préalable avec certitude.
- Les limites potentielles de l'articulation du consentement du patient, notamment la variabilité du contenu de l'information en fonction des cas pathologiques, des prédispositions et capacités de compréhension du patient.
- La détermination de la qualité de la personne de confiance et la nécessité de la limiter aux seules personnes physiques agissant en leur nom propre à l'exclusion des personnes morales.
- La nécessité de reposer sur le patient la charge de désigner en temps utile son représentant compte tenu de l'impossibilité pour le professionnel de le faire lui-même
- Les limites et contours de la déclaration de volonté du patient qui doit être donnée dans un délai utile
- L'impartialité potentielle du médiateur dans la fonction envisagée par le projet loi

Au terme de ces travaux, le Collège médical a fait part de ces conclusions qui font partie des travaux préparatoires de la loi à venir

- **Projet de loi n° 6382/01 portant réforme de l'administration pénitentiaire (instauration d'une unité psychiatrique en milieu carcéral)**

La particularité de ce projet soumis à l'examen du Collège médical par la Commission consultative des droits de l'Homme est d'instaurer en milieu pénitentiaire une structure médicale spécialisée en psychiatrie pour la prise en charge de patients ayant fait l'objet d'une décision pénale en application des articles 71 et 71-1 du Code pénal.

Comme les dispositions du Code pénal à la base des décisions judiciaires dont question concernent les causes d'irresponsabilités susceptibles de faire l'objet de traitements psychiatriques, le Collège médical a consacré des séances de travail à l'examen du projet sous diverses considérations:

- L'impact d'un traitement psychiatrique en unité fermée face aux techniques de la psychiatrie moderne en évolution dans le sens d'une prise en charge en structures plus ou moins ouvertes
- Les limites du traitement en milieu ouvert, limites à l'origine d'un débat sur le retour de l'enfermement face à l'impuissance à traiter certaines pathologies

- Les difficultés à maintenir sous contrôle certains patients violents et incontrôlables pour lesquels les chances de guérison cèdent devant de récidives fréquentes, sinon systématiques

Ces considérations ont mené à évaluer les alternatives possibles

- La protection de la population contre le patient et la protection du patient contre lui-même par des mesures de sécurité mis en œuvre par un hôpital psychiatrique existant afin d'empêcher toute évasion par moyens physiques (murs, grillages etc.), électroniques (alarmes, caméras etc) et humains (paramédicaux, gardiens),
- L'intégration dans la structure sécurisée de la prison d'un hôpital psychiatrique doté du personnel médical et paramédical indispensable selon la loi hospitalière et dépendant du Ministère de la santé.

Les risques impliquant le choix de ces alternatives, ont été envisagés:

- Le risque de confusion tendant à légitimer la répression pénale de la maladie mentale.
- Le risque de voir les tribunaux condamner davantage les malades à des peines de prison, dans la mesure où l'incarcération pourra s'accompagner de soins psychiatriques, y compris pour les pathologies les plus graves.
- Le risque d'entraver la relation de soin, particulièrement la règle du secret médical, qui sous la menace des exigences de sécurité deviendra un « secret partagé », permettant à l'administration pénitentiaire de bénéficier d'un échange d'informations pour des raisons sécuritaires.

Ces réflexions ont fait préconiser la solution d'une unité psychiatrique en établissement pénitentiaire à condition de respecter l'indépendance stricte de cette structure qui devra garder sa dimension hospitalière, indépendance qui a fait ses preuves d'efficacité dans les pays étrangers.

Le Collège médical a été invité à soumettre les réflexions ci dessus devant la Chambre des députés lors des travaux de la Commission juridique.

Les travaux sont en cours

- **Loi modifié du 29 avril sur l'exercice des professions de médecin, et médecin dentiste: (concertation entre le Ministère de la Santé et le Collège médical en vue de fixer un cadre pour les modalités de stage en médecine dentaire**

Suite à une demande de la faculté d'odontologie de l'Université de Nancy le Collège Médical s'est penché sur les possibilités d'offrir un stage pratique en médecine-dentaire au Luxembourg.

Les conditions de stage en matière de médecine dentaire ont été examinées notamment l'article 9 (2) de la loi modifié du 29 avril 1983 médecin vétérinaire prévoit expressément la possibilité pour les étudiants en médecine et médecine dentaire de faire une période de formation à Luxembourg.

A défaut de règlement d'exécution comparable au règlement grand-ducal fixant les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin, favorablement éprouvée dans le cadre de la formation spécifique en médecine générale, le Collège médical s'est concerté avec le Ministre de la Santé sur la création d'un cadre légal adapté.

