



Collège médical  
Grand - Duché de Luxembourg

RAPPORT D'ACTIVITE POUR L'ANNEE 2018

## I. Composition du Collège médical en 2018

Président :	Dr Pit BUCHLER, médecin
1 <sup>er</sup> Vice-Président :	M. Tom ULVELING, médecin-dentiste
2 <sup>ème</sup> Vice-Président :	M. Georges FOEHR, pharmacien
Secrétaire :	Dr Roger HEFTRICH, médecin
Trésorier :	Dr Joseph STEICHEN, médecin
Trésorier adjoint :	Dr Christophe SCHOTT, médecin-dentiste
Présidents honoraires :	Dr Georges ARNOLD † décédé le 23/08/2018 Dr Paul ROLLMANN Dr Jean FELTEN

### Membres effectifs :

Madame le Docteur Dr Marthe KOPPEs,  
Messieurs les Docteurs Pit BUCHLER, Gaston BUCK, Carlo FABER, Roger HEFTRICH, Chrétien JACOBY, Jean-Paul SCHWARTZ et Joseph STEICHEN, médecins.  
Monsieur le Docteur Claude MOUSEL et Monsieur Tom ULVELING, médecins-dentistes.  
Messieurs Georges FOEHR, Jean MEDERNACH, pharmaciens.

Ont été nommés du 21 octobre 2015 au 31 décembre 2018 par le Ministre de la Santé pour représenter la profession des psychothérapeutes (loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute) : Dr Raymonde SCHMITZ et Dr Robert WAGENER, médecins psychiatres et psychothérapeutes

### Membres suppléants :

Madame le Docteur Marie-Anne BILDORFF,  
Messieurs les Docteurs Marco KLOP, Jean-Paul LEDESCH, Jean-Claude LENErs, Laurent MUNSTER, Robert POEKER, Jean-Marie THEISEN, médecins.  
Messieurs Jean HEIDERSCHIED et Docteur Christophe SCHOTT, médecins-dentistes.  
Madame Nicole KETTELS ép. SCHREINER et Monsieur Camille GROOS, pharmaciens.

## **COMPOSITION DU PERSONNEL**

### Secrétaires administratives

Madame Cathy CORDEIRO et Madame Patricia SCHROEDER

### Conseillère juridique

Madame Valérie BESCH

## **II. Table des matières**

### **Table des matières**

<b>I. Composition du Collège médical en 2018 .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Table des matières.....</b>	<b>2</b>
<b>III. Introduction.....</b>	<b>6</b>
<b>IV. Avis et/ou discussions sur des projets de loi, des règlements grand-ducaux et des règlements ministériels. ....</b>	<b>7</b>
A. <i>Avant-projets de lois avisés : .....</i>	<i>7</i>
B. <i>Projets de lois avisés : .....</i>	<i>7</i>
C. <i>Avant-projets de de règlements grand-ducaux avisés : .....</i>	<i>8</i>
D. <i>Projets de Règlements grand-ducaux avisés : .....</i>	<i>8</i>
E. <i>Projets d'amendements gouvernementaux avisés : .....</i>	<i>10</i>
F. <i>Projet de règlement ministériel : .....</i>	<i>10</i>
G. <i>Demandes d'exploitation des institutions et services hospitaliers avisées : .....</i>	<i>10</i>
<b>V. Avis sur les nouvelles nomenclatures des actes et services pris en charge par l'assurance maladie.....</b>	<b>11</b>
<b>VI. Affaires disciplinaires, Consultations et avis juridiques.....</b>	<b>12</b>
A. <i>Affaires disciplinaires .....</i>	<i>12</i>
- <i>Devant le Conseil de discipline et le Conseil supérieur de discipline .....</i>	<i>12</i>
- <i>Devant le Collège médical .....</i>	<i>12</i>
B. <i>Consultations juridiques et avis externes les plus importants.....</i>	<i>13</i>
1. <i>Centralisation du dossier informatisé du patient par une institution et obligation de conservation des données par les praticiens.....</i>	<i>13</i>
2. <i>Les centres de santé multidisciplinaire : quel avenir ? .....</i>	<i>14</i>

<b>VII. Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2018.....</b>	<b>14</b>
A. <i>Création des cabinets multidisciplinaires avec mise à disposition d'équipements lourds.....</i>	<i>14</i>
B. <i>Le tact et mesure des honoraires .....</i>	<i>16</i>
<b>VI. Analyse de contrats d'association, de remplacement, de location et de stage de formation ainsi que contrats d'agrément avec des établissements publics. ....</b>	<b>19</b>
<b>VIII. Examens de demandes d'autorisation d'exercer, de stage et de remplacement et de demandes de port de titres de formation .....</b>	<b>19</b>
A. <i>Demandes d'autorisation d'exercer : .....</i>	<i>19</i>
B. <i>Demandes d'autorisation de port de titres au Collège médical .....</i>	<i>20</i>
C. <i>Port de titre licite de formation professionnelle.....</i>	<i>21</i>
D. <i>Demandes de port de titres académiques.....</i>	<i>21</i>
E. <i>Demandes d'autorisation temporaire d'exercer en qualité de médecin (-dentiste) en voie de formation ou en qualité de remplaçant d'un médecin (- dentiste) autorisé à exercer.....</i>	<i>21</i>
F. <i>Avis relatifs à l'octroi des concessions de pharmacies vacantes .....</i>	<i>22</i>
<b>IX. Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires. ....</b>	<b>24</b>
A. <i>Litiges, plaintes diverses.....</i>	<i>24</i>
B. <i>Affaires pénales.....</i>	<i>25</i>
1. <i>Affaires pénales à l'initiative du Collège médical .....</i>	<i>25</i>
2. <i>Affaires pénales à l'initiative au Parquet .....</i>	<i>25</i>
C. <i>Affaires civiles .....</i>	<i>25</i>
D. <i>Affaires Disciplinaires :.....</i>	<i>25</i>
E. <i>Affaires administratives : .....</i>	<i>25</i>
F. <i>Procédure de la Commission de surveillance de la sécurité sociale .....</i>	<i>26</i>
<b>XII. Examens de textes d'annonces, d'en-tête de lettres, de plaques professionnelles. ....</b>	<b>26</b>
<b>XIII. Entrevues ou conférences .....</b>	<b>27</b>
1. <i>Ministère de la Santé : Utilisation pratique du Guide de Bon Usage des examens d'imagerie médicale validé par le Conseil Scientifique.....</i>	<i>27</i>
2. <i>Participation du Collège médical à la présentation de la plateforme santé RIFKIN au Ministère de la santé le 10/01/2018) .....</i>	<i>28</i>
3. <i>Entrevue de la Direction de la défense de l'Armée luxembourgeoise avec le Collège médical le 17/01/2018 concernant le projet de médecine militaire. ....</i>	<i>28</i>
4. <i>Participation du Collège médical aux travaux d'évaluation de la politique eSanté au Ministère de la santé le 24/01/2018.....</i>	<i>29</i>

5. Réunion du Collège médical au Ministère de la santé le 30/01/2018 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2018 pour les subventions au profit des médecins généralistes lors de l'installation de cabinets de groupe.....	29
6. Réunion organisée par le Collège médical le 31 janvier 2018 concernant la Formation médicale continue au Luxembourg .....	30
7. Participation du Collège médical le 07/02/2018 à la 7ème édition Deloitte Healthcare Conférence sur l'évolution du parcours de soins du patient au cœur de la transformation.....	32
8. Participation du Collège médical au dîner de Présentation du nouveau code de déontologie du Collège vétérinaire (CV) et à sa conférence intitulée une éthique vétérinaire pour une éthique animale le 21/02/2018 35	
9. Mise en place d'une formation en Médiation au Collège médical le 21/02/2018 en collaboration avec le Centre de médiation civile et commerciale (CMCC).....	36
10. Assistance (à la tribune) du Collège médical au débat de la chambre des députés concernant le tiers payant généralisé .....	36
11. Participation du Collège médical aux travaux du groupe de travail mis sur pied en collaboration avec le Conseil Scientifique de Psychothérapie, le 30/04/2018, 09/05/2018, 23/05/2018, 30/05/2018 et le 06/06/2018 pour l'élaboration d'un code Déontologie pour psychothérapeutes. ....	37
12. Participation du Collège médical à la réunion du 15/03/18 du groupe de travail sur la Formation médicale continue (FMC) .....	38
13. Entrevue avec des responsables du réseau du Parkinson Net au Collège médical le 21/03/2018 .....	39
14. Participation du Collège médical à la conférence du 28 mars 2018 sur le nouveau Règlement général de la protection des données RGPD, organisé par l'AMMD.....	40
15. Entrevue du Collège médical du 29/03/2018 avec Monsieur le Ministre/Ministre Délégué du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche concernant la classification des niveaux de qualification de médecins selon la Loi du 18 novembre 2016 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles. ....	41
16. Entrevue du Collège médical du 23 avril 2018 avec la Direction de la santé concernant certaines mesures de mise en application de la loi hospitalière.....	42
17. Participation du Collège médical à la réunion du ministère de l'enseignement supérieur du 02 mai 2018 concernant les qualifications professionnelles des médecins .....	42
18. Participation du Collège médical à la réunion du 07 mai 2019 organisée par l'Institut luxembourgeois de la formation médicale continue (ILFMC) concernant la Formation Médicale Continue (FMC) au Luxembourg .....	43
19. Participation du Collège médical à la 10ème Conférence nationale Santé du 09 mai 2018.....	43
20. Entrevue du Collège médical du 16 mai 2018 au Ministère de la santé concernant les modalités d'élections relatives au renouvellement partiel de la composition du Collège médical.....	46
21. Participation du Collège médical à l'assemblée générale extraordinaire de l'AMMD le 16/05/2018..	46
22. Entrevue du Collège médical avec le Ministère de l'Enseignement supérieur le 18/05/2018 concernant le système de reconnaissance des qualifications professionnelles des psychothérapeutes après la phase transitoire de la Loi relative à la profession de psychothérapeute .....	46
23. Participation du Collège médical à la cérémonie d'inauguration de la Maison de l'Avocat le 31/05/2018.....	49

24.	<i>Participation du Collège médical au workshop de la Conférence du Jeune Barreau le 08/06/2019</i>	49
25.	<i>Entrevue du Collège médical avec l'association Pharmacare le 13/06/2019</i>	49
26.	<i>Présentation de l'état du DSP (dossier de soins partagé) par l'agence E-santé au Collège médical le 20/06/2018</i>	50
27.	<i>Participation au Dialogue Citoyen intitulé : L'Europe, ma santé le 21/06/2018</i>	50
28.	<i>Réunion du 29 juin 2018 avec le Ministère de l'enseignement supérieur à l'Université de Belval concernant le Master en psychothérapie</i>	50
29.	<i>Entrevue du 18 juillet 2018 au Ministère de l'enseignement supérieur concernant les titres de formation et l'évaluation des niveaux de qualification des médecins selon les pays de formation</i>	50
30.	<i>Réunion du 13 septembre 2018 avec l'armée luxembourgeoise concernant le projet de médecine militaire</i>	51
31.	<i>Célébration du bicentenaire du collège médical le 21/09/2018</i>	52
32.	<i>Participation du Collège médical à la conférence "Mediation macht gesund" du 15/10/2018, organisé par le Médiateur santé</i>	52
33.	<i>Entrevue d'un responsable de laboratoire avec le Collège médical 24/10/2018</i>	53
34.	<i>Entrevue du Collège médical du 05/11/2019 avec une délégation du Maacher-Lycée dans le cadre d'un projet de formation en BTS d'assistant médico administratif</i>	54
35.	<i>Élections du 06/11/2018 en vue du renouvellement partiel de la composition du Collège médical</i>	54
36.	<i>Workshop du 16/11/18 à la Maison de l'innovation : « attractivité cantonale pour l'installation des cabinets médicaux »</i>	55
37.	<i>Conseil supérieur de certaines professions de santé : évaluation des possibilités de contrat de collaboration pluri professionnel entre des professionnels relevant de l'autorité du Collège médical et des professionnels relevant de l'autorité du Conseil supérieur de certaines professions de santé (05/12/2018)</i>	56
<b>XIV.</b>	<b>Revue de presse</b>	<b>57</b>
1)	<i>Communiqué de presse du 16 juin 2018</i>	57
2.	<i>Communiqué de presse du 03 juillet 2018 :</i>	57
<b>XV.</b>	<b>Relations internationales</b>	<b>57</b>
A.	<i>FEDCAR : (Federation of European Dental Competent Authorities and Regulators, ou Fédération des Autorités Compétentes et régulateurs Dentaires Européens)</i>	57
1)	<i>Session de DUBLIN du 20 avril 2018 :</i>	57
2)	<i>Session de Paris du 30 novembre 2018</i>	61
B)	<i>Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM)</i>	62
1)	<i>Session plénière du CEOM du 15 juin 2018 à TIMISOARA/ROUMANIE</i>	62
2)	<i>Session plénière du CEOM à Madrid le 29 novembre 2018</i>	67
C)	<i>Participation au séminaire du 5 au 7 juillet 2018 intitulé : "Konsultativtagung deutschsprachiger Aerztesgesellschaften à Horn (Suisse)</i>	69

<b>XVI. Divers.</b> .....	<b>70</b>
1) <i>Edition de l'Info-Point</i> .....	70
2) <i>Mise à jour régulière du site Internet <a href="http://www.collegemedical.lu">www.collegemedical.lu</a></i> .....	70
3) <i>Collège médical et médiation</i> .....	70

### III. Introduction

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

Les chiffres et les pourcentages mis entre parenthèses correspondent à l'année précédente (2017) et permettent au lecteur de se rendre compte des progressions respectivement des régressions des données par rapport à l'année précédente.

En 2018, le Collège médical s'est réuni

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

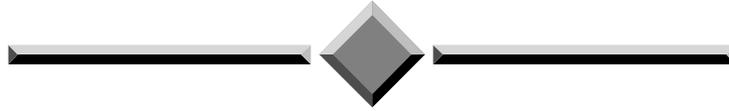
Ont été enregistrés

- 2563 (2582) courriers entrants
- 1596 (1541) courriers sortants

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

	<u>2018</u>	<u>2017*</u>	<u>2016*</u>	<u>2015</u>
➤ Médecins :	2281*	1957*	1880*	2026
➤ Médecins-dentistes	644*	537*	513*	541
➤ Pharmaciens	614*	538*	518*	577
➤ Psychothérapeutes	309*	214*	60*	

\*Jusqu'en 2015 tous les professionnels avec autorisation d'exercer, indépendamment de leur autorisation d'exercer définitive, de remplaçant ou de professionnel en voie de formation (MEVS) ont été recensés alors que depuis 2016 suite au changement du système informatique ne sont repris plus que les professionnels avec autorisation d'exercer définitive et qui se sont inscrits au registre ordinal.



## ACTIVITES DU COLLEGE MEDICAL

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

Avant-projets et Projets de loi :	8	(2)
Avant-Projets et Projets de règlements grand-ducaux :	17	(7)
Projets de règlements ministériels :	0	(1)
Avis sur demandes d'exploitation d'un établissement dans le cadre de la loi hospitalière du 8 mars 2018 :	13	(0)
Total :	38	(10)

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

#### **A. Avant-projets de lois avisés :**

Aucun

#### **B. Projets de lois avisés :**

1. Projet de loi modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie (cannabis) S180141/PiB-cc, S180482/VB-ps
2. Projet de loi portant modification : 1- de la loi modifiée du 18 décembre 1987 organisant le centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains 2- de loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, 3- de la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac, 4- de la loi modifiée du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute (S180184/RoW, S180358)
3. projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de construction du Südspidol (S180483/VB-ps)
4. projet de loi portant création d'un Observatoire national de la Santé (S180772/VB-ps)

5. amendements au Projet de Loi 7311 modifiant 1. le Code du travail, 2. le Code de la sécurité sociale (S180889/VB-cc)
6. projet de loi modifiant la loi modifiée du 13 janvier 1997 relative au contrôle de l'utilisation et de la dissémination des organismes génétiquement modifiés (S180924/VB-ps)
7. projet de loi portant approbation du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, fait à Séoul le 12/11/2012 (S181063/VB-cc)
8. projet de loi modifiant : 1) la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments, 2) la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 3) la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, 4) la loi du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments (S181341/NiK-cc)

**C. Avant-projets de de règlements grand-ducaux avisés :**

Aucun

**D. Projets de Règlements grand-ducaux avisés :**

1. Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 mars 1981 réglementant les études et les attributions de la profession d'assistant technique médical (S180185/CaF/PiB-cc)
2. Projet de règlement grand-ducal portant réglementation de la profession d'ostéopathe et déterminant : 1- les études en vue de l'obtention du diplôme d'ostéopathe, 2- les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, 3- l'exercice et les attributions de la profession d'ostéopathe (S180183/PiB-cc, S181099/VB-ps)
3. Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 30 janvier 2004 fixant la liste des analyses de laboratoires que les médecins peuvent effectuer dans leur cabinet médical (S180450/CaG-ps)
4. Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 novembre 2004 relatif à la fabrication, la distribution et le courtage des médicaments S180504/PiB-ps
5. Projet de règlement grand-ducal déterminant les modalités de prescription et d'accès à l'usage de cannabis à des fins médicales, ainsi que le contenu et la durée de la formation spéciale pour les médecins-spécialistes et modifiant : 1. le règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie 2. le règlement grand-ducal modifié le 18 janvier 2005 déterminant le modèle du carnet à souches prévu à l'article 30-1 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie (S180141/S180482)

6. Projet de règlement grand-ducal relatif à l'organisation et le fonctionnement du Comité national d'éthique de recherche (S180544/VB-cc)
7. Projet de règlement grand-ducal relatif au Conseil médical des hôpitaux qui a été approuvé par le Conseil gouvernement dans sa séance du 27/04/2018 (S180686/PiB-cc)
8. Projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu minimal du dossier individuel du patient hospitalier et du résumé clinique de sortie (S180796/VB-ps)
9. Projet de règlement grand-ducal déterminant : 1. la coordination de la politique de promotion de la qualité des prestations et des structures mises en place dans les établissements hospitaliers ; 2. les indemnités des membres du Comité de gestion (S180812/VB-cc)
10. Projet de règlement grand-ducal relatif à l'organisation de formations en soins palliatifs et en accompagnement de fin de vie pour les médecins et autres professions de santé et le personnel d'encadrement des services pour personnes âgées (S80967PiB/VB-ps)
11. Projet de règlement grand-ducal modifiant : 1) le règlement grand-ducal modifié le 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments ; 2) le règlement grand-ducal modifié du 19 novembre 2004 relatif à la fabrication, la distribution et le courtage de médicaments.
12. Projet de règlement grand-ducal déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique (S181098/VB-ps)
13. Projet de règlement grand-ducal déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique (S181163/RoW/PiB-cc)
14. Projet de règlement grand-ducal relatif au fonctionnement et aux méthodes de travail du Conseil supérieur des maladies infectieuses (S181312/VB-cc)
15. Projet de règlement grand-ducal relatif aux avertissements taxés, modes de paiement, catalogue regroupant les contraventions suivant le montant des avertissements taxés et les modalités d'application de l'article 12 de la loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique (S181311/VB-cc)
16. Projet de règlement grand-ducal précisant les modalités de gestion de l'identification des personnes et les catégories de données contenues dans les annuaires référentiels d'identification des patients et des prestataires (S181351/VB-ps)
17. Projet de règlement grand-ducal portant exécution de la loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies et abrogation du règlement grand-ducal du 10 septembre 2004 portant désignation des maladies infectieuses ou transmissibles sujettes à déclaration obligatoire (S181411/VB-ps)

