



Collège médical
Grand - Duché de Luxembourg

RAPPORT D'ACTIVITE POUR L'ANNEE 2019

I. Composition du Collège médical en 2019

Président :	Dr Pit BUCHLER, médecin
1 ^{er} Vice-Président :	M. Tom ULVELING, médecin-dentiste
2 ^{ième} Vice-Président :	M. Georges FOEHR, pharmacien
3 ^{ième} Vice-Président à partir du 3 ^{ème} trimestre 2019	Dr Raymonde SCHMITZ, médecin-psychiatre et psychothérapeute
Secrétaire :	Dr Roger HEFTRICH, médecin
Trésorier :	Dr Joseph STEICHEN, médecin
Présidents honoraires :	Dr Georges ARNOLD  décédé le 23/08/2018 Dr Paul ROLLMANN Dr Jean FELTEN

Membres effectifs :

Messieurs les Docteurs Pit BUCHLER, Gaston BUCK, Carlo FABER, Roger HEFTRICH, Chrétien JACOBY, Fernand PAULY, Joseph STEICHEN et Dr Romain STEIN, médecins.

Monsieur le Docteur Claude MOUSEL et Monsieur Tom ULVELING, médecins-dentistes.

Messieurs Georges FOEHR, Camille GROOS, pharmaciens.

Madame le Docteur Dr Raymonde SCHMITZ, Monsieur le Docteur Robert WAGENER, médecins psychiatres/psychothérapeutes

Membres suppléants :

Mesdames les Docteurs Marie-Anne BILDORFF, Marthe KOPPES

Messieurs les Docteurs Marco KLOP, Jean-Paul LEDESCH, Jean-Claude LENEERS, Robert POEKER, Jean-Paul SCHWARTZ, médecins.

Madame le Docteur Michelle REULAND et Monsieur Jean HEIDERSCHIED, médecins-dentistes.

Madame Nicole KETTELS ép. SCHREINER et Monsieur Dominique DRÖSCH, 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

I.	Composition du Collège médical en 2019	1
II.	Table des matières.....	2
III.	Introduction.....	7
IV.	Avis et/ou discussions sur des projets de loi, des règlements grand-ducaux et des règlements ministériels.	8
	A. Avant-projets de lois avisés :.....	8
	B. Projets de lois avisés :.....	8
	C. Avant-projets de de règlements grand-ducaux avisés :	8
	D. Projets de Règlements grand-ducaux avisés :.....	9
	E. Projets d'amendements gouvernementaux avisés :.....	10
	F. Projet de règlement ministériel :.....	10
	G. Demandes d'exploitation des institutions et services hospitaliers avisées :.....	10
V.	Avis sur les nouvelles nomenclatures des actes et services pris en charge par l'assurance maladie.....	11
VI.	Affaires disciplinaires, Consultations et avis juridiques.....	12
	A. Affaires disciplinaires	12
	B. Consultations juridiques et avis externes les plus importants.....	12
VII.	Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2019.....	14
	A. Projet d'exercice de l'activité médicale dentaire dans un cabinet mobile	14
	B. Enregistrement sonore des consultations médicales et prise des photos d'éléments explicatifs du dossier médical par le patient.	14
VIII.	Analyse de contrats d'association, de remplacement, de location et de stage de formation ainsi que contrats d'agrégation avec des établissements publics.	15
IX.	Examens de demandes d'autorisation d'exercer, de stage et de remplacement et de demandes de port de titres de formation	16
	A. Demandes d'autorisation d'exercer :	16
	B. Demandes d'autorisation de port de titres au Collège médical	17
	C. Autorisation de port de titre licite de formation professionnelle autre que celui délivré lors de l'autorisation d'exercer par le Ministre ayant la Santé dans ses attributions	17