Compte tenu des contraintes du système réglementaire luxembourgeois il s'agissait de définir les critères à remplir par les médecins dentistes potentiellement susceptibles de présenter un profil de maître de stage.

Ces critères devaient permettre de répondre au volume de 200 heures au minimum de présence du médecin dentiste en voie de formation au sein d'un cabinet dentaire disposant de l'infrastructure adéquate.

De son côté, le Ministère de la Santé et la Faculté odontologique de Nancy, sont encore en concertation sur les conditions de ce stage actif au Luxembourg.

Les consultations suivent leurs cours

- **Roadmap Sein 2012-2015 sur le système de dépistage, de diagnostic et de prise en charge du cancer du sein**

Suite à une information portant à sa connaissance l'existence du projet dit « *Roadmap sein* » le Collège médical a mené un processus de discussion interne et a partagé ses réflexions avec la SLGO et l'AMMD.

Dans ses grandes lignes, ce projet traite de la prise en charge spécifique du cancer du sein et fixe une restriction d'actes de diagnostic au médecin spécialiste en gynécologie.

Cette restriction consiste à la non-prise en charge d'échographies mammaires habituellement effectuées par les gynécologues

En outre, le projet entend établir l'exigence minimale d'un quota annuel d'interventions sans lequel le gynécologue ne peut désormais plus prétendre à effectuer les interventions dans le domaine de la pathologie cancéreuse.

Le projet envisage ainsi une orientation obligatoire vers des centres et vers des professionnels plus spécialisés.

Le processus de réflexion du Collège médical consistait à évaluer l'intérêt des autorités d'optimiser le traitement de la pathologie cancéreuse mammaire par l'orientation du patient dans une structure regroupant des compétences diverses et l'impact de cette solution tant du point de vue des considérations légales que des considérations tenant à l'exercice de la profession, particulièrement le devenir du savoir faire du gynécologue à long terme.

Le Collège médical s'est interrogé sur divers aspects :

- L'absence de bases scientifiques, légales et réglementaires pouvant justifier à suffisance le projet
- l'impact de *la roadmap* au niveau de nombreux points et principes déontologiques : exercice personnel de la médecine, libre choix du patient, libre prescription, perfectionnement de la compétence professionnelle, exercice et responsabilité personnelle, soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science etc...
- Le risque que les mesures envisagées n'entraînent un changement radical des principes de l'exercice libéral de la médecine
- Le risque de voir favorisés les actes techniques hautement spécialisés au détriment d'une prise en charge globale du patient

- Le risque de la perte de l'intimité et de la confiance mutuelle dans la relation contractuelle patient-médecin.
- Le risque d'une restriction et d'une déconsidération des compétences du gynécologue suite à son obligation de transférer la patiente à un/e collègue inconnu/e par celle-ci, à cause des lignes directrices de la roadmap, alors que lui-même, faute de cas suffisants, il n'aurait pas les compétences chirurgicales requises.
- le risque éventuel de voir le projet « *roadmap sein* » aboutir à un cas d'école transposable à d'autres pathologies.

A ce jour ces réflexions n'ont pas reçu d'écho de la part des autorités,



V) Analyse de contrats d'association, de remplacement, de location et de stage de formation ainsi que contrats d'agrément avec des établissements publics.

Ont été soumis pour avis au Collège médical

38 (32) contrats d'association entre médecins, respectivement médecins-dentistes,

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

4 (1) contrat de remplacement,

1 (4) contrats de location et 0 (0) contrat de stage de formation



VI) Examens de demandes d'autorisation d'exercer, de stage et de remplacement, de demandes de port de titres de formation ou de titres académiques et de déclaration de prestation de service

A) Demandes d'autorisation d'exercer, de port de titres licites de formation et de titres académiques :

1. médecins généralistes:	2008	2009	2010	2011	2012
Avis favorables candidats lux.	13	14	15	15	34
Avis favorables candidats étrangers	36	28	18	20	41
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	00	00
Avis défavorables candidats étrangers	06	02	03	4	1
Total des avis émis:	45	44	36	39	76

2. médecins spécialistes:	2008	2009	2010	2011	2012
Avis favorables candidats lux.	08	16	16	20	24
Avis favorables candidats étrangers	82	84	67	63	161
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	00	00
Avis défavorables candidats étrangers	01	01	09	4	4
Total des avis émis:	91	101	92	87	189

3. médecins dentistes:	2008	2009	2010	2011	2012
Avis favorables candidats lux.	07	03	03	03	4
Avis favorables candidats étrangers	24	31	37	27	41
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	00	00
Avis défavorables candidats étrangers	00	00	00	00	00
Total des avis émis:	31	34	40	30	45

4. pharmaciens	2008	2009	2010	2011	2012
Avis favorables candidats lux.	05	05	08	09	6
Avis favorables candidats étrangers	13	19	12	30	24
Avis défavorables candidats lux.	00	00	00	00	00
Avis défavorables candidats étrangers	00	00	00	00	00
Total des avis émis:	18	24	20	39	30

B.) Demandes de port de titres de formation

(45) 38 demandes pour porter un titre de formation ont été avisées favorablement.