### ***E. Projets d'amendements gouvernementaux avisés :***

1. Projet d'amendements gouvernementaux au projet de règlement grand-ducal déterminant le statut, les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de masseur kinésithérapeute (S180795/PiB-ps)
2. Projet d'amendement gouvernemental au projet de règlement grand-ducal portant réglementation de la profession d'ostéopathe et déterminant : 1- les études en vue de l'obtention du diplôme d'ostéopathe, 2- les modalités de reconnaissance de diplômes étrangers, 3- l'exercice et les attributions de la profession d'ostéopathe (S181099/VB-ps)
3. Projet d'amendements gouvernementaux au projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 mars 1981 réglementant les études et les attributions de la profession d'assistant technique médical (S181424/PiB-ps)

### ***F. Projet de règlement ministériel :***

Aucun

### ***G. Demandes d'exploitation des institutions et services hospitaliers avisées :***

1. exploitation Centre de Réhabilitation du Château de Colpach (S180914/PiB-ps)
2. demande d'autorisation du Laboratoire National de Santé pour l'exploitation d'un Centre de diagnostic (S180914/PiB-ps)
3. demande d'autorisation du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique pour l'exploitation des services hospitaliers nationaux suivants : réhabilitation psychiatrique et hospitalisation de longue durée psychiatrique (S181004/PiB-ps)
4. demande d'autorisation de OMEGA 90 asbl pour l'exploitation d'un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie (S181005/PiB-ps)
5. demande d'autorisation du Domaine Thermal Mondorf pour l'exploitation d'un établissement de cures thermales (S181003/PiB-ps)
6. dde avis exploitation pour le Centre François Baclesse (S181048/PiB-cc)
7. dde avis exploitation pour Hôpital Intercommunal de Steinfort (S181049/PiB-cc)
8. dde avis exploitation pour le Rehazenter (S181054/PiB-cc)
9. dde avis exploitation INCCI HERZ ZENTER (S181133/PiB-ps)
10. dde avis exploitation CHEM (S181270/PiB-ps)
11. dde avis exploitation CHdN (S181269/PiB-ps)
12. dde avis exploitation HRS (S181272/PiB-ps)
13. dde avis exploitation CHL (S181271/PiB-ps)



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

En 2018, le Collège médical a traité 6 (5) demandes à ce sujet

Les difficultés d'adaptation de la nomenclature dans l'ensemble des spécialités médicales telles qu'évoquées dans le rapport de l'année précédente sont restées en l'état.

La modernisation de la nomenclature demeure nécessaire notamment afin de suivre les avancées techniques en matière médicale, médico-dentaire et pharmaceutique.

L'initiative anticipée de la CNS auprès des sociétés savantes, invitées à recenser les points défailants de la nomenclature dans leurs spécialités, respectivement de soumettre des propositions d'amélioration en vue d'une modification de la nomenclature est intervenue. Le Collège médical a appuyé les démarches y relatives.

Dans ce contexte a été renouvelé le souhait du Collège médical d'œuvrer par un dialogue constructif entre organismes et représentations professionnelles compétentes pour l'avancement dans la révision de la nomenclature.

Finalement, d'autres questions sans lien direct avec la modernisation de la nomenclature ont fait l'objet d'une demande d'avis de la part de certains professionnels ainsi que de la CNS.

Ces dernières étaient inhérentes à la compréhension de la nomenclature : conditions de mise en compte d'une position CP8 (tarif de convenance personne à charge de la personne protégée) par les médecins, respectivement de codes spécifiques à la chirurgie dentaire.



## **VI. Affaires disciplinaires, Consultations et avis juridiques**

### ***A. Affaires disciplinaires***

**5 affaires disciplinaires de médecins-dentistes et une affaire de médecin spécialiste étaient concernées par une procédure disciplinaire devant le Conseil de discipline et devant le Collège médical.**

#### **- Devant le Conseil de discipline et le Conseil supérieur de discipline**

2 affaires disciplinaires en cours depuis 2 ans d'instruction, sans préjudice de la date exacte, contre 2 médecins-dentistes sont actuellement en cours devant le conseil de discipline.

Une affaire est actuellement mise en suspens par le Conseil de discipline contre un médecin spécialiste qui dans le cadre du procès disciplinaire a cité les témoins du Collège médical au pénal pour faux témoignage.

Le conseil supérieur de discipline a prononcé en dernière instance l'extinction des poursuites à l'égard de 5 médecins-dentistes associés, initialement condamnés en première instance à 3 ans de suspension dont 2 avec sursis (l'un des médecins- dentistes), respectivement 2 ans de suspension avec sursis intégral (2 des médecins-dentistes) et un an de suspension avec sursis intégral (2 des médecins-dentistes).

Cet arrêt, fort critique à l'égard du Collège médical, a dans la suite fait l'objet d'une large publicité menée par les professionnels concernés et leurs mandants.

Il a toutefois permis d'approfondir la réflexion du Collège médical quant à la modification de la loi relative à ses attributions. L'avis du Ministère de la justice lui ayant entretemps été transmis, le Ministère de la santé a marqué son accord de fixer la modification de la Loi au projet gouvernemental à venir.

#### **- Devant le Collège médical**

Le Collège médical a eu à instruire une affaire disciplinaire de suspension du contrat d'agrément d'un médecin spécialiste sur base de l'article 21 du Contrat d'agrément type entre un médecin et un établissement hospitalier.

L'article 21 du contrat type dans la version en vigueur en 2003 prévoit le recours devant le Collège médical en cas de décision de l'établissement hospitalier pouvant entraîner le retrait de l'agrément au préjudice du professionnel prestant à titre libéral en milieu hospitalier (anesthésie, intervention chirurgicale etc.)

Lors de la procédure conduite par le Collège médical ce dernier a délibéré sur la nature abusive ou non de la rupture du contrat d'agrément concerné.

## **B. Consultations juridiques et avis externes les plus importants**

### **1. Centralisation du dossier informatisé du patient par une institution et obligation de conservation des données par les praticiens**

Tenant compte de la multiplicité des responsables de traitement, des particularités des différents prestataires de soins de santé, des structures de soins, des fournisseurs de solutions techniques, etc., l'avis émis à ce sujet portait sur la spécificité des données du dossier médical en institution et a été formulé comme suit : « *L'institution de santé est soumise à titre principal à plusieurs obligations en ce qui concerne les modalités de mise en œuvre des traitements de données de santé qu'elle collecte et dont elle doit, de manière générale, respecter les principes s'y appliquant (finalité, pertinence et proportionnalité, conservation limitée, sécurité et confidentialité, respect des droits des personnes, etc.).*

*Il revient également à l'institution d'adapter ses procédures à l'entrée en vigueur du RGPD et d'assurer en tant que responsable principal du traitement, la responsabilité de mettre en place des procédures permettant de garantir la sécurité et la confidentialité des données de santé des patients (obligations liées à la conservation des données, durée de conservation, modalités d'archivage, et/ou de restitution des données de santé).*

*Toutefois cette obligation de l'établissement n'exonère pas le prestataire de sa responsabilité personnelle, devant lui aussi assurer les mêmes responsabilités dès l'utilisation des données fournies par l'institution aux fins des prestations dans sa spécialité.*

*En marge de la directive européenne de mai 2018, les données privées du patient sont sujettes à une réglementation plus stricte. Nous est-il possible de conserver une habitude de transmission des informations médicales aux médecins référents par fax si le patient en marque le souhait et donne son accord explicite ?*

*(...)*

*La protection du secret médical, même par nature contraignante ne doit cependant pas compromettre une prise en charge optimale du patient, et n'empêche, par exemple, pas d'utiliser un fax, à condition de mettre en place les mesures de protection de secret notamment :*

- Installer le fax dans un local physiquement contrôlé à l'accès réservé au personnel habilité ;*
- Afficher l'identité du fax du destinataire autorisé lors de l'émission des messages ;*
- Doubler l'envoi par fax d'un envoi des documents originaux au destinataire ;*
- Pré-enregistrer dans la mesure du possible au carnet d'adresse du fax les destinataires potentiellement autorisés ;*

*Même si ces mesures ne sont pas de nature à vous garantir la confidentialité absolue au moment de la réception, il permet d'établir une communication sécurisée des données aux destinataires autorisés, selon les mesures de sécurité applicables au support utilisé »*

## 2. Les centres de santé multidisciplinaire : quel avenir ?

(voir ci-dessous chapitre VI point A)



## VII. Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2018

### **A. Création des cabinets multidisciplinaires avec mise à disposition d'équipements lourds**

Le Collège médical a été amené à émettre un avis au Ministre de la santé par suite d'un article de presse concernant le projet d'ouverture d'un centre médical multidisciplinaire avec équipements techniques.

Le Collège médical a émis l'avis qui suit :

*« Selon les dispositions en vigueur les possibilités d'exercice sont restreintes, soit à l'activité individuelle ou en association, soit à l'activité salariée auprès d'un établissement hospitalier public.*

*Il en est de même des équipements techniques dont l'utilisation se fait selon les restrictions établies au Règlement grand-ducal du 17 juin 1993 fixant la liste des équipements et appareils qui ne peuvent être acquis par les médecins et médecins-dentistes pour les besoins de leur cabinet médical.*

*Le concept d'une formule d'offre de soins moyennant des nouveaux modes d'exercices souhaités par beaucoup de professionnels ambitionne d'aboutir à une congruence de l'expertise de différents professionnels de santé entre eux, alternativement entre eux et d'autres professions de santé ou paramédicaux.*

*Etant donné que cette ambition semble avoir été prise à corps par le pouvoir politique esquissant récemment l'idée d'une ouverture des modes d'exercice, ceci conduit le Collège à se questionner, respectivement se positionner sur leur compatibilité avec les principes déontologiques et les dispositions légales en cours.*

*Pour mémoire, le Collège médical a anticipé cette situation d'où la possibilité déontologique offerte aux professionnels inscrits de s'associer, voire d'exploiter en commun une même infrastructure professionnelle indépendamment de leur spécialité et même avec d'autres*

*professions de santé sous l'autorité déontologique du Conseil supérieur d'autres professions de santé.*

*La préoccupation actuelle du Collège médical dans ce contexte du développement des pratiques/modes d'exercice est aussi la problématique soulevée par certains centres dentaires gérés et exploités par des personnes morales.*

*L'incompatibilité du statut de ces personnes morales par rapport à l'exercice des professions médicales élève des difficultés non seulement au point de vue de la responsabilité médicale, mais sur le régime juridique applicable à un tel centre : société de location d'infrastructure médicale, centre médical, maison de santé etc.*

*Dans l'intérêt d'une sécurité des soins, une transparence aux yeux du public doit être garantie au regard des normes existantes, sinon des normes qu'il faudrait définir.*

*La création d'un centre pluridisciplinaire suggère donc ipso facto une réflexion sur plusieurs axes :*

- *Quant à la composition d'un centre pluridisciplinaire ou d'une maison de santé selon l'appellation choisie ;*
- *Quant à la personne morale gestionnaire du centre pluridisciplinaire, sachant qu'en principe celle-ci ne pourra déontologiquement être admissible qu'entre professionnels médicaux, le cas échéant paramédicaux sans préjudices d'autres professions compatibles ;*
- *Quant aux activités commerciales ou entreprises à objet commercial sur le même site ;*
- *Quant aux professionnels aux activités non spécifiquement définies et/ou non reconnues, mais qui sans être réellement des professionnels de santé entourent des professions médicales malgré la confusion cultivée sur leur sphère de compétence en raison de leur présence au sein d'une même structure (Coach, naturopathe, thérapeute, etc.) ;*
- *Quant à l'organisation d'un centre de santé pluridisciplinaire, notamment pour ce qui est des rapports avec les professionnels de santé, de l'indépendance professionnelle et du libre choix des patients (voir articles du Code de déontologie sur l'indépendance professionnelle, l'interdiction de compéragage) ;*
- *Quant à l'interdiction de publicité s'appliquant aux médecins dans une dimension plus restreinte que d'autres professions ;*
- *Quant aux communications sur l'information médicale au patient et leur lisibilité aux seuls professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et la continuité des soins ;*
- *Quant à l'accès à l'équipement technique d'une telle structure, notamment l'importance de l'équipement lourd ;*
- *Quant à l'activité ambulatoire ou hospitalière de courte durée ou non dans de telles structures ;*
- *Quant à la définition de la structure dont la dimension et l'équipement technique permet d'identifier une activité relevant d'un centre pluridisciplinaire. ».*

Selon les observations du Collège médical, la demande grandissante de la profession vers de nouveaux modes d'exercice se pose en termes de libéralisation de l'activité médicale. Elle impose au pouvoir politique une réponse qui devra absolument résoudre la question du financement de l'infrastructure du secteur extrahospitalier, sachant que le financement de l'infrastructure hospitalière (immobilier, matériel lourd et autre, ressources humaines) est directement à charge de l'État, respectivement de la CNS.

Si les structures extrahospitalières devaient être dispensées d'un financement compensatoire adéquat à charge de la sécurité sociale, voire de l'État, les établissements hospitaliers se

verraient indéniablement avantagé de sorte à sonner l'échec du virage ambulatoire extrahospitalier.

Finalement, il reste à envisager sérieusement les moyens à déployer contre le risque d'inflation d'offres de soins susceptible d'être générée par un centre multidisciplinaire.

A titre d'exemple, concernant le seul paiement à l'acte, des craintes subsistent sur le caractère potentiellement inflationniste, étant donné le risque pour les professionnels regroupés d'être conduits à développer une activité non justifiée médicalement, soit pour maximiser leurs revenus individuels, soit pour équilibrer les charges de fonctionnement induites par l'exercice (locaux, équipements, temps d'administration, etc.).

La *position* du Ministre de la santé quant à cet avis est en attente

## **B. Le tact et mesure des honoraires**

Dans un contexte litigieux où la question de l'évaluation des honoraires était en cause, le Collège médical a été amené à rédiger l'avis qui suit :

*Depuis Hippocrate, « ... je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail... que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque ... (Serment d'Hippocrate). » le médecin a toujours fixé sa rétribution intuitu personae avec son patient, selon une tradition suivie dans les codes de déontologie successifs du Collège médical, en particulier l'article 106 dernier alinéa dont la teneur actuelle oblige le médecin à déterminer ses honoraires avec « tact et de mesure ».*

*La dénonciation récente de la convention conclue le 6 octobre 2006 entre l'association des médecins et médecins dentistes (AMMD) et la Commission Européenne pour le compte de ses assurés sous le Régime Commun Assurance Maladie (RCAM), illustre les chevauchements :*

**« Tarifs » et/ou « tact et mesure ».**

*Les affiliés relèvent donc d'une affiliation autre que la CNS, et les tarifs d'honoraires médicaux leur applicables, tels que négociés avec l'AMMD et certains établissements hospitaliers, consistaient en l'application d'un coefficient de majoration du tarif de la CNS.*

*Sur base de la jurisprudence FERLINI rendue le 3 octobre 2000 par la CJUE (Affaire C-411/98 entre A. Ferlini et Centre Hospitalier Luxembourg), remettant en cause dans son dispositif l'application de tarifs différenciés pour des soins médicaux sous peine de discrimination (dans ce cas précis pour un accouchement), la convention RCAM a finalement été résiliée en argumentant que l'accord serait contraire à l'article 64 du Code de la sécurité sociale :*

*Art. 64. Les conventions déterminent obligatoirement :*

*(1) ....*

2) les engagements relatifs au respect de la nomenclature des actes pour les prestataires concernés, y compris dans leurs relations envers un assuré d'un autre Etat membre de l'Union européenne, de la Suisse ou d'un pays de l'Espace économique européen, ou envers un assuré d'un pays avec lequel le Grand-Duché de Luxembourg est lié par un instrument bilatéral en matière d'assurance maladie, lorsqu'il se trouve dans une situation médicale comparable à celle d'un assuré affilié au Luxembourg ;

A l'occasion de la communication de cette résiliation à la profession, le Collège médical souhaite faire le point sur les règles déontologiques et légales de fixation d'honoraires médicaux.

### **En quoi consistent le tact et la mesure ?**

Pour le dictionnaire Robert, le tact est expliqué comme : "l'appréciation intuitive, spontanée et délicate de ce qu'il convient de faire ou d'éviter dans les relations humaines".

La mesure est : "l'appréciation de la valeur de l'importance d'une chose et aussi la modération dans le comportement".

Les deux termes définis littéralement exigent en pratique une appréciation, d'une part avec tact, c. à d. de manière subjective, d'autre part avec mesure, c. à d. de manière objective.

En conséquence le médecin apprécie de façon personnelle les possibilités financières de son patient pour fixer la valeur du service rendu avec mesure.

Exemple : une première consultation, accompagnée de l'investigation la plus approfondie possible, requièrent certainement l'attention et la disponibilité nécessaires à la prise de connaissance de la situation voire du parcours médical du patient.

Ces gestes justifient une rémunération dont la valeur sera différente en cas de consultation de contrôle, de suivi ou d'examen de routine.

L'honoraire du médecin sera donc variable en fonction des actes, circonstances etc., en tenant compte ou non de certains critères au regard des dispositions en vigueur.

### **Quels critères exclure de la détermination des honoraires avec tact et mesure ?**

La solution la plus simple et la moins compliquée, c'est de déterminer l'honoraire d'après le tarif CNS opposable.

Selon la jurisprudence française, notamment en matière de discipline ordinaire, le tact et la mesure ne reposent ni sur les données statistiques produites par une caisse, ni sur la facturation d'autres professionnels de la même spécialité (CE Mme DC, 30 septembre 2005).

Le tact et la mesure reposent sur la démarche de soins du médecin vis-à-vis d'un patient dans des circonstances précises.

La jurisprudence exclut encore, parmi les critères de détermination du tact et de la mesure, le bénéfice d'une mutuelle couvrant entièrement les honoraires.