D.	<i>Demandes de port de titres académiques.....</i>	18
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>	18
F.	<i>Avis relatifs à l'octroi des concessions de pharmacies vacantes</i>	18
X.	Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires.....	19
1.	<i>Litiges, plaintes diverses.....</i>	19
2.	<i>Affaires pénales.....</i>	20
a)	<i>Affaires pénales à l'initiative du Collège médical</i>	20
b)	<i>Affaires pénales à l'initiative au Parquet.....</i>	20
3.	<i>Affaires civiles</i>	20
4.	<i>Affaires Disciplinaires :</i>	20
5.	<i>Affaires administratives :</i>	20
6.	<i>Procédure de la Commission de surveillance de la sécurité sociale</i>	21
XI.	Examens de textes d'annonces, d'en-tête de lettres, de plaques professionnelles.	21
XII.	Entrevues ou conférences.....	22
1.	<i>Réunion du Collège médical avec le Ministre de la santé Etienne SCHNEIDER (10/01/2019).....</i>	22
a)	<i>Modification de la Loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical</i>	22
b)	<i>Adaptation du Code de déontologie médicale et pharmaceutique</i>	23
c)	<i>Formation continue</i>	23
d)	<i>Exercice de l'activité des professions en société</i>	23
e)	<i>Cabinets de groupe.....</i>	24
f)	<i>Révision et actualisation de la nomenclature des actes médicaux et médicaux dentaires.....</i>	24
g)	<i>Modification du règlement grand-ducal sur la liste des appareils médicaux ne pouvant être acquis dans les cabinets médicaux</i>	24
h)	<i>Tiers payant généralisé.....</i>	24
i)	<i>Spécialités en pharmacie et « Apothekenbetriebsordnung</i>	25
j)	<i>Réforme des RGD (RGD du 11 février 2002 modifiant le RGD du 27 mai 1997) concernant l'Octroi des concessions de pharmacie</i>	25
k)	<i>État des lieux sur la légalisation récente du cannabis médical.....</i>	25
2.	<i>Réunion au ministère de la santé concernant la « Liste des équipements et appareils pouvant être acquis pas les médecins et médecins dentistes pour les besoins de leur cabinet » (15/01/2019).....</i>	25

3.	<i>Formation Cannabis médicinal (19/01/2019)</i>	26
4.	<i>Journée Santé Deloitte (06/02/2019)</i>	26
	a) ParkinsonNet : succès au Pays-Bas et répliation au Luxembourg :	26
	b) Impact de la technologie innovatrice sur les soins intégrés	27
	c) myLAB : un écosystème de santé numérique appliqué à la biologie médicale.....	27
	d) Cas pratique : parcours de soins d’Anna : cas idéalisé !	27
	e) Table ronde :	28
	f) Innovation corner :	28
	g) La révolution 5 G : présentée par Post Luxembourg	28
	h) Techcythe Europe :	28
	i) Doctor Plus :	28
	j) Aspecta :	28
	k) SOVI (Social Vision):.....	29
	l) Intellidok :	29
5.	<i>EU law in the Pharmaceutical Sector (Brussels) (21 + 22/02/2019)</i>	29
	a) Mécanisme des importations parallèles de médicaments : revue de la jurisprudence de la CJUE	29
	b) Médicament off label : impact de la jurisprudence de la CJUE	30
	c) Régime du médicament orphelin sur le marché de l’exclusivité	31
	d) <i>Certificat complémentaire de protection (CCP)</i>	32
6.	<i>Présentation du Plan National de maladies Rares (28/02/2019)</i>	32
7.	<i>Collège vétérinaire (CV) au Collège médical (06/03/2019)</i>	33
8.	<i>Présentation des résultats et recommandations suite à l’état des lieux des professions médicales et des autres professions de santé établi par Mme Lise LAIR (13/03/2019 et 27/06/2019 22/10/2019)</i>	33
9.	<i>Conférence organisé par l’Association Pharmaceutique Luxembourgeoise (APL) (18/03/2019)</i>	35
10.	<i>Colloque organisé par l’agence E-santé, l’AMMD, et la Société luxembourgeoise de radiologie (SLR) sur le thème Défendre et promouvoir le médecin radiologue de demain (24/04/2019)</i>	35
11.	<i>Entrevue avec l’AMMD et le CM sur les modalités juridiques futures de l’exercice des professions en société (08/05/2019, 27/06/2019, 03/06/2019)</i>	35
12.	<i>Participation du Collège médical au Plan national pour la réduction progressive de l’utilisation de l’amalgame dentaire (13/03/2019 04/06/2019)</i>	36
13.	<i>Entrevue du Collège médical avec le service central d’assistance sociale (SCAS) et le Parquet général concernant la transmission d’informations entre médecins et agents du SCAS (15/05/2019)</i>	36