(04) 05 demandes pour porter un titre de formation supplémentaire ont été avisées défavorablement, pour cause de non-conformité avec la législation en vigueur.

C.) Demandes de port de titres académiques

(06) 06 demandes pour porter un titre académique ont été autorisées par le Collège médical et (02) 00 demandes ont été refusées par le Collège médical.

Remarque : Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 14 juillet 2010 relative à l'exercice des professions médicales, l'autorisation du port d'un titre académique est de la compétence du Collège médical.

D) Demandes d'autorisation de stage (MEVS = médecins en voie de spécialisation) et de remplacement :

	2008	2009	2010	2011	2012
Autor. MEVS candidats lux.	50	44	78	70	37
Autor. MEVS candidats étrangers	150	143	169	160	80
Refus MEVS candidats lux.	00	00	00	00	00
Refus MEVS candidats étrangers	00	00	00	00	00
Autor. de remplacements cand. lux.	33	24	09	5	11
Autor. de remplacements cand. étrangers	55	39	18	10	13
Refus de remplacements cand. lux.	00	00	00	00	00
Refus de remplacements cand. étrangers	00	00	00	00	00
Total des avis émis:	288	250	274	245	141

E) Prestations de service d'un médecin ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne établi dans un autre Etat membre :

En 2012 le Collège médical a reçu de nombreuses déclarations de prestation de service qu'il a transmis à la Caisse Nationale de Santé, pour les faire valider, afin que les patients soient remboursés.

Le Collège médical a vérifié 41 (53) déclarations de prestation de service.

Dans beaucoup de cas, l'attestation certifiée conforme d'honorabilité et de moralité professionnelle et/ou le certificat d'inscription au registre professionnel du pays d'origine faisait défaut ou présentait une date d'établissement périmée, de sorte que le Collège médical était obligé d'intervenir.



VII) Avis au sujet des candidatures pour pharmacies vacantes.

Au cours de l'année 2012, 5 (7) avis ont été élaborés pour les concessions de pharmacies devenues vacantes à Hosingen, 2 x Mondorf-les-Bains, Frisange, Steinfort.



VIII) Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires.

a) Litiges, plaintes diverses

84 (111) plaintes ont fait l'objet d'examens et de décisions.

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

Litiges, plaintes diverses :	2008	2009	2010	2011	2012
1) Médecin c/ médecin respect. pharmacien c/pharmacien	11	16	18	10	05
2) Patient resp. établiss. Public c/ médecin	86	132	120	101	79
3) Médecin c/ patient	00	00	01	00	00
4) Collège médical c/ médecin	00	00	05	00	00
5) Patient resp. médecin c/ établissement public	01	04	04	00	00
6) Divers	00	00	00	00	00
Totaux:	98	152	148	111	84

Explications:

Sur l'ensemble des 84 (111) plaintes retenues, il y a lieu de préciser que

23 (20) plaintes concernaient des problèmes de tarification ;

15 (15) plaintes concernaient des problèmes en rapport avec le service de garde et de remplacement ;

15 (22) plaintes concernaient des contestations de certificats médicaux y compris les certificats de complaisance ;

15 (20) plaintes concernaient des contestations des traitements médicaux/dentaires administrés ;

17 (29) plaintes concernaient des accusations au niveau du comportement humain/professionnel d'un médecin, médecin-dentiste ou pharmacien visé ;

00 (10) plaintes diverses.

b) Affaires disciplinaires :

18 (15) entrevues pour instruire dans 12 (10) affaires disciplinaires dont 4 (08) déferées au Conseil de discipline.

04 (05) saisies du Conseil de discipline du Collège médical

03 (03) saisies du Conseil supérieur de discipline du Collège médical



IX) Examens de textes d'annonces, d'en-tête de lettres et de plaques professionnelles.

27 (20) annonces ont été avisées favorablement.

5 (7) annonces ont été soit avisées défavorablement soit retournées au demandeur accompagnées par des recommandations à respecter.