### **Quels critères inclure dans la détermination des honoraires avec tact et mesure ?**

*Selon la seule jurisprudence, les honoraires à appliquer avec le tact et la mesure sont à déterminer au cas par cas, notamment par référence aux circonstances de l'espèce : nature des soins, dimension ardue de l'intervention, information éclairée du patient (voir CE N° 398480 4<sup>ième</sup> et 5<sup>ième</sup> sous-section, 08 novembre 2017, CE N° 269935, 30 novembre 2005, 4<sup>ième</sup> sous-section).*

### **Que prévoit le Code de déontologie médicale en matière d'honoraires ?**

*L'article 105 du Code de déontologie prévoit : « tous les médecins établis au Luxembourg sont tenus de respecter les conventions obligatoires, négociées entre les associations représentatives des professions et les organismes de santé, de sécurité sociale ou tout autre entité impliquée dans la profession »*

*L'article 106 du Code de déontologie indique : « Pour les actes non prévus par une convention ou pour des personnes non affiliées à un organisme de sécurité sociale comme p.ex. la C.N.S., pour les suppléments relatifs à l'importance du service rendu ou à des circonstances particulières, le médecin déterminera ses honoraires avec tact et mesure. (...) Pour les actes ne figurant pas dans la nomenclature, il informera le patient et établira un devis contresigné par ce dernier englobant tous les honoraires et frais prévisibles pour le traitement demandé ou proposé. »*

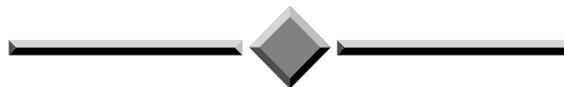
*L'article 10 du Code de déontologie prévoit : « Le médecin (..) doit écouter, examiner avec correction et attention, conseiller ou soigner avec la même conscience professionnelle toute personne ; toute forme de discrimination est proscrite »*

**L'analyse de la jurisprudence et des dispositions en vigueur** permettent de retenir 4 critères pour la fixation d'honoraires, dans les situations où les tarifs conventionnels ne sont pas d'application :

- Le temps et la complexité de réalisation de l'acte ;
- L'importance du service rendu ;
- Les possibilités financières du patient ;
- La référence au tarif conventionnel ;

*Sur base des observations ci-dessus le Collège médical recommande à tout professionnel confronté à un affilié autre que la CNS d'élaborer les honoraires suivant la règle du tact et mesure, et en se référant, le cas échéant, au tarif CNS si l'acte est répertorié dans la nomenclature.*

*A cet effet, il est recommandé aux professionnels de libeller littéralement l'acte réalisé, suivi de l'honoraire correspondant, et de ne pas apposer un numéro de code correspondant au tarif CNS. »*



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

Ont été soumis pour avis au Collège médical en 2018

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

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

7 (7) contrats de remplacement

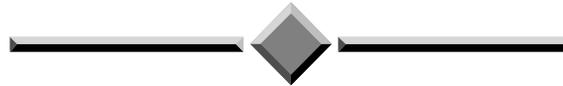
3 (3) contrats de location/gestion

1 (0) contrat de stage

2 (0) contrat de collaboration

0 (0) contrat de bénévolat

1 (0) contrat de collaboration pluri disciplinaire



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

### A. Demandes d'autorisation d'exercer :

1. médecins généralistes :	2014	2015	2016	2017	2018
Avis favorables candidats lux.	7	7	23	15	12
Avis favorables candidats étrangers	46	23	25	39	37
Avis défavorables candidats lux.	00	0	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	2	0	0	0	0
<b>Total des avis émis :</b>	<b>55</b>	<b>30</b>	<b>48</b>	<b>54</b>	<b>49</b>

2. médecins spécialistes :	2014	2015	2016	2017	2018
Avis favorables candidats lux.	23	23	19	16	28
Avis favorables candidats étrangers	134	83	72	64	78
Avis défavorables candidats lux.	00	0	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	2	1	0	0	0
<b>Total des avis émis :</b>	<b>159</b>	<b>107</b>	<b>91</b>	<b>80</b>	<b>106</b>

<b>3. médecins dentistes :</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Avis favorables candidats lux.	7	7	15	10	14
Avis favorables candidats étrangers	47	59	52	59	69
Avis défavorables candidats lux.	00	0	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	2	1	3	0	1
<b>Total des avis émis :</b>	<b>56</b>	<b>67</b>	<b>70</b>	<b>69</b>	<b>84</b>

<b>4. pharmaciens</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Avis favorables candidats lux.	6	11	5	6	3
Avis favorables candidats étrangers	39	22	21	24	24
Avis défavorables candidats lux.	00	0	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	00	0	0	0	0
<b>Total des avis émis :</b>	<b>45</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>27</b>

<b>psychothérapeutes</b>				<b>2017</b>	<b>2018</b>
Avis favorables				183	176
Avis défavorables				24	20
<b>Total des avis émis :</b>				<b>207</b>	<b>196</b>

<b>Total des avis toutes professions</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
	<b>315</b>	<b>237</b>	<b>235</b>	<b>416</b>	<b>462</b>

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

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

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

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

Ont été autorisés en 2018,

0 (0) Titres de fonction

1 (5) Titre académique

21 (33) Titres licites de formation autres que le titre de médecin spécialiste

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

### **C. Port de titre licite de formation professionnelle**

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

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

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

### **D. Demandes de port de titres académiques**

Depuis le 18 novembre 2016 le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche est en charge d'aviser les titres académiques de bachelor, master et docteur.

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

### **E. Demandes d'autorisation temporaire d'exercer en qualité de médecin (-dentiste) en voie de formation ou en qualité de remplaçant d'un médecin (- dentiste) autorisé à exercer**

Demandes d'autorisation de stage (MEVS = médecins en voie de spécialisation) et de remplacement :	2014	2015	2016	2017	2018
Autor. MEVS candidats lux.	42	51	57	43	33
Autor. MEVS candidats étrangers	88	88	130	112	123
Refus MEVS candidats lux.	00	0	0	0	0
Refus MEVS candidats étrangers	00	0	0	0	0
Autor. de remplacements cand. lux.	21	32	24	19	26
Autor. de rempl. cand. étrangers	11	15	19	20	29
Refus de remplacements cand. lux.	00	0	0	0	0
Refus de rempl. cand. étrangers	00	0	0	0	0
<b>Total des avis émis:</b>	<b>162</b>	<b>186</b>	<b>230</b>	<b>194</b>	<b>211</b>

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

Au cours de l'année 2018, 19 (8) avis ont été émis pour la création respectivement l'octroi des concessions de pharmacies

- Création d'une concession de pharmacie sur le site Belval commune de Sanem
- Concession de pharmacie vacante à Lorentzweiler
- Création d'une concession de pharmacie à Junglinster
- Création d'une concession de pharmacie à Heiderscheid
- Création d'une concession de pharmacie dans la commune de Reckange-sur-Mess
- Déplacement de la pharmacie de Clervaux vers Marnach
- Concession de pharmacie vacante à Junglinster, 7, route d'Echternach
- Concession de pharmacie vacante à Luxembourg-Belair, 14, avenue du X Septembre
- Création d'une concession de pharmacie à Grevenmacher
- Concession de pharmacie vacante à Diekirch, 11, Grand-Rue
- Concession de pharmacie vacante à Strassen, 76, rue des Romains
- Concession de pharmacie vacante à Schouweiler, 88, route de Longwy
- Concession de pharmacie vacante à Bettembourg, 22, rue de Mondorf
- Concession de pharmacie vacante à Mondercange, 2, Grand-rue
- Concession de pharmacie vacante à Wintrange, Maison 84
- Concession de pharmacie vacante à Luxembourg, 20, rue de Gasperich
- Concession de pharmacie vacante à Howald 4, rue Joseph Felten
- Concession de pharmacie vacante à Luxembourg, 48, avenue de la Liberté
- Concession de pharmacie vacante créée sur le site Belval commune de Sanem

### **Concernant les modalités de classement des candidats à la concession :**

Les problèmes de divergences sur les modalités de classement, en discussion avec le Ministère de la santé depuis 2016, se sont avérés sérieux à la suite de la découverte d'un confrère ayant bénéficié d'une concession pour lesquels les modalités de l'occupation pharmaceutique respectivement l'existence d'une double concession n'étaient pas clarifiées.

Dans ce cas concret, la situation professionnelle du concerné, selon les données non disponibles à l'époque de l'introduction de sa candidature à la concession d'une pharmacie à Luxembourg, était une occupation pharmaceutique à mi-temps à Luxembourg basée sur un simple renseignement dans les registres de l'employeur.

Ce simple renseignement non étayé par une affiliation au titre de travailleur indépendant ou salarié déclaré comme tel au centre commun a montré les limites du système de vérification de l'occupation pharmaceutique.

En outre, il s'est avéré que le même candidat, titulaire de deux autres concessions à l'étranger, ne pouvait prêter l'occupation pharmaceutique à Luxembourg.

Le Collège médical en a encore référé le Ministre de la santé pour avis, éventuellement pour retrait de concession sur base de fausses déclarations au moment de la candidature.

### **Concernant la création de nouvelles concessions de pharmacie :**

Les avis de création de nouvelles concessions à émettre par le Collège médical ont été précédés d'une analyse des données démographiques des régions concernées par les nouvelles concessions.

Selon les données démographiques consultées par le Collège médical, le nombre d'habitants au kilomètre carré justifiait la création de nouvelles concessions à LORENTZWEILER.

En ce qui concerne la localité de JUNGLISTER, le Collège médical a constaté que nonobstant l'implantation d'une pharmacie, la croissance de la population et des infrastructures commerciales pouvait rendre une demande de l'offre pharmaceutique pertinente.

Concernant la localité RECKANGE, la situation géographique stratégique au niveau des trois cantons et de la zone d'activité commerciale en voie d'expansion est apparue comme un facteur en faveur d'une offre pharmaceutique supplémentaire. Le Collège médical a cependant tenu en considération l'absence d'offre médicale dans cette localité.

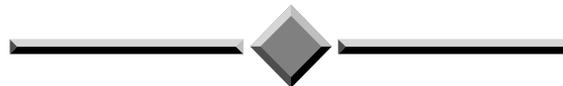
Il a toutefois constaté une demande pharmaceutique et médicale desservie par les communes limitrophes : MONDERCANGE, LEUDELANGE, DIPPACH.

De manière générale, d'après son analyse, le Collège médical n'a pas trouvé d'arguments pouvant s'opposer à la création des nouvelles concessions dans les localités en cause.

D'autres localités comme CESSANGE, LEUDELANGE, BERTRANGE, DUDELANGE, BERTRANGE/STRASSEN, alentours de PETANGE, etc, auraient pu par ailleurs prétendre à la création de nouvelles concessions.

En tout état de cause, le Collège médical a noté qu'une potentielle augmentation de l'offre pharmaceutique suite à la création de nouvelles concessions, ne pouvait exclure la fragilisation de la rentabilité de certaines pharmacies en amont.

Les avis favorables à la création de nouvelles concessions ont été nuancés par des suggestions.



## IX. Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires.

### A. Litiges, plaintes diverses

74 (99) plaintes ont fait l'objet d'examens et de décisions : 54 (58) plaintes, 19 (32) certificats médicaux, 1 (9) dissolution(s) d'association.

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

<b>Litiges, plaintes diverses :</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
1) Médecin c/ médecin respectivement pharmacien c/pharmacien	03	03	04	4	3
2) Patient c/médecin respectivement établissement public c/ médecin	58	68	82	53	48
3) Médecin c/ patient	00	01	1	1	2
4) Collège médical c/ médecin	00	00	0	0	0
5) Patient respectivement médecin c/ établissement public	00	00	1	0	1
6) litiges en relation avec la dissolution d'associations	04	07	6	9	1
7) Divers (certificats de complaisance)	14	09	18	32	19
<b>Totaux :</b>	<b>79</b>	<b>88</b>	<b>112</b>	<b>99</b>	<b>74</b>

#### Explications:

Sur l'ensemble des 74 (99) plaintes retenues, il y a lieu de préciser que

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

Dans ce contexte il y a eu :

- 19 (18) entrevues en vue d'une instruction disciplinaire

## **B. Affaires pénales :**

### **1. Affaires pénales à l'initiative du Collège médical**

2 affaires pénales du chef de fausse attestation ont été introduites à l'encontre de deux médecins dentistes pour des attestations produites dans le cadre de la procédure disciplinaire initiée par le Collège médical à leur encontre.

### **2. Affaires pénales à l'initiative au Parquet**

Le parquet a informé le Collège médical d'une affaire pénale à l'encontre d'un pharmacien contre lequel une sanction pénale a été prononcée pour des faits en relation à l'exercice de la profession

2 médecins dentistes ont également été l'objet de sanctions pénales du chef de fraude fiscale.

## **C. Affaires civiles**

0(0) constitution de partie civile

## **D. Affaires Disciplinaires :**

6(3) affaires disciplinaires sont pendantes devant le Conseil de discipline

L'une des affaires est tenue en suspens dans l'attente d'une décision au pénal pour faux témoignage, les deux autres affaires étant en cours.

5 autres affaires concernant les médecins-dentistes ont été définitivement jugées devant le Conseil supérieur de discipline qui a rendu une décision prononçant l'extinction des poursuites à l'égard des prévenus initialement condamné à des peines sévères en 1ère instance.

## **E. Affaires administratives :**

2 (2) affaires administratives ont été soumises au Ministre de la Santé. Ces affaires sont en cours à ce jour. Elles concernant un médecin-dentiste et un pharmacien.

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

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

## **F. Procédure de la Commission de surveillance de la sécurité sociale**

La Commission de surveillance, instituée par l'article 72 du Code de sécurité sociale (CSS), a compétence en matière d'assurance maladie-maternité, en matière d'assurance accident et en matière d'assurance dépendance.

Les champs d'application de la Commission de surveillance sont :

- les décisions individuelles au sujet d'un tarif en application des nomenclatures ou des conventions ou au sujet d'un dépassement de tarifs (article 72bis du CSS);
- la violation d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle par un prestataire (article 73).

La Commission de surveillance comprend un président et 4 délégués. Si l'affaire concerne un médecin ou médecin dentiste, deux des délégués sont médecins (-dentiste) dont un est choisi par le président sur une liste établie par le CM et l'autre sur une liste établie par l'association la plus représentative de la profession (AMMD).

En 2018 le CM a siégé dans 14 (2) affaires de la Commission de surveillance.

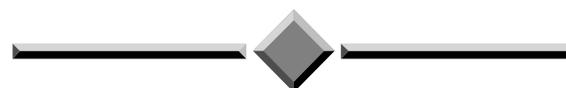


## **XII. Examens de textes d'annonces, d'en-tête de lettres, de plaques professionnelles.**

11 (14) annonces ont été avisées favorablement.

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

Le Collège médical est intervenu 5 (7) fois pour rappeler aux médecins la réglementation en vigueur en ce qui concerne le port de titres.



### **XIII. Entrevues ou conférences**

Dans le cadre des procédures en vue de l'obtention du droit d'exercer le Collège médical a eu 320 (248) entrevues avec les candidats médecins, médecins-dentistes, et pharmaciens dont 49 (22) luxembourgeois et 271 (226) non-luxembourgeois, pour les informer sur la législation et les réglementations en vigueur, voire vérifier leur honorabilité. Un contrôle des connaissances linguistiques a été réalisé chez les 271 (226) candidats étrangers.

En vue de l'obtention de l'autorisation d'exercer la profession de psychothérapeute et du port de titre y relatif, le Collège médical a procédé à 31 (0) entrevues afin de recueillir des informations complémentaires aux dossiers des candidats reçus par l'intermédiaire du Ministère de la Santé pour avis.

Par ailleurs le Collège médical a participé ou organisé 97 (86) entrevues/réunions/séminaires/conférences diverses dont les plus significatives sont énumérées ci-après :

#### ***1. Ministère de la Santé : Utilisation pratique du Guide de Bon Usage des examens d'imagerie médicale validé par le Conseil Scientifique***

La présentation sur l'utilisation du guide de bon usage d'imagerie organisée par le Ministère de la santé a été précédée d'une discussion concernant l'audit de conformité des prescriptions d'examens d'imageries médicales et le processus d'amélioration entrepris par les établissements hospitaliers.

Le guide d'utilisation élaboré dans ce contexte se destinait à deux professionnels cibles : le médecin prescripteur et le médecin réalisateur auxquels le GBU propose une liste d'examens d'imagerie qui peuvent être prescrits pour établir le diagnostic en cas de situation clinique précise. Ces examens adaptés apparaissent avec des recommandations d'indication et un niveau d'exposition associés.

Le médecin prescripteur n'est pas obligé d'appliquer strictement les recommandations du GBU

Le « Guide de Bon Usage des examens d'imagerie médicale » (GBU) est un outil indispensable également pour le médecin réalisateur. Comme le médecin réalisateur doit valider les prescriptions avant réalisation, il peut consulter ce guide pour vérifier si les prescriptions d'examens qu'il reçoit sont médicalement justifiées.

Lorsqu'un médecin réalisateur juge qu'un examen prescrit n'est pas justifié, il peut éventuellement le substituer par un autre examen dans le but de « Limiter l'exposition des patients aux rayonnements ionisants, Améliorer la qualité des soins, Promouvoir l'interdisciplinarité, Maitriser les coûts »

## **2. Participation du Collège médical à la présentation de la plateforme santé RIFKIN au Ministère de la santé le 10/01/2018)**

Cette présentation avait lieu en présence du 1<sup>er</sup> conseiller du Gouvernement au Ministère de la santé et du Coordinateur scientifique de la Direction de la santé

Les ambitions de la plateforme Rifkin, projetant une image de la société luxembourgeoise d'ici l'an 2050, comporte les aspects suivants : économie, environnement, mobilité, sécurité sociale.

Dans le domaine particulier de la santé RIFKIN ambitionne des améliorations du système en tenant compte notamment des aspects suivants :

- Les Progrès en médecine : Imagerie, médecine connectée, génétique.
- Big Data
- Médecine préventive
- Patient : acteur responsable ou simple consommateur !
- Rôle du médecin dans une société d'information digitalisée
- Utilisation responsable des ressources tant pour le bénéficiaire que pour le prestataire

## **3. Entrevue de la Direction de la défense de l'Armée luxembourgeoise avec le Collège médical le 17/01/2018 concernant le projet de médecine militaire.**

A été présenté lors de cette entrevue le projet de médecine militaire et de catastrophe par le Dr Cyrille DUPONT, médecin de l'armée.

Ce projet se situe dans les engagements du Luxembourg à l'OTAN, concernant le domaine de la reconnaissance militaire et des soins médicaux. Le projet répond à l'approfondissement de la politique de défense européenne et le respect du principe de solidarité des membres au sein de l'OTAN en cas d'agression. A ce sujet le Luxembourg avait déjà participé au déploiement de troupes de l'OTAN en Lituanie, en 2017, et de nouveaux équipements avaient été envisagés pour l'horizon jusqu'en 2018.

Selon le plan directeur du projet de la défense luxembourgeoise, l'idée est de s'engager davantage dans le domaine de la reconnaissance notamment à travers un programme de drones, l'acquisition d'un hélicoptère de taille en cas d'évacuation militaire.