14.	Entrevue du Collège médical et du Collège vétérinaire (CV) au Ministère de la santé concernant la Modification de la loi relative au Collège médical (16/05/2019 + 02/08/2019).....	37
15.	Entrevue du Collège médical avec le Conseil Supérieur de certaines professions de santé concernant un échange de vue sur les lois relatives aux ordres des professions (11/06/2019)	38
16.	Formation organisée par l'association luxembourgeoise de la formation médicale continue (ALFORMEC) (15/06/2019)	38
17.	Entrevue du Collège médical avec le Conseil départemental de l'ordre de chirurgiens-dentistes de la Moselle(CDOCD) (03/07/2019).....	39
18.	Entrevue du Collège médical avec la Caisse nationale de santé (CNS) (18/07/2019).....	39
19.	Entrevue à la Police judiciaire de Diekirch concernant les certificats médicaux attribués à des médecins décédés (31/07/2019).....	40
20.	Participation du Collège médical à la table ronde organisé par l'association luxembourgeoise des étudiants en médecine (ALEM) sur le thème: „Dag vum lëtzebuenger Gesondheetssystem (ALEM)“ 21/09/2019.....	40
21.	Participation à la séance d'information de l'AMMD concernant la Création de la société Digital Health net (DHN) pour le développement d'une application digitale au patient (25/09/2019).....	41
22.	Entrevue avec la Direction de la santé (DISA) concernant les attentes du CM vis-à-vis de cette Direction (02/10/2019).....	41
23.	Invitation de la Police grand-ducale à la réunion du 08 octobre 2019 concernant le phénomène consommation d'alcool chez les adolescents.....	41
24.	Conférence de la Commission Nationale d'éthique sur L'éthique et les diverses formes de vulnérabilité (10/10/2019).....	41
25.	Participation à la réunion d'information de la Direction de la santé sur les réseaux de compétence (16/10/2019).....	42
26.	Entrevue du CM au Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) concernant les Titres professionnels (21/10/2019).....	42
27.	Entrevue du CM avec les représentants du centre d'éducation pour la santé affective et sexuelle (CESAS) 20/09/2019).....	43
28.	Conférence de lancement de la revue droit et santé sur la fin de vie au Luxembourg (05/11/2019)...	43
29.	Entrevue du 7 novembre 2019 au Ministère de l'Enseignement supérieur sur le projet de loi en cours concernant la création d'une Medical School, du cycle de formation spécifique en médecine générale, la neurologie et l'oncologie. au MESR	44
30.	Participation à la journée de célébration du centenaire de l'Association luxembourgeoise des sages-femmes Association luxembourgeoise des sages-femmes (ALSF) sur le thème « D'Hiewam vun haut » (15/11/2019).....	45
31.	Participation à la journée d'éthique organisée par le Centre hospitalier de Luxembourg (CHL) (15/11/2019).....	45
32.	Participation à la conférence le Droit et la Drogue vers quelle législation sur le cannabis (19/11/2019)	45
33.	Participation à la Conférence du 13 novembre 2019 sur le thème "Ma volonté en fin de vie et avant"	46