Le Collège médical est intervenu 7 (12) fois pour rappeler aux médecins la réglementation en vigueur en ce qui concerne le port de titres.



X) Entrevues

Dans le cadre des procédures en vue de l'obtention du droit d'exercer le Collège médical a eu 204 (175) entrevues avec les candidats médecins, médecins-dentistes et pharmaciens dont 28 (41) luxembourgeois et 176 (153) non-luxembourgeois pour les informer sur la législation et les réglementations en vigueur.

Par ailleurs le Collège médical a participé ou organisé 72 (64) entrevues diverses dont une partie est énumérée ci-après:

- L'entrevue avec les Laboratoires Réunis sur les modalités d'exécution des prescriptions d'analyses par les médecins (22/02/2012)
- L'entrevue avec la Patientevertriebung sur un échange de vue sur le traitement des plaintes de patients (07/03/2012)
- L'entrevue avec le Dr Paul WIRTGEN nouvellement nommé Directeur du CHK (14/03/2012)
- L'entrevue avec l'AMMD en vue d'une concertation et discussions sur la Roadmap sein (07/03/2012)
- L'entrevue avec Madame Lydie ERR, nouvellement élue médiatrice nationale, et souhaitant familiariser le Collège médical de l'approche de sa nouvelle fonction (11/04/2012)
- L'entrevue avec le Collège vétérinaire, en vue d'un échange de vue sur le traitement des plaintes, les procédures disciplinaires engagées à l'encontre des professionnels inscrits dans les collèges respectifs (09/05/2012)
- L'entrevue avec le Dr KOCH et Dr HOLBACH du Contrôle Médical pour un échange de vue sur l'amélioration des instruments conventionnels (08/06/2012)
- L'entrevue avec l'AMMD, la CNS et le MiSa concernant les possibilités de réglementer les associations pluridisciplinaires ou mixtes entre médecins, ou entre médecins et différentes professions de santé. (04/07/2012)
- L'entrevue avec Mme M.L. LAIR, Centre d'études santé, concernant les modalités d'exploitation d'un Registre national du Cancer (25/07/2012)

- L'entrevue avec Maîtres KAYSER YAN et WOLTER du centre de médiation civile et commerciale sur la médiation, ainsi qu'une éventuelle adhésion du Collège médical au Centre de médiation civile (08/08/2012 et 24/10/2012)
- L'entrevue avec le Syndicat des Pharmaciens, en vue d'un échange de vue sur l'approche de travail futur suite à la désignation d'une nouvelle équipe à la direction du syndicat (24/09/2012)
- L'entrevue avec l'AMMD pour un échange de vue concernant le projet de loi « Droits et obligations des patients » (01/10/2012)
- L'assemblée Générale du Cercle des Médecins Généralistes (03/10/2012)
- Le workshop e-santé sur la création d'une agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé, conforme aux dispositions prévues par la loi portant réforme du système de santé au Luxembourg. L'objectif était d'aborder la meilleure utilisation des informations dans le secteur de la santé et le secteur médico-social notamment à travers la mise en place d'une plateforme de partage et d'échange de données dans le domaine de la santé (17/10/2012, 12/12/2012)
- La Table Ronde avec la Patientevertriedung, autres organisations et les représentants de l'ACA (Association des Compagnies d'Assurances)
- La réunion à la chambre des Députés concernant les aspects pratique du Projet loi sur la Réforme Pénitentiaire, en ce qu'elle instaure une unité psychiatrique en prison (07/11/2012)
- L'assemblée générale de l'AMMD (5/12/2012)



XI) Relations internationales

A) HPRO Bruxelles (07/03/2012) – Monsieur Georges FOEHR, vice-président pharmacien

Le projet de créer une carte de légitimation de valeur européenne pour les professionnels de santé est toujours en élaboration et se heurte comme par le passé à différentes exigences de certaines autorités compétentes nationales.

B) Federation of European Dental Competent Authorities & Regulators (FEDCAR) précédemment connu sous le nom « Conférence des Ordres et organismes assimilés des praticiens de l'art dentaire européens (CODE) ».

Le Collège médical était présent et représenté aux réunions de la « Federation of European Dental Competent Authorities & Regulators » qui a été créé, et dont les nouveaux statuts ont été approuvés lors de la réunion du 4 juin 2010 à PARIS.

Cette fédération remplace désormais la « Conférence des Ordres et organismes assimilés des praticiens de l'art dentaire européens ».

Le Dr Dominique CHAMPEVAL et le Dr Paul NILLES ont représenté le Collège médical à la réunion à MALTA du 25 au 27 mai 2012 et le Dr CHAMPEVAL a représenté le CM à la réunion à PARIS du 29 au 30 novembre 2012.