La structure médicale militaire en question sera composée de personnel employé dans les hôpitaux nationaux, spécialisé dans la chirurgie traumatologique, les maladies infectieuses, les soins de militaires blessés.

Elle disposera en outre d'un laboratoire, d'une unité épidémiologique, d'une unité d'urgence etc.

Pour ce faire l'Armée envisage un partenariat avec les hôpitaux, le Ministère et la Direction de la santé.

En outre, la démographie médicale n'est pas favorable à une main d'œuvre directement disponible sur le marché luxembourgeois, alors que le recrutement à l'armée doit respecter la condition de nationalité pour satisfaire à l'exigence de laisser le domaine de souveraineté de l'Etat dont l'armée en fait partie aux ressortissants du pays.

Plusieurs pôles d'organisation sont prévus sur un modèle emprunté aux Pays Bas : le pôle logistique réservée au déploiement du matériel, le pôle tactique, le pôle administratif qui sera une zone de commande et de formation.

Concernant le personnel médical, une grille du salaire cohérente en fonction du revenu par spécialité doit être évaluée.

Il faudrait également penser à une réinsertion des professionnels de santé de l'armée en milieu hospitalier lorsque les médecins ne seront pas en mission. De ce fait, l'armée nécessite une forte coopération avec les établissements hospitaliers.

Plus important, le site devant accueillir l'hôpital en question n'est pas encore défini.

#### ***4. Participation du Collège médical aux travaux d'évaluation de la politique eSanté au Ministère de la santé le 24/01/2018.***

Il s'agit d'un programme de travail mis sur place en 2017 suivant programme gouvernemental pluriannuel.

Le Collège médical invité à y participer en qualité d'interlocuteur du système de santé a pu apporter des réponses aux questions d'évaluations posées par la société d'étude mandatée par le Ministère de la santé concernant divers services de santé actuellement proposés, et les moyens d'amélioration futur y relatifs.

#### ***5. Réunion du Collège médical au Ministère de la santé le 30/01/2018 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2018 pour les subventions au profit des médecins généralistes lors de l'installation de cabinets de groupe***

La réunion s'est tenue en présence de l'AMMD, du CM et du Cercle des médecins généralistes.

Selon information du Ministre de la santé un poste budgétaire serait mis à disposition avec l'approbation du ministère des finances.

L'idée est que les groupes de professionnels constitués à partir d'un minimum de 3 médecins généralistes puissent prétendre à un soutien financier de l'Etat à condition d'offrir des services médicaux à des horaires élargis en soirée, ainsi que les weekends.

Cet appui financier aux cabinets de groupe limitera en amont les potentiels frais engendrés par le passage des patients en polyclinique. En conséquence, l'implication de la CNS a été évoquée, d'où l'idée d'un groupe de travail mis sur pied avec la CNS et tous autres partenaires.

Au départ, la Ministre a pensé que l'aide au cabinet de groupe devait en premier être limité aux structures nouvelles.

Finalement a été retenue l'idée que l'aide sera généralisée à tous les cabinets de groupe sous condition de remplir certains critères. Il n'existe pas à l'heure de chiffre officiel inventoriant le nombre de cabinets fonctionnant en groupe.

Dans un premier temps, le Cercle des médecins généralistes a été chargé d'étudier les critères donnant droit à l'octroi des subventions aux cabinets de groupes.

## **6. Réunion organisée par le Collège médical le 31 janvier 2018 concernant la Formation médicale continue au Luxembourg**

La grande participation du corps médical, notamment celle des différentes sociétés savantes, à cette table ronde d'échanges et de réflexion confirmait l'intérêt vif de la profession pour le sujet.

L'invitation ayant été une initiative conjointe du CM et de l'AMMD, les deux acteurs ont introduit le sujet, ensuite l'ILFMC (Institut Luxembourgeois de Formation Médicale Continue) s'est présenté avant l'ouverture des discussions.

**Introduction du CM :** le Président a fait un rappel du contexte juridique et déontologique de la formation continue : article 13 de la Loi modifiée du 29 avril 1983 sur l'exercice des professions de médecin (...) (pour les dentistes), article 6 (pour les médecins), articles 13 -15 du Code de déontologie.

Pour mettre en route la formation continue, le CM a, conformément aux pourparlers avec l'AMMD, consulté les différentes sociétés savantes en la matière. La plupart a communiqué les formations existantes dans leur spécialité.

Les questions préalables à la mise en œuvre du processus de formation continue concernent : la coordination, la certification, le caractère obligatoire ou non de la formation continue, le cas échéant les sanctions en cas de manquements.

**Introduction de l'AMMD :** Le Président rappelle l'invitation conjointe avec le CM. Toutefois, il doit émettre un bémol par le fait qu'après une première concertation en juin 2017 au Misa, l'AMMD n'a pas reçu copie du courrier par la suite adressé au CM concernant la mise en œuvre de la formation continue, et y voit une tentative de division du corps médical à laquelle il s'oppose. L'AMMD s'est félicitée de cette première réunion limitée aux seuls acteurs du corps médical, qui doivent garder la maîtrise en matière de formation continue.

Tout en remerciant les participants de leur présence massive, l'AMMD a réaffirmé son accord pour la formation continue mais a émis des réserves en notant la tendance prononcée du Misa à la rendre obligatoire.

### **Présentation de l'ILFMC (institut luxembourgeois pour la formation médicale continue)**

Selon la présentation du Dr STEIN, l'ILFMC, est à la base une société hybride regroupant certaines associations professionnelles. L'institut a fonctionné au départ sur base d'une convention conclue avec le Ministère de la santé pour la prise en charge des frais de secrétariat de la structure.

Les points forts de l'ILFMC: l'institut a travaillé sur base des critères de qualités imposés aux sociétés savantes lors de leurs formations continue.

Au niveau national, cet organisme a pour mission la coordination, l'accréditation de la formation continue des sociétés savantes.

Au niveau européen, elle se charge de l'accréditation des événements internationaux organisés au Luxembourg.

Points faibles de l'ILFMC : arrêt progressif de la structure pour cause d'inefficacité d'organisation, changements du secrétariat, dégressivité dans la participation/intérêt des acteurs concernés.

Situation actuelle : l'ILFMC a donné suite à l'appel ministériel pour mettre en route la formation médicale continue. Il a participé à une entrevue ministérielle en présence du Ministre de la Direction de la santé. D'après ce qui ressort de cette concertation, il n'a pas perçu de volonté gouvernementale de légiférer à nouveau en la matière, mais un souhait vif de faire revivre l'ILFMC.

## **DISCUSSION**

Il ressort des discussions plusieurs problèmes/suggestions :

**L'organisation et financement** : sont évoqués les questions relatives au siège social, aux ressources humaines, ressources informatiques, ressources financières.

A ce sujet, l'idée d'une intervention financière du Misa, à priori évidente est nuancée par quelques réflexions. Si certains doutent que le Misa ait envisagé un support financier, d'autres disent par expérience avoir perdu par le passé ce support dans des projets où ils étaient soutenus au départ.

L'idée d'une intervention de la profession au financement a rencontré des suffrages favorables.

**La promotion de la formation continue** : la formation continue nécessite un travail de lobbying et de financement des intervenants. Certaines sociétés savantes disent avoir eu à faire appel à des professeurs étrangers effectuant des présentations sur base désintéressée, exemple qui n'exclut cependant pas la nécessité d'un financement.

Selon les participants, il faudrait aussi être vigilant quant à la qualité des divers intervenants pour différencier entre les intervenants efficaces, les intervenants à efficacité limitée et les intervenants inefficaces. Il s'agit par exemple de déjouer les formations poussées dans le seul intérêt de l'industrie pharmaceutique.

**Modèle/méthodologie de formation médicale continue** : deux modèles ont été avancées celui ayant fait des preuves auprès de certains organismes de la profession à l'étranger : l'UEMS, CPME, Bundesärztekammer.

Selon la synthèse des différents modèles, la formation médicale continue peut être :

- Soit présentielle: participation à des congrès enseignement post universitaires, séminaires, etc ...

- Soit individuelle ou à distance : e Learning, abonnements à des revues, acquisition de connaissances par test spécifiques sur des supports électroniques (test à partir d'une plateforme internet dédiée, télémédecine ?), etc ...
- Soit résulter d'une situation/pratique professionnelle : rédaction d'articles médicaux ou scientifiques, travaux d'expertises dans une spécialité ou autre. etc ...

### **Modèle de validation de la formation médicale continue :**

Un barème basé sur l'obtention d'un certain nombre de crédits annuels est une possibilité. Selon les différentes références de validation de FMC pratiquées à l'étranger, le barème de validation se base sur l'obtention d'un certain nombre de crédits de formation à l'intérieur d'une période de 5 ans.

Le modèle idéal de ventilation des crédits doit toutefois garantir l'équité des praticiens tout en préservant les spécificités dans des spécialités médicales, voir des modes d'exercice. La ventilation tient compte du modèle de formation (formation présentielle, individuelle, ou pratique etc.)

### **Autorité de validation de la FMC :**

Les participants partent de l'idée que la FMC doit rester aux mains de la profession. Pour mémoire, la pratique transfrontalière laisse la validation de la formation continue à l'Ordre. Le CM a dans ses missions le contrôle des règles de compétence des médecins. Comme il s'agit également d'une obligation déontologique, le CM est en position idéale pour la validation des modalités de la formation continue.

Les critères à vérifier par l'autorité de validation doivent cependant reposer sur un consensus de la profession quant aux barèmes d'attribution des crédits.

Un groupe de travail constitué de 5 personnes a été créé pour élaborer un plan de travail de développement.

Il est composé de 2 membres de l'ILFMC : Dr Alex BILDORFF, Dr Romain STEIN, 1 membre de l'AMMD : Dr Carlo ALHBORN, 1 membre du CM : Dr Jean Marie THEISEN, 1 membre de l'ALFORMEC : Dr Monique AUBART.

Ce groupe pourra bénéficier de l'appui logistique et administratif du CM

Ce groupe devra rendre compte aux participants de l'avancement des travaux.

## ***7. Participation du Collège médical le 07/02/2018 à la 7ème édition Deloitte Healthcare Conférence sur l'évolution du parcours de soins du patient au cœur de la transformation***

Précédée d'une allocution du Ministre de la Santé soulignant l'importance de l'innovation dans le secteur de la santé, la conférence portait sur les aspects divers de la digitalisation dans différents secteurs :

### **a) Une dynamique digitale 3.0 au cœur de la transformation des organisations et du parcours de soins : Nouvel Hôpital de Lens et du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Artois**

Au départ, l'hôpital en question bénéficie d'une situation très défavorable dans un environnement où la population accuse un taux de mortalité élevé par rapport à la norme nationale avec une densité médicale très faible.

Le Centre Hospitalier de Lens a voulu créer une structure en adéquation avec les évolutions de la médecine, notamment le virage ambulatoire et la digitalisation. Ceci a nécessité un investissement, difficile à obtenir des pouvoirs publics.

10% du financement de la construction ont été consacrés à la transformation digitale et l'établissement occupe 1600 personnes avec une capacité de 1000 lits.

L'objectif de la structure est d'améliorer la prise en charge des patients et les conditions de travail des employés, également impliqués dans la réalisation.

Les enjeux de la digitalisation sont : une coordination des soins permettant un suivi avant ou après hospitalisation, un parcours de soin global et une « expérience patient » cohérente, une plus grande mobilité au patient, une chambre d'hospitalisation intelligente et communicante, etc.

Cet hôpital digital s'appuie sur un dossier patient informatisé avec un logiciel très complet, dans un bâtiment intelligemment conçu où la qualité de l'accueil est optimisée par la gestion des circulations entre différents services et les acteurs de soins.

Afin de donner un temps médical efficient aux professionnels, l'hôpital dispose d'une logistique automatisée et robotisée.

### **b) Transformation digitale dans les aides et soins à domicile – Mythes et Réalités : par Hellef dohem**

La Fondation Hëllef Doheem fonctionne avec 15000 clients, 750 véhicules et 1900 collaborateurs répartis sur le territoire. Parmi les produits digitaux, elle utilise le service télé care (un système d'appel d'urgence de demande d'assistance immédiate en cas d'incident critique), la téléalarme (permet de demander activement de l'aide en cas de malaise, chute, etc.), le mobile care (d'appel d'urgence mobile aidant au client actif de pouvoir se déplacer de manière autonome de la maison), etc.

Malgré la diversité des produits, il y a encore des situations à améliorer comme un système de contrôle de l'hydratation des personnes à risque en cas de canicule par le biais d'une balance connectée sur laquelle les concernés doivent déposer leurs boissons.

Certains produits digitaux ne sont pas adaptés aux personnes âgées. Les tablettes peuvent fonctionner mais présentent souvent l'inconvénient de contenir trop d'information pour la catégorie de client concernée.

Les services après-vente ne sont pas suffisamment à l'écoute des dysfonctionnements techniques des produits digitaux mis sur le marché. La question de financement est aussi un problème alors que pour l'instant seuls les fonds propres sont en jeu. Le support financier du gouvernement reste difficile à obtenir

Les défis à venir seraient la création des produits interopérables avec le système care.

**c) Présentation de l'agence E santé. Comment l'introduction d'un EHR (electronic health record) national (DSP, dossier de soin partagé) change la prise en charge du patient et la façon de travailler et de collaborer des professionnels de santé ?**

L'agence e-Santé qui compte entretemps 20 salariés propose plusieurs services au bénéfice de la prise en charge du patient. Elle offre une messagerie sécurisée, un dossier patient etc. Elle ambitionne d'être un portail multiservice de dimension nationale et européenne notamment dans l'intérêt des patients souffrant d'affections longue durée.

Depuis son déploiement, elle a réussi à valider la compatibilité avec la plateforme de 6 logiciels pour les médecins. 2 éditeurs de logiciels pour les pharmaciens sont en cours validation

Actuellement, 80% des médecins référents utilisent un logiciel compatible, 52 milles dossiers (10% DSP) ont été ouverts, alors que le taux de fermeture des dossiers est de 0,9%.

La difficulté majeure est de structurer les documents rentrants au DSP.

**d) Présentation du Projet CLINNOVA: Centre d'excellence en recherche et innovation dans le domaine de la santé numérique et de la médecine personnalisée.**

Le projet est né d'un partenariat avec l'UE pour construire des centres d'excellence. Il verra le jour en 2019 si les financements sont accordés.

Les objectifs sont les suivants :

- une révolution digitale par le partage des données pour résoudre les problèmes liés aux facteurs de comorbidité (diagnostic difficile, prise en charge complexe, coût élevé des soins etc.)
- une révolution moléculaire : générer un volume de données avec différentes sources pour une approche approfondie de la prise en charge personnalisée du patient
- créer des capteurs mobiles : montres portables, monitoring continu pour vérifier par exemple les signes vitaux, la fidélité du patient au traitement, la nécessité ou non du traitement, la prévention etc.
- digitalisation des données médicales : suivre l'évolution actuelle des acteurs comme Apple qui sont déjà présents sur le marché
- être un centre de référence pour préparer la médecine du futur sur plusieurs axes dont la recherche (exemple thérapies personnalisées sur base d'un profil patient, prévention, monitoring, maladies dégénératives, thérapies individuelles par génotypage etc.)

- 2 Start-ups ont présenté des applications l'une sur la rééducation des tendons de la main, l'autre sur la collecte des données pour le suivi et le pronostic des cancers.

### **8. Participation du Collège médical au dîner de Présentation du nouveau code de déontologie du Collège vétérinaire (CV) et à sa conférence intitulée une éthique vétérinaire pour une éthique animale le 21/02/2018**

Le Collège médical a répondu présent à l'invitation du Collège vétérinaire (CV) ayant également convié ses professionnels, ses partenaires nationaux et étrangers à une soirée dînatoire de présentation de son Code de déontologie.

Concernant le Code de déontologie vétérinaire, une part introductive a été réservée aux définitions des mots clés permettant de distinguer entre clientèle, animal, propriétaire, détenteur etc.

Le Code de déontologie a été rédigé dans un contexte où se posait, de manière récurrente, le choix cornélien à faire par le médecin-vétérinaire entre les intérêts du client ou au contraire celui du bien-être de l'animal.

La question de la responsabilité morale du médecin vétérinaire vis-à-vis des animaux au sens où la société conçoit la notion des droits et des devoirs concernant les relations avec les humains est prise en compte dans les dispositions du Code.

L'avènement d'une loi sur le statut juridique de l'animal consacrant le respect de la dignité de l'animal a fortement influencé les dispositions du nouveau Code vétérinaire.

Les dispositions du Code ont des points communs avec le Code de déontologie médicale sur plusieurs points.

Le devoir de confraternité, les soins consciencieux et l'interdiction de cumuler l'activité de vétérinaire avec la vente de produits vétérinaires.

Tout comme dans le Code de déontologie médicale, le contrat est conseillé pour la collaboration entre médecins-vétérinaires, mais n'est pas obligatoire.

Les modalités d'exercices sont néanmoins plus élargies. En dehors de l'association, le médecin vétérinaire peut organiser son activité en société pour autant que le représentant de la personne morale exerce ou soit autorisée à exercer l'activité vétérinaire.

Concernant l'interdiction de publicité ce Code présente une innovation importante dépassant le Code actuel du CM, les vétérinaires sont libres de s'exprimer sur les réseaux sociaux pour autant que leur comportement soit digne.

Cette présentation fût suivie d'une conférence donnée par un éminent professeur sur le thème *une éthique vétérinaire pour une éthique animale*.

A part l'accent porté sur la nécessité de s'occuper du bien-être animal pour le bien-être humain (une seule santé pour tous), le conférencier a mis en évidence le dualisme social lié au statut

de l'animal : une espèce nécessaire à la survie de l'homme (travaux de laboratoire, besoins nutritionnels) ou une espèce ayant le droit d'être ?

Ce dualisme a débouché sur la notion de spécisme, définie comme une forme de discrimination opérée par l'homme à l'encontre de différentes espèces animales.

Cette discrimination exprimée à travers les systèmes culturels et religieux se base sur le fait que l'existence d'une espèce animale vaut plus qu'une autre.

Le spécisme, dans son principe de discrimination des espèces, montre un côté extrêmement paradoxal, notamment parce que dans nombre de pays industrialisés on peut noter une grande empathie exprimée pour les animaux de compagnie et une indifférence totale à l'encontre des animaux destinés aux abattoirs.

Le conférencier a conclu par la présentation de diverses filières d'activité du vétérinaire : le vétérinaire de ville (petits animaux), de campagne (animaux de la ferme et de l'agroalimentaire), le vétérinaire actif dans le domaine de la recherche, le vétérinaire hygiéniste, le vétérinaire conseil de l'administration, etc

#### ***9. Mise en place d'une formation en Médiation au Collège médical le 21/02/2018 en collaboration avec le Centre de médiation civile et commerciale (CMCC)***

La formation proposée par le CMCC répondait à un appel lancé par le Collège médical à ses professionnels dans un but d'introduire la notion de médiation dans leur mode de communication et d'échange avec la patientèle.