34.	<i>Participation à la séance académique du 10^{ième} anniversaire du statut unique (26/11/2019).....</i>	<i>46</i>
35.	<i>Entrevue du CM 26 novembre 2019 avec le Pharmacien Anne CHIOTI chef de division de la pharmacie et des médicaments du Ministère de la santé (DPM)</i>	<i>47</i>
36.	<i>Participation du Collège médical à la journée nationale de la santé scolaire le 27 novembre 2019....</i>	<i>48</i>
38.	<i>Participation du Collège médical à l'Assemblée Générale de l'AMMD (18/12/2019)</i>	<i>50</i>
XIII.	Revue de presse.....	50
XIV.	Relations internationales.....	51
A.	<i>FEDCAR : (Federation of European Dental Competent Authorities and Regulators, ou Fédération des Autorités Compétentes et régulateurs Dentaires Européens).....</i>	<i>51</i>
1)	<i>Session de PORTO 10 Mai 2019 :.....</i>	<i>51</i>
2)	<i>Session de Paris du 29 novembre 2019</i>	<i>53</i>
B)	<i>Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM).....</i>	<i>54</i>
1)	<i>Session plénière du CEOM du 7 juin 2019 à TIRANA</i>	<i>54</i>
2)	<i>Session plénière du CEOM à LISBONNE 4 décembre 2019</i>	<i>58</i>
a)	<i>Les violences contre les médecins lors de leur activité :</i>	<i>58</i>
C)	<i>Participation au séminaire du 11 au 13 juillet 2019 intitulé : "Konsultativtagung deutschsprachiger Aerztesgesellschaften à Sarrebruck.....</i>	<i>60</i>
D)	<i>Session de la conférence francophone des ordres de médecins (CFOM) à Rabat le 12 octobre 2019</i>	<i>61</i>
1.	<i>Développement professionnel continu (DPC) - formation continue</i>	<i>61</i>
2.	<i>Action sociale de l'ordre :</i>	<i>62</i>
3.	<i>Bases juridiques de la protection des données cas du RGPD Maroc et France.....</i>	<i>64</i>
XVI.	Divers.	65
1.	<i>Edition de l'Info-Point.....</i>	<i>65</i>
2.	<i>Mise à jour régulière du site Internet www.collegemedical.lu.....</i>	<i>65</i>
3.	<i>Collège médical et médiation.....</i>	<i>65</i>

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 2019, le Collège médical s'est réuni

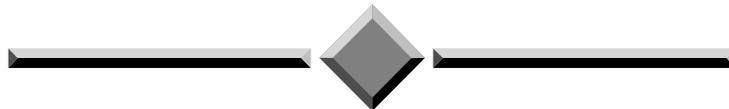
- 35 (35) fois en séance de travail et
- 2 (2) fois en assemblée générale

Ont été enregistrés

- 2299 (2563) courriers entrants
- 1267 (1596) courriers sortants

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

	<u>2019</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
➤ Médecins :	2472 dont 262 retraités	2281	1957
➤ Médecins-dentistes	689 dont 60 retraités	644	537
➤ Pharmaciens	640 dont 60 retraités	614	538
➤ Psychothérapeutes	357	309	214



ACTIVITÉS DU COLLÈGE MÉDICAL

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

Avant-projets et Projets de loi :	2	(8)
Avant-Projets et Projets de règlements grand-ducaux :	9	(17)
Projets d'amendements gouvernementaux :	4	(3)
Projet de règlement ministériel	0	(0)
Avis sur demandes d'exploitation d'un établissement dans le cadre de la loi hospitalière du 8 mars 2018 :	3	(13)
Total :	18	(38)

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 : 1. la loi modifiée du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide 2. la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.
2. Projet de loi relatif à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions.

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

1. Avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 26 décembre 2012 fixant le tarif des préparations galéniques et les honoraires des pharmaciens.
2. Avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement modifié du 26 mars 1974 établissant la liste des stupéfiants.
3. Avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 18 octobre 2001 déterminant la liste des vaccinations recommandées.