C) Conférence Européenne des Ordres des Médecins et des Organismes d'attributions similaires (CEOM).

Comme dans le passé le Collège médical participait à la réunion du Conseil Européen-des Ordres des Médecins (CEOM) le 1^{er} juin 2012 à Ljublana, où il était représenté par son Président.

Le 30 novembre 2012 Le Dr BUCHLER, le Dr HEFTRICH et Mme BESCH ont participé à la réunion de la CEOM à Bruxelles.

En date du 24 novembre 2012 le Dr BUCHLER, le Dr HEFTRICH et Madame BESCH on représenté le Collège médical à la Conférence des Ordres des Médecins Francophones (CFOM) à Paris.



XII) Divers.

A) Edition de l'Info-Point

Comme déjà en 2007, 2008, 2009 et 2010 et 2011 le Collège médical a publié en 2012 deux numéros de son bulletin Info-Point, en avril et en juillet.

L'Info-Point donne des recommandations, conseils et avis aux médecins, médecins-dentistes et pharmaciens et traite de divers sujets du domaine de la santé.

Le bulletin est transmis par voie postale à tout inscrit auprès du Collège médical et est publié aussi sur le site internet du CM.

B) Révision du Code de déontologie médicale

En 2012 le Code de déontologie médicale a poursuivi ses réflexions sur l'actualisation du Code de déontologie déposé en décembre 2011 pour approbation par le Ministre de la santé.

Des discussions en vue d'une adaptation sont encore intervenues et ont retardé l'approbation qui n'a pu se faire au courant 2012 comme initialement espéré.

Le Collège médical a néanmoins finalisé certaines dispositions suite aux réserves émises par le Ministre de la Santé, de sorte qu'en l'absence d'autres remarques, l'approbation du Code de déontologie semble probable en 2013.

C) Actions contre la publicité illicite et tapageuse

En 2012, le Collège médical est intervenu à diverses reprises auprès de personnes ou organismes n'appartenant pas au corps médical pour leur rappeler la législation concernant des activités relevant de la compétence exclusive du médecin ou du médecin-dentiste.

Tout comme en 2011, le Collège médical a dû également rappeler les dispositions prévues par le Code de Déontologie médicale ou pharmaceutique à des médecins, médecins-dentistes et pharmaciens installés ou en voie d'établissement au Grand-Duché du Luxembourg

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

Des travaux en vue d'une révision complète du site ont été entamés, le nouveau site est prévu pour 2013.

E) Création d'une commission de médiation/conciliation.

A l'invitation du Centre de médiation civile et commerciale le Collège médical a assisté à une conférence sur la médiation et la résolution des conflits.

Cette conférence est apparue comme le cheminement logique d'un rapprochement avec le Centre de médiation civile et commerciale.

Les entrevues et discussions portant entre autres sur la loi instituant la médiation ainsi que le projet loi sur les droits et obligations proposant un médiateur national dans le domaine de la santé, ont eu lieu.

Le Collège médical a ainsi envisagé une adhésion au Centre de Médiation Civile et Commerciale à partir de 2013.

Comme le Collège médical est depuis des années en pourparlers avec le Ministre de la Santé quant à la création d'une Commission de Conciliation et de Médiation, les méthodes de résolution de conflits sont un atout supplémentaire aidant une meilleure implication du Collège médical dans ce processus.

F) Décisions rendues par le Conseil de discipline et le Conseil supérieur de discipline du Collège médical

En 2012, le contentieux disciplinaire a fait l'objet d'un recul notamment pour l'unes des causes énumérées au point III.

Parmi les affaires portées devant le Conseil de discipline par le Collège médical 2 concernent les médecins dentistes, 1 concerne un médecin

A l'égard des médecins dentistes, le Conseil de discipline a prononcé 2 suspensions du droit d'exercer. (1 pour une durée de 5 ans, l'autre pour une durée de 3 mois).

Les deux décisions ont bénéficié d'un sursis sur l'intégralité de la peine, et ont été appelées par le Collège médical.

A l'égard d'un médecin, une décision d'acquiescement a été prononcée, décision à l'encontre de laquelle le Collège médical a fait appel.

Quant aux affaires appelées devant le Conseil Supérieur de discipline, la peine de suspension de 3 mois prononcée contre un médecin dentiste a été convertie en une amende assortie de la limitation de l'exercice à des conditions bien précises.

Deux de ces affaires sont encore en cours devant le Conseil Supérieur de discipline.