Lors de cette formation, les professionnels inscrits ont pu avoir l'aperçu des différences entre la médiation et les modes alternatifs de règlement de conflits.

A l'issue de ce module introductifs, les professionnels intéressés ont été informés qu'il leur était loisible de prendre contact avec le CMCC pour approfondir cette initiation par une formation plus poussée dans le domaine de la médiation et de la communication.

#### ***10. Assistance (à la tribune) du Collège médical au débat de la chambre des députés concernant le tiers payant généralisé***

Le Collège médical a assisté au débat sur la pétition pour le tiers payant généralisé qui s'est tenu à la chambre des députés.

Étaient présents la pétitionnaire à l'origine de cette demande, la Patientevertriebung (PV), le syndicat l'ÖGBL.

Concernant l'institution du tiers payant, les positions des parlementaires des différents partis politiques se sont avérées divergentes. Le DP s'est montré contre l'institution du tiers payant généralisé. Les Greng, l'ADR, déi LENK et le LSAP y étaient favorables. Le CSV défendait

une position sibylline. Dans l'ensemble, personne ne semble avoir compris les arguments des médecins contre le tiers payant. Cependant un représentant médecin du DP a affirmé que le système du tiers payant portait atteinte à la liberté et à l'indépendance médicale. Il a confirmé l'opposition du DP. Le Ministre SCHNEIDER a affirmé que la réglementation du tiers payant serait possible, alors que le sujet serait mis à l'ordre du jour du prochain programme électoral du LSAP. Pour l'instant le calendrier parlementaire ne prévoit pas de légiférer en matière de tiers payant à long terme.

Selon le CM, le tiers payant généralisé obligatoire n'est pas un système efficace étant donné que le patient perd toute vue sur le coût de l'acte médical. L'unique contrôle sera alors opéré au niveau de la CNS lors des remboursements, exposant les médecins totalement aux contrôles et interprétations de la part de la CNS. En outre, les médecins seraient les seuls sinistrés lors de soins prestés à des personnes qui ne bénéficient pas d'une assurance ou renseignent des données administratives erronées. Les pharmaciens confirment ces dysfonctionnements dans la prise en charge des fournitures à des personnes non assurées.

***11. Participation du Collège médical aux travaux du groupe de travail mis sur pied en collaboration avec le Conseil Scientifique de Psychothérapie, le 30/04/2018, 09/05/2018, 23/05/2018, 30/05/2018 et le 06/06/2018 pour l'élaboration d'un code Déontologie pour psychothérapeutes.***

Les travaux en vue de la rédaction du Code de déontologie de la profession de psychothérapeute, ont débuté en avril 2018.

En application de l'article 7 de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute, le législateur a placé la pratique professionnelle du psychothérapeute sous l'action déontologique et disciplinaire du Collège médical.

Il confié à ce dernier la mission d'arrêter, sur avis du conseil scientifique, un règlement déterminant les règles professionnelles, relatives,

- à la déontologie et à l'égard des patients et des tiers, des professions médicales et de certaines professions de santé et entre les psychothérapeutes eux-mêmes ;
- au secret professionnel ;
- aux honoraires et frais ;
- à l'information du public concernant les psychothérapeutes et leur activité professionnelle

Le Code de déontologie portant sur l'ensemble de ces règles a été édicté par le Collège médical en date du 31 octobre 2018, en collaboration avec le Conseil Scientifique de Psychothérapie et des représentants de la profession de psychothérapeute (Société de psychiatrie et de psychothérapie et FAPSYLUX).

## **12. Participation du Collège médical à la réunion du 15/03/18 du groupe de travail sur la Formation médicale continue (FMC)**

Elle faisait suite au groupe de travail créé après une première réunion organisée par le Collège médical sur la formation médicale continue (FMC).

L'initiative en revenait au groupe de travail, voulant s'adjoindre les réflexions, sinon consulter des sociétés des différentes spécialités médicales, ainsi que celles du Collège médical dans le cadre de leurs travaux.

Les sociétés savantes ont produit un détail annuel de FMC dans leurs spécialités respectives.

Ces formations sont accompagnées de rencontres annuelles avec l'institut luxembourgeois de formation médicale continue (l'ILFMC) destinées à donner le feed back.

Etant donné qu'actuellement, l'ILFMC est dépourvu de personnalité juridique, les participants à la réunion se sont accordés à l'idée de conférer statutairement le régime juridique d'un organisme de droit privé indépendant.

Une possible référence de l'ILFMC au Collège Médical est envisageable mais nécessite une clarification juridique ultérieure quant à la possibilité d'associer cette structure aux missions actuelles du Collège médical.

Dans une telle hypothèse, les participants estiment que le rôle de l'ILFMC, même adjoint au CM, devrait être clarifié comme suit :

- Surveillance et garantie de la qualité (reconnaissance des formations offertes au Luxembourg et reconnaissance de celles suivies à l'étranger, selon le modèle de l'UEMS.
- Information sur les FMC offertes au Luxembourg en accord avec les sociétés scientifiques
- La visibilité des formations offertes consistant par exemple à la mise sur un site web de tous les événements qui ont lieu au Luxembourg, (ce qui nécessite un budget d'environ 50000 € pour réaliser ce site.)
- Mise à jour d'un calendrier des événements (poste de secrétaire du Collège médical à pourvoir le cas échéant) ?

La réponse à la question du financement de la FMC est nuancée en raison du statut juridique d'indépendant qu'il est souhaitable de conférer à l'ILFMC.

Les participants sont également d'avis d'étudier les modes de financement de la FMC existantes pour toutes les catégories de professions, auprès du Ministère de l'éducation nationale.

Finalement les participants se sont mis d'accord de demander à la Ärztekammer Rheinland Pfalz l'estimation du coût du monitoring de ces formations pour chaque médecin afin de permettre une évaluation approximative du poste budgétaire à prévoir

### **13. Entrevue avec des responsables du réseau du Parkinson Net au Collège médical le 21/03/2018**

A l'occasion de cette entrevue, a été présenté le concept existant de prise en charge de la maladie de parkinson suivant un modèle existant aux Pays-Bas.

A cette occasion un briefing du programme prévention démence présentée lors d'une précédente réunion au CM a été fait. Sur 18 patients testés aux critères d'inclusion dans le programme (MCI), 16 étaient conformes à être inclus.

Concernant la maladie de Parkinson, la plateforme Parkinson Net souligne une démarche à différencier d'une prise en charge standard.

Le Parkinson Net recherche le bien être du patient selon un principe de prise en charge intégrée. Selon ce principe les patients sont au centre des différents groupes professionnels comprenant les professionnels de la recherche, l'association de patients, les médecins généralistes et spécialistes, des physiothérapeutes, etc.

Le patient bénéficie d'une éducation thérapeutique lui permettant de mieux se connaître/évaluer lui-même pour se prendre en charge personnellement selon ses propres limites et moyens.

Parmi les outils mis à disposition pour la prise en charge de cette maladie, Parkinson Net offre une formation, une collaboration online et encourage la collaboration entre les soignants.

De ce fait, les frais de la prise en charge de la maladie de Parkinson selon le modèle Parkinson Net, sont réduits par rapport à une prise en charge standard.

Un des défis de la plateforme Parkinson Net est que sa visibilité sur internet n'est pas possible sans enfreindre à l'interdiction déontologique de la limitation de publicité. En effet, le public doit être informé des méthodes mises en place pour la prise en charge de cette maladie sans être un moyen de publicité pour les professionnels participant.

Un autre défi est de pouvoir maîtriser l'interaction entre différentes professions, d'où la nécessité des formations appropriées. Selon les contraintes professionnelles distinctes d'une profession à l'autre les formations ne peuvent être programmées que le weekend.

D'autre part, les ressources professionnelles dans les spécialités compétentes pour la maladie de Parkinson sont limitées (neurologues).

Concernant la gouvernance, toutes les professions sont représentées, notamment en vue de créer une clinique orientée vers la recherche impliquant une collaboration multidisciplinaire.

A été annoncée l'officialisation de la mise en route du Parkinson Net lors d'une grande conférence tout public ou public spécialisé au Campus universitaire de Belval.

#### **14. Participation du Collège médical à la conférence du 28 mars 2018 sur le nouveau Règlement général de la protection des données RGPD, organisé par l'AMMD**

Cette conférence organisée par l'AMMD donnait un aperçu des contraintes administratives en relation avec le Règlement européen général sur la protection des données, qui devait être mis en application à partir du 25 mai 2018.

Il s'agit du Règlement CE 2016/679, adopté par le Parlement européen en date du 14 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données). L'entrée en vigueur de ce règlement doit avoir lieu le 25 mai 2018.

Ce règlement ne change pas fondamentalement les dispositions actuelles sur la protection des données, exceptée la suppression des procédures de notification et d'autorisation préalable auprès de la CNPD. D'autre part, il introduit des sanctions financières lourdes en cas de violation des règles de protection des données.

Si les principes généraux de la protection des données demeurent, le règlement introduit de nouvelles règles renforçant le droit des citoyens quant au contrôle de leurs données personnelles. Ce règlement entraîne des responsabilités et obligations renforcées aux entreprises/institutions amenées à traiter des données personnelles :

- Obligation de notification des violations des données à caractère personnels à charge des responsables de traitement de données à la CNPD dans un délai de 72 heures, dès connaissance si la violation peut entraîner un risque pour les droits des personnes concernées.
- Obligation de « *protection des données dès la conception* » et de « *protection des données par défaut* », en vue de garantir l'intégration de la protection des données aux produits et services dès la phase initiale de leur conception. (exemple protection de la vie privée par la pseudonymisation ou l'anonymisation)
- Obligation aux organismes publics (CM et autres) et aux entreprises effectuant certains traitements de données exigeant un suivi d'ampleur régulier des personnes concernées ou des traitements de désigner un délégué à la protection des données ayant pour fonction de garantir le respect des règles nécessaires à la protection des données.
- Tenue d'un registre de traitement de données pour les structures inférieures à 250 salariés, en cas de traitement non occasionnel ou de traitement affectant les droits et libertés des personnes
- Risque d'amende en cas de non-respect des obligations (d'un montant maximal de 20 millions d'euros ou d'un montant évalué à 4 % du chiffre d'affaire annuel).
- L'adoption de mesures préventives responsabilisant sur les données à caractère personnel collectées (exemple charte de protection de données ou « *protection des données dès la conception* »)

**15. Entrevue du Collège médical du 29/03/2018 avec Monsieur le Ministre/Ministre Délégué du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche concernant la classification des niveaux de qualification de médecins selon la Loi du 18 novembre 2016 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles.**

Cette réunion s'est tenue en présence de l'AMMD et du Collège médical à la suite d'un problème dont le CM avait déjà été saisi par certains professionnels concernant leur classification à un niveau d'apparence inférieure par rapport à l'importance des études.

En effet, dépendant des pays formateurs, un diplôme de médecin présenté au Luxembourg peut avoir un niveau de classification EQF (European Qualification Framework) ou CLQ (Cadre Luxembourgeois des Qualifications) différent (niveau 8, type "Doctorat", pour le médecin formé en France, niveau 8 pour le médecin issu de la formation spécifique en médecine générale de l'Uni.lu, niveau 8 pour le Dr. med. allemand, niveau 7, type "Master", pour le titulaire du Facharzt allemand, et niveau 7 pour tout médecin formé en Belgique).

Ces différences de classifications pourraient imputer sur le niveau des rémunérations, fixé selon la classification reconnue par le MESR. Les médecins principalement concernés par ces mesures sont surtout ceux qui s'adonnent à une activité salariale et ont fait leur formation en Belgique.

Les médecins présents et les représentants de la profession ont traduit le malaise engendré par cette situation, en demandant au Ministre de revoir la législation, sinon de mettre sur pied des moyens de traiter tous les diplômés en médecine selon le niveau de qualification équivalent.

Au cours des discussions les participants ont arrêté un groupe de travail constitué des représentants du MESR, de l'AMMD et du Collège médical.

Selon les alternatives, il serait envisageable de se conformer aux exigences de la Directive européenne sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, pour conférer le niveau de qualification reconnu par l'état de délivrance du titre de formation

Une autre alternative consisterait à attribuer le niveau 8 à tous les médecins indépendamment de l'état de délivrance de leur diplôme, mais par référence à la "Classification Luxembourgeoise des Qualifications (CLQ)" selon l'annexe A du "Règlement grand-ducal du 17 février 2017 relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles"),

Les alternatives n'ont pas été suivies d'écho par le MESR qui s'est retranché sur la législation luxembourgeoise qui l'obligerait à retenir la classification du pays de provenance du titre de formation.

## **16. Entrevue du Collège médical du 23 avril 2018 avec la Direction de la santé concernant certaines mesures de mise en application de la loi hospitalière**

Selon les nouvelles dispositions en vigueur, tous les établissements hospitaliers et leurs services sont désormais soumis à des autorisations d'exploitation pour la mise en œuvre de leur activité et l'acquisition d'équipements de leurs divers services : (services hospitaliers comme la cardiologie, gynécologie, etc., laboratoire, pharmacie, kinésithérapie, etc.)

Sont concernés les différents établissements hospitaliers généraux et spécialisés avec leurs services prévus par la Loi hospitalière

En plus il est à établir un conventionnement interne entre les services hospitaliers entre eux afin de mieux pouvoir planifier les besoins en surface d'exploitation, matériel, personnel et moyens financiers en général. Les conventions entre services devront être avisées.

Les demandes d'autorisations à délivrer doivent être accompagnées d'un avis du Conseil médical de l'établissement.

A l'heure actuelle aucun établissement ne dispose d'une autorisation alors que le délai de mise en conformité est fixé à juillet prochain, les établissements vont donc devoir introduire leurs demandes dans le délai de 4 mois suivant l'entrée en vigueur de la Loi.

Les prochains jours, le CM aura une charge supplémentaire de travail constituée par les demandes d'autorisations à aviser.

## **17. Participation du Collège médical à la réunion du ministère de l'enseignement supérieur du 02 mai 2018 concernant les qualifications professionnelles des médecins**

Cette nouvelle réunion tenue en présence de l'AMMD portait sur la classification des grades d'après la reconnaissance des qualifications professionnelles en fonction des changements survenus depuis 2016 suite à la transposition du processus de BOLOGNA.

Le processus de Bologne, respectivement la Directive sur les qualifications professionnelles, s'applique à la fois aux médecins mais également à d'autres professions comme les architectes, ingénieurs, etc ...

Depuis l'implémentation du processus de BOLOGNA, les concernés ont donc dû revalider leur titre sur paiement d'une taxe de 75€ auprès du MESR et il y a eu des reclassements pas toujours dans le grade initialement prévu. La formation de base en Belgique par exemple, donne droit à un « Master » ou un « Master complémentaire » mais pas au « Dr » grade qui est équivalent au PhD.

En fait il s'agit d'un volet purement administratif, voire technique, difficilement gérable du fait qu'il y a confusion entre le niveau de qualification des titres de formation académique (bachelier, master, master complémentaire et doctorat) et des titres de formation

professionnelle (diplôme de base, diplôme de spécialisation, diplôme de formation complémentaire).

Le Ministre HANSEN s'est cependant montré compréhensif et il a été décidé, dans une première étape, que tout professionnel disposant d'une autorisation d'exercer dans sa matière aura désormais le droit d'enseigner SANS revalider/register ses diplômes et titres.

Le RGD sera actualisé en ce sens.

Un Groupe de Travail auquel participera le CM sera mis en place pour évaluer les qualifications en détail et 2 échelles ont été retenues, à savoir, la qualification professionnelle et académique

### ***18. Participation du Collège médical à la réunion du 07 mai 2019 organisée par l'Institut luxembourgeois de la formation médicale continue (ILFMC) concernant la Formation Médicale Continue (FMC) au Luxembourg***

Lors de la dernière réunion, la question du cadre juridique a été posée. Le groupe de travail a débattu de l'organisation et des moyens de certifications.

Un courrier de demande de renseignement sur l'investissement en temps de travail / coûts par médecin monitoré est à adresser à la Landesärztekammer Rheinland Pfalz.

La FMC nécessite la création d'un poste de travail à mi-temps pour régler tous les aspects et discuter notamment de la validation des conférences tenues au Luxembourg.

### ***19. Participation du Collège médical à la 10ème Conférence nationale Santé du 09 mai 2018***

La 10ème Conférence nationale Santé de cette année s'intitulait « ENG NEI GESONDHEETSSTRATEGIE FIR D'ZUKUNFT : « PREVENTION - PATIENT EMPOWERMENT - DIGITAL HEALTH »

Elle comportait 3 thèmes : Prévenir avant de guérir, maladies chroniques : quelle place pour le patient ? Innovation et santé digitale au service des citoyens »

#### **a) Prévenir avant de guérir**

Ce thème traitait de l'efficacité très relative des initiatives de préventions mises en œuvre dans divers domaines de la santé : la prévention de l'obésité, du tabagisme et de l'alcoolisme, etc.

Pour déterminer cette efficacité 3 sous-thèmes ont été présentés :

- Le rôle des données probantes en santé publique (Evidence-based public health policy: «les choses qu'on sait! »);
- Obesity and the Economics of Prevention;
- Regulatory measures and health prevention - does it work; Gesond lessen, Méi Beweegen (GIMB) » : une tendance qui se confirme.

Après une présentation succincte des plans d'actions menées par le gouvernement, et même au niveau mondial par les instances concernées, dont l'OMS, une discussion a été ouverte en interaction entre les participants et les acteurs de terrain réunis autour d'un débat.

Il a été retenu de ce thème la forte influence du concept d'Evidence Based Medicine (EBM) dans la pratique médicale, telle que se renforce l'exigence de données fiables dans l'évaluation du succès des mesures de prévention.

Selon les statistiques analysées par les orateurs il existe des données présentant un certain niveau de fiabilité, bien que les résultats d'actions de prévention ne soient cependant pas perceptibles à court terme.

Le résultat des mesures de prévention dépend en outre des déterminants sociaux de santé, à savoir le conditionnement social ou culturel qui, selon les cas, contribuent à adopter de bonnes habitudes de santé.

Les mesures d'incitations, notamment par des campagnes de prévention, auront selon le déterminant social un intérêt important ou moindre.

Ce seraient les incitatifs d'ordre financier (prix plus élevés par augmentation des taxes sur les produits incriminés) qui porteraient le meilleur résultat pour faire diminuer la consommation (p. ex. tabac).

Une enquête interactive sur place a révélé que seulement 25 % des participants à la conférence estimaient que les campagnes de prévention organisée par le Ministère de la santé et autres avaient eu comme résultat un changement dans leur comportement. Ce pourcentage surprenant devrait faire revoir leurs stratégies aux responsables

Pour autant, tous les spécialistes du sujet restent d'avis que les campagnes d'information et de prévention de la santé doivent être maintenues.