D. Projets de Règlements grand-ducaux avisés :

1. Projet de règlement grand-ducal modifiant: 1- le règlement grand-ducal modifié du 28 janvier 1999 fixant les modalités et les conditions en vue de l'obtention d'une indemnité pour les médecins en voie de formation spécifique en médecine générale, 2- le règlement grand-ducal modifié du 12 mai 2000 fixant les modalités et les conditions en vue de l'obtention d'une aide financière pour les médecins en voie de spécialisation, 3- le règlement grand-ducal modifié du 26 mai 2004 déterminant les conditions d'accès, les études ainsi que les conditions de réussite de la formation spécifique en médecine générale.
2. Projet de règlement grand-ducal déterminant les principes applicables à l'évaluation des effets néfastes potentiels sur la santé humaine et l'environnement lors des demandes d'autorisation de projets de dissémination volontaire et celles de projets de mise sur le marché d'organismes génétiquement modifiés; modifiant les annexes du règlement grand-ducal du 17 avril 1998 déterminant les informations que doivent contenir les demandes d'autorisation de projets de dissémination volontaire d'OGM et de projets de mise sur le marché d'OGM; abrogeant le règlement grand-ducal du 18 avril 2004 déterminant les lignes directrices pour l'établissement des rapports d'évaluation en matière de demandes de mise sur le marché d'organismes génétiquement modifiés.
3. Projet de règlement grand-ducal OGM déterminant:- les mesures de sécurité et les modalités de confinement relatives aux projets d'utilisation confinée de micro-organismes génétiquement modifiés; - les critères établissant l'innocuité des MGM pour la santé humaine et l'environnement; - les principes d'évaluation des utilisations confinées du point de vue des risques qu'elles peuvent présenter pour la santé humaine et l'environnement ; - les informations que doivent contenir les notifications de projets d'utilisation confinée de micro-organismes génétiquement modifiés (...)
4. Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 4 octobre 2018 fixant les conditions de réalisations des tests rapides à orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine, d'hépatites virales et d'autres infections sexuellement transmissibles.
5. Projet de règlement grand-ducal déterminant les formulaires-types structurant la transmission des données relatives aux maladies sujettes à déclaration obligatoire par le médecin ou le médecin-dentiste modifiant le règlement grand-ducal du 15 février 2019 portant énumération des maladies sujettes à déclaration obligatoire et fixant les délais de déclaration ainsi que les informations à reprendre au cahier des charges pour la désignation comme laboratoire national de référence d'un laboratoire d'analyses médicales.

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 sage-femme.
2. Projet d'amendements gouvernementaux au projet de loi n° 7337 portant création d'un Observatoire national de la Santé.
3. Projet d'amendements gouvernementaux 1) Amendements au projet de règlement grand-ducal précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé 2) Amendements au 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 prestataires.
4. Projet d'amendements gouvernementaux au 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.

F. Projet de règlement ministériel :

Aucun

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

1. Avis d'exploitation du « Service national de la médecine de l'environnement » du Centre hospitalier Emile Mayrisch
2. Avis d'exploitation du « Service national de la médecine de l'environnement » des Hôpitaux Robert Schuman.
3. Avis d'exploitation pour 10 lits supplémentaires à l'Hôpital Intercommunal de Steinfort
4. Avis d'exploitation pour le Laboratoire National de Santé.



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

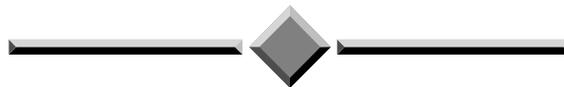
En 2019, le Collège médical a traité 2 (7) demandes à ce sujet.

La première demande concernait la tarification de l'acte E13 (Examens médicaux des enfants en bas âge par un pédiatre : 3e examen périnatal à l'âge de 3 à 8 semaines) par d'autres spécialités médicales.

La deuxième demande a porté sur la possibilité d'appliquer des tarifs d'autres spécialités, notamment ceux de la médecine générale par des médecins spécialistes en santé publique alors que leur activité professionnelle s'effectue en principe au sein des administrations/structures de santé publiques.

Selon l'appréciation menée dans ce cas, la nomenclature actuelle des actes et services ne comporte aucun instrument permettant à la spécialité de santé publique d'exercer à titre libéral, respectivement d'appliquer les codes des actes de la nomenclature des médecins généralistes, voire d'autres spécialités.

Hormis ces deux cas, la nomenclature n'a pas donné lieu à d'autre cas d'analyse.



VI. Affaires disciplinaires, Consultations et avis juridiques

A. Affaires disciplinaires

1 affaire disciplinaire de médecins-dentistes et une affaire de médecin spécialiste étaient concernées par une procédure disciplinaire devant le Conseil de discipline, respectivement le Conseil supérieur de discipline.

1 affaire disciplinaire en cours est actuellement devant le conseil de discipline et a donné lieu à une première décision sur la recevabilité des poursuites.

Entretemps, le prévenu disciplinaire a fait appel devant le Conseil supérieur.

1 affaire tenue en suspens par le Conseil de discipline l'année dernière contre un médecin spécialiste qui, dans le cadre du procès disciplinaire, a cité les témoins du Collège médical au pénal pour faux témoignage, n'a pas encore eu de suite.