## **b) Maladies chroniques : quelle place pour le patient ?**

Ce thème était subdivisé comme suit :

- Gesundheitskompetenz und Empowerment stärken- die Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover;
- Maladies Rares : Comment se retrouver dans le système? Quel rôle pour les associations de patients?
- Patient reported outcome measures (PROMS)... ou la mesure des résultats déclarés par les patients ;

Dès l'introduction du sujet, le constat a été retenu que les maladies chroniques représentent la première cause de mortalité et de morbidité au Luxembourg et dans le monde.

Partant de leur expérience et de leur connaissance intime des effets des maladies, notamment les différentes conséquences pour le concerné, les présentateurs ont fait le tour des questions y relatives.

A titre de rappel, la maladie chronique est avant tout présentée comme une “relation chronique” avec toutes les sphères du système de santé (hôpitaux, cliniques, assurance maladie).

Le suivi médical requiert de la part de la personne malade une adaptation continue à l'organisation spécifique des soins, supposant que la vie professionnelle, familiale, sociale puisse être conciliée avec le suivi médical.

La “maladie chronique” interpelle ou devrait interpeller les équipes soignantes de façon à faciliter le travail d'ajustement opéré par les patients.

La personne “malade chronique” ne peut être seulement un patient car l'efficacité de sa prise en charge médicale demande une étroite et active collaboration de sa part.

Le malade chronique peut devenir (implicitement) un auxiliaire de l'équipe médicale en assumant une partie de ses propres soins: C'est le principe de « compliance, observance, empowerment »

Selon le résumé des différents aspects abordés, il est retenu la notion « d'éducation thérapeutique » consistant en fait à rendre le “malade” capable de prendre une part active à son suivi médical, c'est-à-dire être suffisamment autonome dans cette prise en charge (formation au traitement, auto-surveillance clinique etc.).

Un autre aspect différencié concerne l'environnement où est pris en charge le patient chronique (établissement spécialisé ou pas).

Selon les études menées sur base d'évaluation d'une population de patients cible, les patients chroniques se sentent mieux pris en charge en secteur spécialisé.

### **c) Innovation et Santé digitale au service des citoyens : enjeux et défis.**

Ce thème portait divers sous intitulés :

- Digital Health: Challenges & Opportunities
- Reinforcing knowledge-sharing at the heart of the digital health ecosystem;
- Les objets connectés au service de la santé;
- Le programme de séquençage tumoral de l'INC au service du patient atteint d'un cancer.
- Application pratique de l'intelligence artificielle à l'oncologie

Il mettait en avant l'impact des innovations digitales en matière de santé et la manière dont ce secteur s'organise et développe des interventions innovantes.

Les grands enjeux de la santé digitale et des projets concrets au service des patients et des professionnels ont été présentés.

## ***20. Entrevue du Collège médical du 16 mai 2018 au Ministère de la santé concernant les modalités d'élections relatives au renouvellement partiel de la composition du Collège médical***

La réunion s'est tenue au CM en présence des Drs HEFTRICH, BUCHLER, Mme BESCH, Monsieur Paul LINCKELS en qualité de Président du Bureau électoral, Monsieur Laurent MERTZ en qualité de juriste.

Compte tenu de l'absence de disposition transitoire relative aux élections des membres psychothérapeutes dans la Loi sur la psychothérapie, le Ministère de la santé a soumis une proposition de loi tendant à modifier la Loi relative au Collège médical. Cette modification devrait conduire à inclure les psychothérapeutes dans la liste des candidats votants ou éligibles même s'ils ne remplissent pas les critères d'éligibilité de 5 ans d'activité professionnelle accomplies au moment de la candidature.

A noter que le Collège médical n'a pas été demandé en avis lors de l'élaboration de cet amendement qui a déjà été remis au Conseil d'Etat

Selon les recommandations du Ministère de la santé, il convient de séparer le corps électoral selon les professions représentées. Ainsi suivant un précédent où un médecin dentiste avait les deux autorisations, il fallait faire le choix de se présenter ou non dans une des deux professions.

Sur ces bases, le CM a été invité à préparer des instructions de vote en ce sens concernant la profession de médecin et de psychothérapeute.

## ***21. Participation du Collège médical à l'assemblée générale extraordinaire de l'AMMD le 16/05/2018***

Le Collège médical a pris part à cette assemblée lors de laquelle plusieurs motions ont été votées contre le système de santé conventionnel en vigueur jugé intenable.

Selon l'AMMD, la série de motions retenues était l'expression du ras-le-bol généralisé des médecins. De manière générale, les motions visaient une modification du cadre légal, réglementaire, conventionnel et statutaire.

Il ressortait en outre des motions la sauvegarde du principe de liberté thérapeutique du médecin et au médecin-dentiste, signifiant en particulier que seul le contrat médical devait s'accorder sur l'utile et le nécessaire des actes à prester.

## ***22. Entrevue du Collège médical avec le Ministère de l'Enseignement supérieur le 18/05/2018 concernant le système de reconnaissance des qualifications professionnelles des psychothérapeutes après la phase transitoire de la Loi relative à la profession de psychothérapeute***

Cette réunion concernait le régime de reconnaissance des qualifications professionnelles de la profession psychothérapeute à l'issue de la phase transitoire de la Loi.

Dans un premier temps le CM et le conseil scientifique ont rappelé le processus actuel d'autorisation d'exercer.

Actuellement le processus menant à l'obtention de l'autorisation est introduit par demande au Ministère de la santé qui vérifie si le dossier répond aux critères de la Loi, avant transmission pour avis au CM

L'analyse du volet de la qualification professionnelle est réservée au Conseil scientifique et au CM.

Le Conseil scientifique indique qu'une des difficultés majeures réside dans le contrôle d'une formation complète dans le chef des candidats, respectivement la vérification stricto sensu des critères de la Loi.

Le Conseil scientifique (CS) reste de ce fait d'avis qu'une réadaptation de la Loi s'avère nécessaire pour faciliter l'examen des critères.

En cas de contrariété dans l'appréciation de l'avis pris, une concertation se fait entre le CS et le CM. Il y a eu jusqu'ici peu de divergences.

La situation des personnes autorisées à exercer la profession à l'étranger pose peu de difficulté, mais le problème crucial est que la majorité des candidats à la profession ne disposent pas d'une formation universitaire.

Selon l'observation du CS, l'exigence d'une formation universitaire paraît une hérésie.

La situation des candidats présentant un dossier sur base des formations en ligne est également difficile à apprécier tant quant au contenu qu'à la pertinence de la formation.

Pour le CM l'article 20 de la Loi paraît assez vague.

Après avoir entendu les avis, le Ministère de l'enseignement supérieur a fait des propositions.

Question pertinente soulevée par le MESR: la Loi de 2016 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles peut-elle faciliter l'examen du respect des conditions de la Loi sur la psychothérapie ? Par exemple un diplôme déjà inscrit au registre des diplômes de l'Enseignement supérieur, peut-il contribuer à la crédibilité de l'organisme qui l'a délivré.

Observation : La loi sur les qualifications professionnelles représente un accord entre les Etats européens concernant le système de formation et de reconnaissance des professions protégées.

Le profil professionnel peut être différent d'un pays à l'autre et la reconnaissance est donnée par le MESR sur base des critères de formation sans qu'il soit ipso facto pris en compte la durée d'études.

Le processus de reconnaissance retenu au niveau européen par le mécanisme de la Directive 2005/36 privilégie les compétences acquises à la durée d'études.

Afin d'adopter le même système de qualification, le MESR entend s'attarder sur le profil de la profession de psychothérapeute, au moyen de la vérification des actes que cette profession est habilitée à effectuer.

Il faut néanmoins souligner l'absence de la profession de psychothérapeute dans la réglementation de la Directive.

Le MESR a néanmoins mis sur pied un questionnaire de profil de formation qui l'oriente dans sa procédure de reconnaissance.

Selon ce profil, l'établissement de formation délivrant le diplôme doit certifier la dispense effective des matières figurant au profil.

Ce questionnaire est particulièrement utile pour les diplômés des pays balkans et nord africains et permet de détecter s'il y a des divergences fondamentales par rapport au système ou niveau de formation européenne.

En cas d'insuffisance, un examen et un stage peut être effectué par le candidat.

Le MESR estime qu'un tel système (profil de formation, de la profession) peut être transposable à la profession de psychothérapeute.

Dans le processus décrit, les décisions de reconnaissance sont prises par une Commission ad hoc comprenant différentes sensibilités médicales (ex. : pour les professions de santé il y a un représentant du Misa) etc.

A noter que la reconnaissance ne concerne que les diplômés étrangers alors que la législation européenne tend à imposer aux universités une formation nationale selon les critères européens.

Le MESR propose de voir avec l'université les modalités de stages pratiques de la profession de psychothérapeute au Luxembourg, notamment une éventuelle coopération à mettre en place avec des établissements hospitaliers.

Une délégation où tous les intéressés seront représentés est mise sur pied pour étudier les questions relatives au stage de la profession de psychothérapeute.

Remarque : le CS s'intéresse davantage à la formation qu'au diplôme. Le CS propose un examen d'Etat pour les demandeurs issus d'un établissement privé.

La reconnaissance du stage de terrain est problématique au vu des conditions de l'article 4 de la Loi. Elle pose encore le problème de la rémunération des stagiaires et même du choix de l'établissement qui doit être reconnu par l'autorité compétente. Au Luxembourg, aucun établissement agréé pour le stage n'a été désigné.

Une réunion a été décidée à cet effet avec l'université de Luxembourg qui aura lieu le vendredi 29 juin au MESR à 14h.

### ***23. Participation du Collège médical à la cérémonie d'inauguration de la Maison de l'Avocat le 31/05/2018***

La Maison de l'avocat initialement situé au Glacis a déménagé.

Pour expliquer le changement des locaux, le barreau a expliqué l'évolution du nombre de professionnels inscrits passant de 250 en 1993, jusque près de 2500 en 2018 avec les nouvelles assermentations.

Au vu de la croissance exponentielle du nombre d'avocats, la Maison de l'avocat a dû s'agrandir en passant de l'occupation d'une bibliothèque au tribunal d'arrondissement avec une employée, par des bureaux mis à disposition par l'État, ensuite l'achat d'un immeuble au Grund, puis la location de bureaux au Glacis.

La nouvelle Maison de l'avocat, dont le Collège médical, ensemble avec les autorités, a participé à l'inauguration, est située au boulevard Joseph II.

### ***24. Participation du Collège médical au workshop de la Conférence du Jeune Barreau le 08/06/2019***

Ce workshop était organisé à l'occasion de la rentrée solennelle biennale du Barreau de Luxembourg en présence des représentants des barreaux et jeunes barreaux étrangers, ainsi que de nombreuses instances de la famille judiciaire luxembourgeoise.

En cette occasion le Collège médical a assisté à un concours d'éloquence et a participé aux nombreuses activités de divertissement proposées.

### ***25. Entrevue du Collège médical avec l'association Pharmacare le 13/06/2019***

Cette a.s.b.l. dont l'activité consiste à promouvoir et à développer les soins pharmaceutiques a souhaité, dans le cadre d'une entrevue, présenter les activités qu'elle envisage notamment en matière de formation continue.

L'association fonctionne comme une fondation et dispose de fonds mis à disposition par la fondation grande duchesse.

Elle a présenté son nouveau projet relatif à l'introduction du principe de la consultation pharmaceutique (information au patient concernant l'administration correcte de certaines médications). Dans sa phase pilote, ce projet commencera sur les médications de l'asthme.

## **26. Présentation de l'état du DSP (dossier de soins partagé) par l'agence E-santé au Collège médical le 20/06/2018**

Les représentants de l'agence E santé ont souhaité partager les informations relatives à l'état des travaux concernant la mise en place du DSP, actuellement dans une phase optimale.

En effet, selon le détail de la présentation, le DSP est prêt pour entrer dans une phase de test dont la durée est fixée à 3 ans.

Des conventions à cette fin ont été signées entre l'agence « esanté » et les divers hôpitaux.

## **27. Participation au Dialogue Citoyen intitulé : L'Europe, ma santé le 21/06/2018**

Axé autour d'une interaction active du public, le Ministre de la santé et le Commissaire européen pour la santé ont répondu aux questions directes du public concernant leurs préoccupations à l'égard du système de santé et de ses enjeux.

En cette occasion, les priorités nationales et européennes dans le domaine de santé ont été présentés notamment l'harmonisation du système de sécurité sociale, et la facilité des prestations transfrontalières.

## **28. Réunion du 29 juin 2018 avec le Ministère de l'enseignement supérieur à l'Université de Belval concernant le Master en psychothérapie**

En prévision de l'expiration en juillet 2018 des dispositions transitoires relatives à l'accès à la profession de psychothérapie sur base de la Loi modifiée du 14 juillet 2015 (..), le Ministre de l'enseignement supérieur a invité le Collège médical à une réflexion sur les modalités ayant trait à la future reconnaissance de cette profession.

La concertation avec l'Université a paru nécessaire pour donner un aperçu du contenu du programme d'études du Master par rapport aux exigences de formation requises par la Loi sur la profession de psychothérapie.

Le volet pratique de la formation (stage) et la coopération entre l'Université et les superviseurs ont fait partie de l'échange de réflexion.

## **29. Entrevue du 18 juillet 2018 au Ministère de l'enseignement supérieur concernant les titres de formation et l'évaluation des niveaux de qualification des médecins selon les pays de formation.**

Il s'agissait de répondre à la préoccupation de certains professionnels pour le niveau de qualification à reconnaître par le Ministère de l'enseignement supérieur sur base d'un titre de

formation médicale délivré dans un pays de l'Union européenne, respectivement au Luxembourg.

Les titres de formation spécifique en médecine générale obtenu au Luxembourg sont classés au grade 8 (niveau doctorat) du système luxembourgeois de qualification, alors que les diplômes de médecine délivrés par la Belgique à l'issue d'un nombre d'année de formation équivalent sont classés au grade 7(niveau master).

Les niveaux de qualification accordés par le Ministère de l'enseignement supérieur est variable d'un pays de délivrance de diplôme à un autre (niveau 8 pour la France et l'Allemagne si Dr Med, niveau 7 pour la Belgique).

Dès lors, le Ministère de l'enseignement supérieur a mis sur pied un groupe de travail en vue de vérifier, le cas échéant, de modifier ou d'harmoniser les niveaux de qualification en référence aux prérequis de la Directive 2005/36 relative à la qualification professionnelle.

A noter que les différentes au niveau des qualifications n'affectent pas le droit d'exercer.

### ***30. Réunion du 13 septembre 2018 avec l'armée luxembourgeoise concernant le projet de médecine militaire***

Cette réunion avait lieu en présence d'un représentant de l'armée ainsi qu'une firme privée (IQARUS) dont l'activité est dédiée à la médecine militaire. L'armée propose de confier son projet de médecine militaire à cette firme qui sera chargée de fournir une formation sur le terrain sur base de cas simulés des situations de crise et catastrophe dans lesquelles les interventions militaires sont courantes.

En ce concerne le volet médical, il est envisagé de procéder au recrutement de médecins étrangers rémunérés par l'armée mais dont l'activité régulière sera effectuée au sein d'un des établissements hospitaliers actuels.

Les principales spécialités intéressant le projet sont notamment : la traumatologie, l'anesthésie, l'infectiologie, etc. Le personnel infirmier et des laborantins sont les professions paramédicales dont le recrutement pour le projet est envisagé également.

Les médecins concernés devront être en situation d'astreinte, à savoir être prêts à se déplacer pour mener une activité médicale de terrain dans le cadre des interventions militaires, où le Luxembourg agit en concertation avec les différents partenaires, dont l'OTAN.

Selon les observations du CM, cette situation spécifique ne privera pas les médecins en cause de remplir les conditions nécessaires à l'exercice médical au Luxembourg.

Le CM observe aussi qu'il sera difficile d'intégrer un médecin de l'armée dans un établissements hospitalier en sachant qu'à tout moment il risque d'être réquisitionné pour une mission militaire, ce qui posera un problème de disponibilité d'effectif médical pour l'établissement acceptant un tel médecin.

En outre il existe des camps d'entraînement à l'étranger.

### **31. Célébration du bicentenaire du collège médical le 21/09/2018**

Les 200 ans du Collège médical ont été célébrés le 21 septembre 2018.

La volonté de restituer toute la quintessence de ce nombre célébrant le bicentenaire de l'arrêté royal du 11 septembre 1818 créant la Commission médicale, rebaptisée en Collège médical par ordonnance royale de 1841, s'est traduite par le choix d'un thème intitulé: «Le présent fécondé par le passé engendre le futur ».

Dans cette lancée, le discours prononcé par le Président BUCHLER lors de la séance académique donnait un aperçu des problèmes majeurs rencontrés dans la mission de régulation des professions, depuis une tradition ordinale héritée des pans de l'histoire du Collège médical.

Sonnant un vibrant écho au discours du Président, les témoignages forts élogieux des autorités politiques exprimaient respect à l'égard du Collège médical, et intérêt aux professions et la sérénité du système de santé.

Dans la parfaite répartition du discours académique, l'évènement s'est poursuivi par un cocktail gastronomique dans les décors de panneaux dont les images illustratives orchestraient une réflexion des usages professionnels depuis l'ère d'Hippocrate et de Galien.

En effet, à travers des illustrations sur l'exercice des professions médicales depuis « le présent fécondé par le passé », les stands d'information invitaient à échanger sur les grands débats de la médecine, de la société et des professions de santé en général : la publicité, la consommation de soins, la notion de patient et de malade, la notion d'utile et de nécessaire des soins, le sens pratique de l'obligation de moyens, etc.

Le Grand-duc, le Président de la Chambre des députés, le Premier Ministre, la Ministre de la santé et d'autres personnalités politiques ont contribué au retentissement de la célébration, complétée par la publication d'un numéro spécial d'Info-Point remis à tous les participants au moment de la célébration.

Ce numéro spécial portait sur la raison d'être d'une institution ordinale comme le Collège médical.

Le Collège médical tient à remercier les personnalités politiques, les professionnels, respectivement leurs représentants ainsi que tous les invités pour leur présence à laquelle l'évènement doit toute sa splendeur et son retentissement.

### **32. Participation du Collège médical à la conférence "Mediation macht gesund" du 15/10/2018, organisé par le Médiateur santé**

« Mediation macht Gesund » parlant par lui-même, la conférence promenait autour des questions critiques concernant l'attitude à adopter par rapport à un conflit dans le cadre de l'activité médicale.

Après avoir opéré une distinction entre la guérison et la santé, la particularité de l'exercice médical a été présentée avec ses défis et attentes contradictoires de part et d'autre.

Dans une première approche a été abordé comment éviter un conflit, à savoir, agir avant qu'il ne survienne : repérer les attentes des protagonistes, comprendre les limites de l'intervention du professionnel pour arriver à contenir tout éventuel conflit, finalement en empêcher l'escalade s'il est déjà avéré.