B. Consultations juridiques et avis externes les plus importants

Création d'une patientèle dans un cabinet privé à partir d'une patientèle existante dans un hôpital fonctionnant sous le régime dit fermé

Dans l'avis formulé le Collège médical devait éclairer son interlocuteur quant à une situation lui décrite comme étant *le recrutement, voire la création, d'une patientèle dans un cabinet privé à partir d'une patientèle existante dans un hôpital fonctionnant sous le régime dit fermé, c'est-à-dire un hôpital où le contrat de soins se forme entre l'hôpital et le patient, sans concertation avec ce dernier (...)* »

Amené à se prononcer sur le sort de la patientèle et du dossier médical hospitalier d'un médecin hospitalier salarié en cas de cessation de l'activité hospitalière pour s'établir en libéral et l'obligation de non concurrence, le Collège médical expliquait : « (...) *La patientèle est exclusivement attachée à la personne du praticien. Aussi ne se conçoit-il pas qu'un médecin puisse céder sa notoriété à son successeur. Il peut cependant l'utiliser pour promouvoir celle de l'autre (...)*. » Voir Arrêt civil du 12 juin 2013, n° du rôle 37470.

Le Collège médical en a déduit la constitution d'une patientèle par la conjugaison d'éléments à la fois extérieurs et personnels, à savoir d'un côté l'attractivité de l'établissement, de l'autre les facteurs personnels liés aux qualités professionnelles du médecin (salarié).

Dans le cas d'espèce le Collège médical estime que l'appartenance exclusive d'une patientèle est illusoire, alors que des prétentions de part et d'autre à ce titre sont légitimes.

A cet effet le Collège médical est d'avis qu'en cas de continuité de la relation thérapeutique avec le médecin anciennement salarié dans un autre cadre, la continuité des soins justifie que ce médecin reçoive copie de la partie du dossier hospitalier qu'il a contribué à constituer ainsi que toutes les informations utiles et nécessaires pour poursuivre le traitement.

Cette position est confortée par l'article 15(3) de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient :

« (3) Lorsque plusieurs professionnels de santé, médecin ou non médecin, interviennent dans la prise en charge du même patient et ont recours à un dossier patient utilisé de façon partagée, ils sont dispensés de tenir à jour un dossier patient propre pour y consigner ou verser les éléments ou informations déjà valablement documentés. Après la fin de leur prestation, ils gardent accès aux éléments du dossier partagé en rapport avec leur prestation. »

L'article 18 (2) de la Loi précitée va dans le même sens :

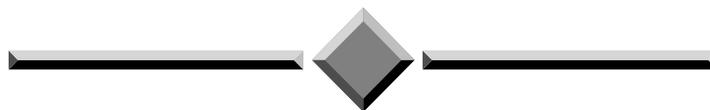
« (2) Deux ou plusieurs professionnels de la santé peuvent, sauf opposition du patient dûment averti, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement hospitalier ou toute autre personne morale ou entité au sein duquel des soins de santé sont légalement prestés, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Le patient, dûment informé, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations le concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. Le professionnel de santé qui est à l'origine de la prestation garde toutefois toujours un accès aux éléments du dossier en rapport avec sa prestation. (..) »

Quant à l'obligation déontologique de non-concurrence, l'article 119 du Code de déontologie traite de l'obligation de non-concurrence en cours d'exercice d'activité mixte en libéral et en institution, son bienfondé étant la bonne foi dont est débiteur le médecin pendant l'exécution de son contrat avec une institution. Le Code de déontologie, sans prévoir expressément le cas de la cessation d'activité en institution, donnent les lignes directrices du devoir de non-concurrence.

Quant à la nécessité contractuelle ou non de la clause de non-concurrence, la particularité du libre choix auprès d'un médecin ou d'un établissement pour des raisons propres à la patientèle, en fait une disposition à caractère facultatif pour les parties malgré la sécurité juridique qui peut en motiver sa conclusion.