Le rôle du médiateur/guérisseur consiste à réparer les liens cassés par le conflit en faisant appel à plusieurs mécanismes : un climat particulièrement propice, une écoute, la reconnaissance, la gratitude et la réconciliation.

En matière d'exercice de la médecine, la médiation peut œuvrer pour restaurer la santé, à savoir guérir les maladies et contribuer au bien-être et au bonheur, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé.

Cette médiation est fondée sur l'interaction de plusieurs capacités, la compréhension, la reconnaissance des savoirs et le sentiment de gratitude.

Si la médiation œuvre à bon escient elle peut également être utile pour les patients aux pathologies lourdes puisqu'elle leur permet d'envisager un avenir malgré les rudes épreuves auxquelles ils sont exposés par les incertitudes inhérentes à leur maladie.

### ***33. Entrevue d'un responsable de laboratoire avec le Collège médical 24/10/2018***

L'entrevue s'inscrivait dans le contexte des projets de communication d'un laboratoire souhaitant améliorer leur sa visibilité au vu des évolutions récentes dans la communication d'autres laboratoires concurrents.

La démarche était inspirée par l'intention d'agir en conformité des normes applicables aux activités de laboratoires : (protection des données, relation et communication avec les professionnels de santé) ;

Le Laboratoire concerné a abordé le contexte général des laboratoires privés dans les relations à l'égard des pouvoirs publics où est ressentie une certaine pression notamment au niveau des tarifs applicables (mécanismes conventionnels comme la lettre clé, réglementations changées avec adaptations tarifaires vers le bas, passées souvent sans consultations avec les concernés, concurrence avec la situation des laboratoires hospitaliers, monopole du LNS en anatomo-pathologie, nomenclature complexe, nouvelles règles de prescriptions, etc.).

Dans le projet de communication envisagé, le Laboratoire en cause souhaitait recueillir l'avis du CM quant à l'interprétation des dispositions en vigueur concernant :

- Le volet déontologique d'un service gratuit de prélèvements d'analyse à domicile pour le patient ;
- La prescription médicale comme condition de remboursement des analyses ;

- La collaboration rémunérée ou non du personnel infirmier non salarié du laboratoire, voire des réseaux de soins à domicile ;
- Les limites de la communication médiatique : présentation du service du Laboratoire ;
- Tenue d'un site internet ;
- La possibilité de mettre à disposition des prescripteurs des outils interactifs de lisibilité de la nomenclature des laboratoires, notamment quant aux prestations remboursables ou à charge du patient.
- La possibilité d'une aide à la prescription d'analyse, actuellement interdite (art 31 convention)

La demande était largement incitée par la publicité récente d'un autre Laboratoire dont les méthodes concurrentielles s'avéraient préjudiciables à ceux observant la discrétion dans leur activité, notamment la publicité radio et dans la presse comme en témoigne un article SEMPER, vantant une application de mise en place d'un logiciel pour aider les médecins dans leurs prescriptions.

Le CM a retenu le caractère hautement dangereux de la publicité au regard de la gratuité de beaucoup de prestation grâce au système de sécurité sociale. De son point de vue de telles initiatives devraient être freinées pour éviter le dumping.

#### ***34. Entrevue du Collège médical du 05/11/2019 avec une délégation du Maacher-Lycée dans le cadre d'un projet de formation en BTS d'assistant médico administratif***

Le Collège médical s'est entretenu avec les responsables du Lycée Maacher quant à leur projet d'offrir une formation de secrétaire médical(e) de type BTS (brevet de technicien supérieur, d'un niveau bac+2). Dans le contexte de cette formation, l'accent sera mis sur la communication et la spécificité de la profession médicale. En prévision de la réalisation du projet dont la concrétisation est prévue pour novembre 2019, les responsables du Lycée Maacher se sont engagés dans une campagne de sensibilisation auprès des différents professionnels de santé.

Au vu de l'évolution des habitudes professionnelles et de l'accroissement des cabinets de groupe, le CM est d'avis qu'il y'aura un intérêt et une demande de la profession pour une main d'œuvre correspondant à ce type de profil.

#### ***35. Élections du 06/11/2018 en vue du renouvellement partiel de la composition du Collège médical***

Le dépouillement du résultat des élections 2018 pour le renouvellement partiel du Collège médical a eu lieu le mardi, 6 novembre en présence du bureau électoral régulièrement constitué pour la circonstance.

Sur le nombre total de 8 mandats (4 effectifs et 4 suppléants) à pourvoir, concouraient, dans la profession de médecin, 17 candidats dont 8 membres sortants du Collège médical (4 effectifs, et 4 suppléants).

Compte tenu des mandats disponibles et des candidatures en présence, 2 membres suppléants sortants du Collège médical n'ont malheureusement pu conserver leur mandat.

En outre deux membres effectifs sortants ont perdu de justesse leur rang d'effectif.

Toutefois, la représentation de la profession de médecin au Collège médical aura la chance de se renouveler par la présence de deux nouveaux membres entrant « fraîchement » dans l'institution ordinale.

Concernant la profession de médecin-dentiste 2 postes étaient à pourvoir sur un total de 5 candidats dont 2 membres sortants (1 effectif et 1 suppléant).

Seul le membre suppléant sortant a perdu son mandat.

La profession de médecin-dentiste s'enrichit de la présence d'une nouvelle élue, en tant que suppléant, au sein de sa section.

Dans la profession de pharmacien, sur 2 mandats ouverts, ont été dénombrés 4 candidats dont 1 membre suppléant sortant.

Au terme des élections, le membre pharmacien suppléant sortant acquiert un mandat avec rang d'effectif, alors qu'un nouvel élu fera son entrée comme membre suppléant.

Quant à la profession de psychothérapeute, nouvellement créée en 2015, quatre postes, deux membres effectifs et deux membres suppléants étaient à pourvoir. Seulement deux candidats, en fait les deux membres nommés représentants des psychothérapeutes par le ministre de la Santé et ayant siégé au Collège médical depuis le 21 octobre 2015 se sont présentés, de sorte qu'ils ont été élus automatiquement. Les postes de membres suppléants sont restés vacants.

### ***36. Workshop du 16/11/18 à la Maison de l'innovation : « attractivité cantonale pour l'installation des cabinets médicaux »***

Le workshop présentait l'analyse des données issues de bases de données publiques (open data) et extraites de données anonymes de la CNS.

Les données ainsi collectées ont été utiles à identifier les règles et corrélations pertinentes pour modéliser le taux d'attractivité d'une localité quant à l'installation propice d'un nouveau médecin.

L'analyse s'est faite en fonction de diverses variables pronostiqueuses (densité de population, nombre de médecins en activité, disponibilité d'appartements en locations, loyer minimal et maximal, distances entre les cabinets et les établissements hospitaliers ou maisons médicales, salaire, données socio-économique, ...).

A été présenté le projet d'une start-up Sofpital S.A. co-financeur du projet sur l'étude des facteurs d'attractivité pour l'installation des cabinets. L'ambition à long terme est d'exploiter et de poursuivre le développement de la technologie et du modèle de plateforme de gestion de données complexes dans les systèmes de santé permettant de comprendre les besoins et attentes du secteur

***37. Conseil supérieur de certaines professions de santé : évaluation des possibilités de contrat de collaboration pluri professionnel entre des professionnels relevant de l'autorité du Collège médical et des professionnels relevant de l'autorité du Conseil supérieur de certaines professions de santé (05/12/2018)***

Cette rencontre entre le Collège médical et le Conseil supérieur de certaines professions de santé offrait un échange portant sur les formes possibles de collaboration entre les professionnels du Collège médical et les professions paramédicales.

Voulant préserver l'indépendance professionnelle du médecin, le CM a proposé un contrat type de collaboration limitée au partage des frais.

A encore été discutée la possibilité d'une collaboration salariée entre le médecin et un autre professionnel de santé (kiné, ostéopathe etc.).

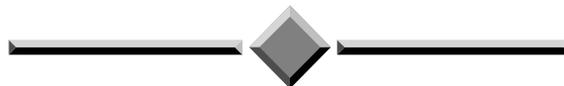
Le CM est cependant réservé sur un tel salariat en raison du risque très élevé de compéage. Le Conseil supérieur est resté d'avis qu'il ne pouvait interdire à leurs professionnels une telle collaboration.

Pour mémoire, le Code de déontologie qui leur est applicable est une disposition élaborée par voie de règlement grand-ducal. Ce code est beaucoup plus permissif que celui du CM notamment au vu de la possibilité de faire de la publicité et même de vendre des appareils et produits ayant un intérêt pour le traitement spécifique de la personne prise en charge.

Les dimensions et le design de plaques professionnelles n'y sont pas règlementés.

Ceci ne manque évidemment pas d'interpeller le Collège médical par rapport à la survie de ces dispositions dans le Code de déontologie médical.

Au terme de l'échange de vue, le Conseil supérieur entend étudier les suggestions du CM, en vue d'un feedback. Une nouvelle entrevue est à prévoir en février 2019.



## **XIV. Revue de presse**

### **1) Communiqué de presse du 16 juin 2018**

Ce communiqué annonçait les élections prévues au mois d'octobre 2018 pour le renouvellement partiel du Collège médical et invitait les médecins, médecins-dentistes, pharmaciens et psychothérapeutes à vérifier auprès du secrétariat du Collège médical leur inscription sur les listes des électeurs.

### **2. Communiqué de presse du 03 juillet 2018 :**

Il s'agissait de l'appel à candidature à un mandat ouvert au Collège médical pour 4 membres médecins, 1 membre médecin-dentiste, 1 membre pharmacien, 2 membres psychothérapeutes avec autant de membres suppléants correspondant à l'exigence de l'article 6 de la loi modifiée du 08 juin 1999 relative au Collège médical



## **XV. Relations internationales**

### **A. FEDCAR : (Federation of European Dental Competent Authorities and Regulators, ou Fédération des Autorités Compétentes et régulateurs Dentaires Européens)**

#### **1) Session de DUBLIN du 20 avril 2018 :**

Ont été débattus les thèmes suivants :

##### **a) Système de soins et de formation médicale dentaire en Irlande.**

Les **soins dentaires** sont prestés soit par les dentistes exerçant en tant qu'employés par les offices de santé locaux, soit par les dentistes exerçant en libéral sur base d'un contrat avec le service de la santé publique (Health Service Executive – HSE).

En ce qui concerne la **couverture d'assurance maladie**, deux systèmes de santé coexistent en Irlande, le système public, en partie gratuit, et le système privé auquel recourent souvent les employeurs pour leurs salariés.

L'assurance maladie publique se finance par les cotisations (il n'existe pas de système comme la CNS ou son équivalent) et les remboursements dépendent des ressources personnelles. En fonction de l'importance des revenus, une couverture complète ou seulement partielle est offerte.

Les enfants âgés de moins de 6 ans et les élèves fréquentant les établissements scolaires publiques bénéficient d'une gratuité de soins jusqu'à l'âge de 16 ans.

Les titulaires d'une carte médicale (personnes à revenus faibles) et leurs ayants droit, bénéficient, sous certaines conditions, de la même gratuité dans une catégorie de soins.

Les autres patients, dont l'éligibilité est limitée, à savoir celles aux revenus moyens (détenteurs d'un GP card) bénéficient des soins, tels que les services de consultation pour lesquels un montant partiel est à leur charge (comme dans le système luxembourgeois).

Dans certains cas des dérogations sont accordées à la prise en charge partielle des soins médicaux.

En ce qui concerne la **formation médicale dentaire**, deux établissements de référence offrent un cursus en Irlande : le Cork University Dental Hospital (University College CORK) et le Dublin Dental University Hospital (Trinity College Dublin).

La main d'œuvre médicale dentaire est constituée de 7000 médecins dentistes, toutes spécialités confondues (orthodontistes, denturologues, chirurgiens maxillo-faciaux, assistantes et hygiénistes dentaires)

Le registre du Dental Council compte : 3100 médecins dentistes dont 38 orthodontistes, 740 assistantes dentaires, 40 techniciens dentaires, 520 hygiénistes.

En ce qui concerne les études médicales dentaires en Irlande et l'accès à la profession, les programmes de formation de l'art dentaire de premier cycle en Irlande sont évalués selon un cadre d'accréditation.

Ce cadre applique un ensemble de normes concernant à la fois les programmes de formations et les institutions qui ont la charge.

Les normes sont regroupées par rubriques thématiques comprenant le déroulement du programme, l'approche du renouvellement des compétences professionnelles et du développement continu, le caractère suffisant des ressources physiques et humaines allouées au programme, et le système d'évaluation des étudiants.

Les normes sont constituées par un ensemble de compétences professionnelles que le programme doit développer chez les étudiants et aux résultats de l'apprentissage.

Le processus d'accréditation exige que les établissements effectuent une auto-évaluation par rapport à ces normes.

Cette auto-évaluation est ensuite examinée par une équipe d'accréditation qui rencontrera sur place des étudiants et des professeurs afin de vérifier si les normes sont respectées.

Finalement un rapport d'accréditation identifiera les bonnes pratiques observées ainsi que d'éventuelles lacunes ou opportunités d'amélioration.

Le rapport d'accréditation indiquera les mesures que les établissements doivent prendre pour que le programme obtienne ou conserve son statut d'accréditation. Un processus de suivi

permet ensuite d'établir les progrès réalisés par les institutions pour remédier aux lacunes mises en évidence.

Les diplômés des programmes accrédités sont admis à s'inscrire auprès du Dental Council pour pratiquer l'art dentaire en Irlande.

### **b) Proposition de directive sur le test de proportionnalité**

Il s'agissait de suivre l'évolution du processus européen de régulation sur le test de proportionnalité.

Pour rappel, la proposition dont question vise un contrôle préalable de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation des professions de santé.

Après de vives critiques des organisations professionnelles, les amendements 13, 24, 34 et 37 ont été introduits pour tenir compte de la nature particulière des professions de santé.

L'amendement 13 (considérant 12 bis nouveau), l'amendement 24 (considérant 20 bis nouveau) et l'amendement 37 (article 6, paragraphe 4, point a) font référence à l'article 168 du TFUE, qui exige qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine soit garanti lors de la mise en œuvre de toutes les politiques et activités de l'Union

Conformément à la jurisprudence communautaire, l'amendement 34 (article 4.5) et l'amendement 37 (article 6.1 a) rappellent que les États membres ont le droit de déterminer le niveau et les moyens de protection de la santé publique.

Selon le calendrier réglementaire de la Commission, une consultation sera faite au 18 janvier 2024 au niveau des organisations professionnelles des Etats membres concernant les moyens à mettre en œuvre pour assurer la protection de la santé publique.

D'ici 2020 à 2021, de possibles restrictions tenant à la santé publique seront analysées (publicité, participation dans les sociétés d'exercice).

Les lignes directrices des restrictions porteront en outre sur les activités réservées, les qualifications professionnelles, l'accès et l'exercice de la profession.

### **c) BREXIT et professions de santé**

Dans le cadre des négociations de la sortie des britanniques de l'Union européenne, les professionnels de santé ont identifié 3 objectifs à atteindre :

- Le maintien d'une coopération en matière de formation universitaire
- La coopération judiciaire
- La coopération en matière de défense et de sécurité.

Le calendrier des négociations portant sur ces axes sont fixés à 3 dates : le 18-19 octobre 2018, le 30 mars 2019, le 1er janvier 2021

La phase de ratification à intervenir avant mars 2019 est soumise à l'unanimité du parlement européen.

Des accords interviendront entre la Commission, les Etats membres et les parties prenantes quant aux dispositifs médicaux.

En ce concerne la mobilité professionnelle et la situation des patients, celles-ci resteront inchangées jusqu' à la période transitoire.

Après la période transitoire, sera pris en compte les accords arrêtés lors du BREXIT

#### **d) Accréditation de la formation dentaire selon le système de l'ISDR**

La Société internationale des régulateurs dentaires (ISDR) a adopté cinq domaines de base à même de fonder un système d'accréditation complet et solide.

Ces domaines sont : la sécurité et la norme de soins aux patients, la gouvernance du programme et l'assurance de sa qualité, le programme lui-même, le parcours des étudiants et son évaluation. Une annexe reprenant en détails les domaines importants a été mise à disposition par l'ISDR.

#### **e) Accréditation de la formation dentaire en Europe.**

La publication du rapport de la Commission européenne sur la mise en œuvre de la directive 2005/36 prévue au plus tard le 18 janvier 2019 (la « Directive »).

Ce rapport portera sur : « la mise à jour des connaissances, aptitudes et compétences pour les professions couvertes par le titre III, chapitre III » applicables aux praticiens de l'art dentaire.

Selon la Directive (article 60, paragraphe 2) : « Les États membres communiquent toutes les informations nécessaires à la préparation de ce rapport »

Suite au rapport qui sera adressé aux États membres et au Parlement européen ; sera arrêté la mise à jour ou non de la Directive 2005/36.

Dans cette perspective, le FEDCAR a souhaité prendre position, en concertation avec d'autres parties prenantes.

La proposition à soumettre à la Commission de l'UE suite à cette concertation sera adoptée par la prochaine Assemblée générale de la FEDCAR le vendredi 30 novembre 2018.

Dans ce contexte, la FEDCAR a voté et approuvé lors de sa réunion de printemps à Sarajevo le 12 mai 2017 la mise à jour par le CED du programme d'études pour les praticiens de l'art dentaire présenté à l'annexe V de la Directive.

Actuellement, il se concentre sur la question de l'évaluation de la qualité de l'enseignement dentaire et entend faire des propositions en ce sens aux instances européennes.

## **2) Session de Paris du 30 novembre 2018**

Ont été débattus les thèmes suivants :

### **a) L'accréditation de la qualité des études dentaires en Europe - Projet de résolution commune de l'ADEE, EDSA, CED et FEDCAR :**

Ce thème s'est penché sur le régime actuel d'assurance de la qualité de l'enseignement de la médecine dentaire qui semble inégale d'un pays à l'autre. Des pistes de solutions pour garantir une formation médicale dentaire initiale de qualité sur tout le territoire européen à l'heure de la libre circulation des biens et des personnes ont été explorées.

### **b) Présentation du rapport de la Commission européenne ;**

Procédures d'infraction lancées contre les Etats sur les tests de langue, sur l'accès partiel et sur le mécanisme d'alerte (Bernhard Zaglmayer, Commission européenne, unité des Qualifications Professionnelles)

### **c) La réglementation de la publicité du chirurgien-dentiste en Europe :**

Le document du Collège médical sur l'approche publicitaire dans les soins de santé a été remis pour contribuer aux débats. Depuis la dernière jurisprudence européenne (arrêt VANDERBORG), des changements sont en cours en Belgique, en Espagne, et en France. Ce sujet était complété par un thème similaire du Collège du QUEBEC présentant l'état des lieux de la communication professionnelle dans les médias sociaux au Québec.

### **d) La "juste dose de réglementation" : l'exemple du Collège royal des chirurgiens-dentistes de l'Ontario :**

Ce thème portait sur le caractère effectif de l'examen national d'accès à la profession de médecin dentiste, l'analyse des attentes des patients vis-à-vis des professionnels, les récentes réformes introduites au Collège Royal.

### **e) Le Brexit, les Professions de santé et les patients :**

Ce travail comprenait le rapport d'une étude menée par le General Dental Council concernant les chirurgiens-dentistes de l'UE pratiquant au Royaume-Uni. L'accord de sortie du Royaume-Uni et les relations futures avec l'Union européenne ont également été discutés.

## **B) Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM)**

### **1) Session plénière du CEOM du 15 juin 2018 à TIMISOARA/ROUMANIE**

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

#### **a) “DOTTORE ME E VERO CHE” A WEBSITE OF THE DOCTORS AGAINST FAKE NEWS : présentation du Dr. A. CONTE ordre des médecins de l'Italie**

La présentation portait sur le phénomène du fake news et la désinformation qu'elle peut entraîner si le récepteur de l'information n'est pas averti.

Les sujets sensibles de la médecine ne résistent pas au phénomène du fake news.

L'Ordre italien a voulu se saisir du problème pour permettre au public intéressé à l'information médicale d'identifier une fausse information de santé.

Selon le constat de l'Ordre italien, l'identification d'une fausse information relève d'un travail journalistique nécessitant de vérifier la source de l'information, pour en déterminer sa fiabilité, sa neutralité, l'intérêt particulier à sa propagation.

Voilà pourquoi l'Ordre Italien s'est entouré d'une équipe constituée d'informaticiens et de spécialistes en communication pour les aider à contrecarrer les fake news.

Selon le travail mené par l'Ordre Italien, même s'il est difficile d'éradiquer les fake news, il est possible de les contrer en formant le cyber-public à les identifier.

L'une des solutions trouvées par l'Ordre Italien est la création d'une plateforme permettant de repérer et de répertorier la désinformation, respectivement la source de l'information.

Cette plateforme très sécurisée comprend des applications/vidéos interactives dont le contenu est présenté par des médecins s'exprimant en hommes de l'art de manière interactive avec les usagers qui disposent des moyens de vérifier la source de l'information.

La mise en place d'une telle plateforme représente un certain coût.

#### **b) L'ENTRAIDE ORDINALE : présentation du Dr. Bernard ARBOMONT du CNOM**

L'entraide médicale fait partie des attributions dévolues à l'Ordre des médecins de France par le code de la santé publique depuis plus de cinquante ans.

En raison des modifications sociétales notables, (modes de vie, différentes formes d'exercice de la médecine, situation matérielle etc.), la Commission Nationale d'Entraide du CNOM s'est trouvée confrontée au fil du temps à plusieurs motifs d'entraides.

- baisse de revenus du médecin : (pour cause de maladie, divorce, suspension disciplinaire ou pénale d'exercice,

- décès brusque du médecin : (accidents, suicides, maladies etc.),
- surendettement : (en raison d'une gestion irrégulière de l'activité, emprunts excessifs ou découvert dû à une action intempestive des cartes de crédit, rachat de clientèle et de locaux en cas de séparation du conjoint médecin sous le régime de la communauté, etc.)
- manque de garanties élémentaires, (assurance vie...) assurant les ayants droit
- situation précaire : (retard au versement des cotisations obligatoires dues parfois solidairement entre époux).
- Situation précaire du remplaçant exerçant sans affiliation auprès des organismes sociaux).
- non cotisants : (médecins étrangers ou réfugiés ayant exercé dans leur pays d'origine, médecins ayant exercé à l'étranger ou dans des organisations humanitaires, médecins en interruption d'activité
- cas particuliers : (femmes divorcées ou séparées d'un médecin, femmes isolées avec enfant(s), pacsés ; abandon de famille/de domicile, non-paiement des pensions alimentaires.

Ces situations non exhaustivement énumérées conduisent la Commission d'Entraide du CNOM à réfléchir à la prise en charge de l'entraide et de la solidarité ordinale.

**c) MEDICAL LIABILITY AND DEFENSIVE MEDICINE : présentation du professeur ANASTASIOS VASIADIS de l'Ordre des médecins grec**

Ce thème portait sur la médecine défensive dans le contexte particulier de l'actualité professionnelle médicale en Grèce.

Pour mémoire, la médecine défensive se définit à la fois par la prescription d'actes inutiles à la seule fin de se couvrir contre de possibles plaintes des patients et par l'évitement d'actes qui présenteraient de grands risques d'échecs ou de mauvais résultats.

En Grèce, l'ampleur du phénomène considérable résulte d'une situation de crise du système de santé responsable des coupes budgétaires dans le secteur hospitalier depuis 2010.

Les dépenses de santé étant en baisse, les habitudes professionnelles se sont transformées en médecine défensive, comportements entretemps accentués par un décret ministériel renversant la responsabilité médicale de l'Hôpital sur le médecin prestataire de l'établissement.

Les participants n'ont cependant pas eu l'occasion d'examiner le décret en question, mais l'Ordre Grec estime que ce décret vient fournir un nouveau prétexte à la pratique renforcée d'une médecine encore plus défensive.

**d) CHARTER ON REGULATION OF THE EUROPEAN MEDICAL PROFESSION : présentation de l'Ordre des médecins espagnol**

Ce thème portait sur la nécessité d'une autorégulation de la profession médicale eu égard à l'importance sociale et à la protection que confère l'exercice de la médecine au public.

La santé étant un droit fondamental auquel contribue largement le médecin, la régulation de la profession devrait relever des prérogatives des Ordres, Conseils et Chambres professionnelles médicales, lesquels sont bien placés pour accepter et reconnaître l'importance des responsabilités et la contribution fournie à la société.

Etant donné la responsabilité sociale des médecins garantie par des valeurs éthiques, la régulation de la profession médicale a pour finalité de protéger l'usage du système de santé en veillant à ce que la profession soit exercée par des personnes aussi bien qualifiées que détentrices des accréditations nécessaires.

A la suite de cette présentation, la charte de la régulation de la profession médicale a été votée quant au fond, les participants ayant marqué leur accord que la forme définitive fera l'objet d'un second vote à la session de novembre à Madrid.

**e) RESULTAT DE L'ETUDE DE L'OBSERVATOIRE DES VIOLENCES CONTRE LES MEDECINS : Dr KERZMAN, de l'Ordre Belge**

Il s'agissait de faire le point sur l'étude introduite auprès des organisations professionnelles participantes, quant aux violences à l'égard des professionnels de santé.

L'étude n'a pu être conduite à son terme étant donné le manque de données pertinentes pour émettre des conclusions définitives.

Les organismes participants ont été invités à clarifier les réponses fournies au formulaire d'enquête, et à lancer le débat dans leurs pays respectifs.

**f) ETAT DES LIEUX DE LA TELEMEDINE : présentation de Madame Nicola WHITE du General medical Council (GMC UK)**

Selon l'étude présentée, la télémédecine est une technologie très ancienne comme en témoigne la première utilisation de la communication vidéo interactive en santé à la fin des années 50 par l'institut psychiatrique du Nebraska (USA).

Cette utilisation se faisait moyennant un système de télévision interactive à deux voies, permettant une téléconsultation en psychiatrie avec un autre établissement hospitalier fort éloigné.

La télémédecine doit un autre projet expérimental au Canada où un radiologue l'avait mis en place autour des années 1959 pour la transmission d'images par câble dans l'intérêt d'un diagnostic à distance,

Au cours de la même période d'autres projets faisant appel à l'audio-vidéo naissaient à Boston, tandis que les projets de la NASA (USA) permettaient le développement des techniques de télécommunication lors du contrôle médical et des soins médicaux des astronautes.

D'autres applications de la télémédecine ont été développées dans le secteur pénitentiaire aux USA.

Dans un premier temps les moyens de télémédecine n'ont, faute de financements extérieurs, pas prospéré jusqu'aux années quatre-vingt-dix où la concurrence économique a entraîné la baisse du coût des appareillages électroniques.

Aujourd'hui, les activités de télémédecine ont pris une dimension internationale avec au nombre des pays actifs les USA, l'Australie, le Canada, la France, l'Allemagne, le Royaume-Uni, la Grèce, l'Italie, le Japon, la Malaisie, la Norvège, la Hollande, la Suède, la Suisse et la Finlande.

De nombreux pays s'appuient donc sur la télémédecine pour pallier les grandes distances en facilitant l'accès aux soins, surtout dans les régions à faible densité de population et/ou professionnels de santé, caractérisées en plus par des conditions climatiques rudes, ou par une population en vieillissement.

Les pionniers en la matière restent le Canada, les Etats-Unis et les pays d'Europe du Nord où la télémédecine bénéficie de plusieurs types d'application : téléconsultation, téléexpertise, téléassistance, etc.

Certains pays ont aussi développé la télésurveillance pour le suivi des maladies chroniques alors que l'organisation des soins devient de plus en plus orientée par le développement des TIC dossier patient informatisé, des systèmes d'information hospitaliers, des hôpitaux virtuels, etc.

En raison d'un développement précoce dû à une culture technologique très ancrée, la télémédecine est donc devenue une pratique plus courante dans ces pays qu'en Europe de l'Ouest ou en France.

Au niveau européen, la Commission Européenne a investi dans les projets de recherche et développement dans le domaine de la télésanté comme on peut le retrouver dans le rapport de la mission thématique sur la place de la télémédecine dans l'organisation des soins.

Actuellement un cadre législatif cohérent de la télémédecine fait défaut dans la plupart des Etats européens.

**g) EU SURVEY ON ACCESS ON PRIMARY CARE DURING WEEKEND OR NIGHT:  
presentation du Dr. J-F. RAULT, CNOM**

Ce sujet traite de la problématique liée à la permanence des soins (ambulatoire) = PDS (A) en France:

Pour mémoire, la permanence des soins est une obligation collective reposant sur le volontariat des médecins, elle couvre les plages horaires en dehors des heures d'ouverture de cabinets libéraux et des centres de santé (nuit, week-end et jours fériés principalement).

Cette mission repose également sur le principe d'une régulation médicale préalable effectuée soit par les « centres 15 », soit par les associations de permanence des soins de type « SOS médecins ».

La mise en place de cette organisation repose en pratique sur un cahier de charges régional établi par les agences régionales de santé (ARS) en lien avec les professionnels de santé.

Selon le rapport annuel français sur la permanence des soins ambulatoires, il y'a tendance constatée depuis plusieurs années d'une dégradation lente et progressive de la permanence des soins ambulatoires. Le volontariat des médecins s'est maintenu en 2017, 61 départements comptant un taux de volontariat supérieur à 60%, contre 60 départements en 2016.

Ce rapport conclut qu'il y a urgence à réorganiser la PDSA, d'où la création d'un observatoire des initiatives réussies dans les territoires : un outil public pour renforcer l'accès aux soins par l'information des populations et l'orientation vers les sites disponibles

#### **h) DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN CONTEMPORARY TIMES : présentation du Dr George BORCEAN de l'Ordre des médecins de Roumanie**

La relation médicale a, pendant des siècles, fonctionné sur un modèle paternaliste et hiérarchique entre un médecin détenteur d'un savoir ou/et d'un pouvoir et un patient soumis à l'autorité médicale.

La situation du patient souvent passive avait un caractère infantilisant accentué par la communication essentiellement unilatérale du médecin.

Dans la deuxième moitié du 20ème siècle, les patients ont progressivement revendiqué le droit à la parole, à l'information sur leur maladie, et à la participation lors du choix des options thérapeutiques.

Les technologies de la communication ont également modifié la relation entre le médecin et le patient.

Aujourd'hui, non contents d'être l'acteur de sa santé, le patient est aussi expert notamment grâce à l'information médicale disponible sur internet.

L'internet modifie la relation entre le patient et le praticien, le plus souvent pour le meilleur, de sorte qu'une réflexion doit être menée pour aider le médecin à répondre à des demandes qui ne sont pas strictement médicales mais également psychologiques.

Finalement l'internet n'est pas sans risques comme en témoigne la vente de médicaments contrefaits, ou la désinformation qui en sont l'une des facettes sombres.

Aujourd'hui encore, la relation du médecin doit s'adapter parce qu'elle reste nécessaire.

#### **i) DOCUMENT OF ADHESION TO THE PROPOSAL OF RECOGNITION OF THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AS INTANGIBLE CULTURAL HERITAGE OF HUMANITY: présentation du Dr JR HUERTA de l'Ordre des médecins espagnol**

Suite à la présentation ci-dessus, un texte a été proposé pour l'inscription de la relation entre le médecin et le patient au patrimoine immatériel mondial de l'humanité.

La proposition n'a retenu aucun suffrage favorable et le projet a été laissé en l'état.

## **2) Session plénière du CEOM à Madrid le 29 novembre 2018**

Drs Buchler et Heftrich, Mme Besch ont représenté le Collège médical

Ont été discutés les sujets suivants :

### **a) Les violences contre les médecins lors de leur activité :**

Ce sujet fut traité par l'Ordre national des médecins de Belgique. Au terme de la présentation, toutes les organisations participantes ont adhéré à la proposition d'une recommandation visant à sensibiliser les décideurs européens sur les violences contre les médecins et équipes soignantes.

Dans ce contexte, le discours d'ouverture du Président de l'Ordre Espagnol annonçait une évolution législative consacrant récemment au médecin le statut d'autorité sanitaire. Ce statut bénéficie d'une protection particulière du Code pénal en ce sens que toute violence portée à l'encontre d'un médecin lors de son activité est à considérer d'office comme un fait pénal aggravé.

### **b) Présentation d'une demande de l'Ordre Portugais et Espagnol pour la reconnaissance de la relation patient médecin au patrimoine culturel immatériel de l'humanité :**

Considérant qu'une relation patient-médecin de qualité apporte un élément humain fondamental aux soins de santé, en particulier dans la situation d'incertitude et de souffrance supposées inhérentes à la maladie et son traitement, les organisations participantes ont conclu à l'unanimité à voir inscrire cette dernière au patrimoine culturel et immatériel de l'humanité par l'UNESCO.

### **c) Recommandations déontologiques européennes pour la prise en charge des patients fragiles et/ou vulnérables :**

Les organisations participantes estiment que les situations de fragilité ou de vulnérabilité sont des terrains d'inégalités sociales nécessitant une clarification d'ordre éthique.

En conséquence une recommandation éthique basée sur la notion de respect et de non-discrimination a été votée.

### **d) Recommandations déontologiques européennes dans le contexte de la médecine de valorisation humaine (human enhancement).**

Compte tenu des limites supposées et de la portée des actes et traitement médicaux en relation avec la spécialité de médecine esthétique, une recommandation a été élaborée et approuvée en session.

**e) Etude européenne sur la permanence des soins ambulatoires (PDSA) :**

L'organisation de la permanence des soins semble différer d'un pays à l'autre, d'où l'intérêt de lancer une étude européenne sur la thématique.

En conséquence, un questionnaire comportant une étude au cas par cas selon les pays a été présenté et approuvé.

**f) Crise de la planification et de la disponibilité de la main d'œuvre médicale : situation en Italie par l'Ordre italien :**

L'Ordre italien reproche aux planificateurs d'avoir négligé de prendre en compte les besoins réels et la pyramide de l'âge des médecins dans l'évaluation des ressources.

Alors que le numerus clausus de 15000 étudiants par an dans les facultés de médecine est justifié l'Ordre italien demande d'augmenter le nombre des places de formation postuniversitaire, limité actuellement à 10000 unités au même nombre du numerus clausus.

**g) Charte européenne d'éthique médicale : nouvelle contribution par l'Ordre espagnol :**

En complément aux travaux de la dernière session sur la charte européenne d'éthique médicale, l'Ordre espagnol a proposé d'y introduire l'obligation pour le médecin de réserver le temps suffisant pour son patient, le devoir de respecter l'environnement et le devoir de faciliter le respect des droits fondamentaux de l'homme.

Les nouvelles propositions ont été approuvées quant au fond, alors que des problèmes de traduction ont eu raison du report de l'approbation de la totalité des formulations à la prochaine session.

**h) Les risques psycho sociaux dans les services de santé (prévention et résilience / récupération) : présentation de l'Ordre portugais par vidéo conférence :**

Les risques psychosociaux dans le domaine des soins sont le résultat d'un cumul de contraintes physiques, psychiques dues à de difficiles conditions de travail.

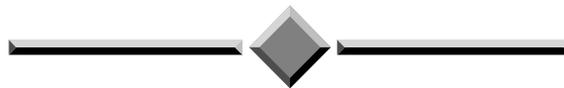
Dans l'organisation du travail, l'établissement de soins peut prévenir le risque en tenant compte des contraintes auxquelles sont soumis les soignants, respectivement l'équipe médicale, notamment en faisant appel à un outil d'audit permettant de recenser les facteurs ou les situations de risques psychosociaux.

De la part des professionnels, le développement de la résilience par la capacité à surmonter les obstacles et à s'adapter aux changements imposés par l'environnement réglementaire ou technique peut éviter les situations de souffrance au travail et de risques sociaux en découlant.

**C) Participation au séminaire du 5 au 7 juillet 2018 intitulé :  
"Konsultativtagung deutschsprachiger Aerztegesellschaften à Horn  
(Suisse)**

Le séminaire de deux jours organisé par l'ordre des médecins suisse portait sur plusieurs thèmes principaux repris comme suit :

- Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen (Innovation, Wettbewerb, Sicherstellung) :
- Integration: sind in den teilnehmenden Ländern neue Trends auszumachen?
- Welche Modelle werden zunehmend in die Regelversorgung übernommen?
- Kooperation: welche Rolle übernimmt der Arzt /die Ärztin bei zunehmender intra- und interprofessioneller Kooperation?
- Herausforderungen an den Arztberuf; . Bürokratisierung, Codierung, Verwaltung und Qualitätsmanagement: wo bleibt die Zeit für ärztliche Tätigkeit?
- Beziehung Patient-Arzt: welche Herausforderungen ergeben sich für den Arzt durch den "Patienten auf Augenhöhe"?
- Digitalisierung Einfluss auf die Arztrolle und Arzt-Patient Beziehung (Wie verhält sich der Arzt im virtuellen Raum neben Doc Google, in den sozialen Medien und als Telemediziner?);



## **XVI. Divers.**

### **1) Edition de l'Info-Point**

Depuis 2007, le Collège médical publie son bulletin Info-Point. En 2018 3 (2) numéros de son bulletin Info-Point, en janvier le N° 23, en juillet le N° 24 et en décembre le N° 25

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

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

### **2) Mise à jour régulière du site Internet [www.collegemedical.lu](http://www.collegemedical.lu).**

Le site du Collège médical est régulièrement actualisé par des sujets qui sont d'actualité.

### **3) Collège médical et médiation**

Sur initiative ou à la demande des professionnels/patients, le Collège médical n'a conduit aucune médiation en 2018.

Toutefois de nombreux dossiers de plaintes concernant notamment la mise en compte de la position CP8 ont trouvé un accord dans le contexte d'une communication orientée suivant les principes de la médiation.