(...)une disposition de non-concurrence légalement contraignante peut s'avérer catastrophique pour l'attractivité des carrières médicales hospitalières. »



VII. Discussions, propositions et avis sur des questions particulièrement importantes soulevées au fil de l'année 2019

A. Projet d'exercice de l'activité médicale dentaire dans un cabinet mobile

Le Collège médical a analysé cette demande d'avis comme suit : « *les articles 10, 18, 19 et 30 du Code de déontologie médicale clarifient la problématique le sujet par la garantie du libre choix du patient, l'interdiction de rabattage, de la médecine foraine etc.*

Par ailleurs, le règlement grand-ducal modifié du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants contient toutes les informations précises sur la procédure pour obtenir les autorisations respectives en fonction de la classe des substances, appareils ou installations capables d'émettre des rayons ionisants.

La Division de la Radioprotection du Ministère de la Santé établit ces autorisations.

Par ailleurs la Division de la Médecine Scolaire et de la Santé des Enfants et Adolescents du Ministère de la Santé, en collaboration avec les différentes communes, a mis en place les contrôles de prévention médicaux et dentaires annuels dans les établissements scolaires du pays et ceci dès l'âge de 3 ans. (...) »

B. Enregistrement sonore des consultations médicales et prise des photos d'éléments explicatifs du dossier médical par le patient.

Le Collège médical a analysé le sujet comme suit : « *(..) Le problème soulevé touche le fondement de la relation patient-médecin basée en principe sur le la confiance mutuelle, reposant d'une part sur l'indispensable confidentialité escomptée par le patient, d'autre part, sur la délivrance par le patient de toutes les données utiles à sa prise en charge qualitative par le médecin. (..)*

Dans tous les cas, le Collège médical est d'avis qu'il convient de privilégier une décision consensuelle au cœur de la relation de confiance en principe établie entre les parties, le tout en préservant l'autonomie professionnelle essentielle au raisonnement médical.

Pour les raisons énoncées ci-dessus le Collège médical est d'avis qu'un enregistrement secret, à l'insu d'une partie, ne peut être toléré. (..) »



VIII. 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 2019

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

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

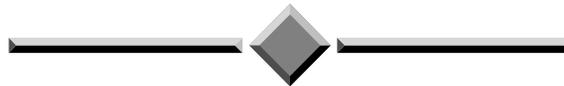
10 (7) contrats de remplacement

9 (3) contrats de location/gestion

0 (0) contrat de stage

1 (0) contrat de bail

2 (1) contrat de collaboration pluri disciplinaire



IX. 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 :	2015	2016	2017	2018	2019
Avis favorables candidats lux.	7	23	15	12	10
Avis favorables candidats étrangers	23	25	39	37	24
Avis défavorables candidats lux.	0	0	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	0	0	0	0	0
Total des avis émis :	30	48	54	49	34

2. médecins spécialistes :	2015	2016	2017	2018	2019
Avis favorables candidats lux.	23	19	16	28	44
Avis favorables candidats étrangers	83	72	64	78	115
Avis défavorables candidats lux.	0	0	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	1	0	0	0	1
Total des avis émis :	107	91	80	106	160

3. médecins dentistes :	2015	2016	2017	2018	2019
Avis favorables candidats lux.	7	15	10	14	14
Avis favorables candidats étrangers	59	52	59	69	63
Avis défavorables candidats lux.	0	0	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	1	3	0	1	0
Total des avis émis :	67	70	69	84	77

4. pharmaciens	2015	2016	2017	2018	2019
Avis favorables candidats lux.	11	5	6	3	2
Avis favorables candidats étrangers	22	21	24	24	41
Avis défavorables candidats lux.	0	0	0	0	0
Avis défavorables candidats étrangers	0	0	0	0	0
Total des avis émis :	33	26	30	27	43

psychothérapeutes			2017	2018	2019
Avis favorables			183	176	8
Avis défavorables			24	20	21
Total des avis émis :			207	196	29

Total des avis toutes professions	2015	2016	2017	2018	2019
	237	235	416	462	343

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

3 (1) Titre académique

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

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

C. Autorisation de port de titre licite de formation professionnelle autre que celui délivré lors de l'autorisation d'exercer par le Ministre ayant la Santé dans ses attributions

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 a compétence en matière de reconnaissance des titres académiques de bachelor, master et docteur.

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

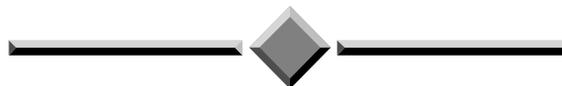
E. Demandes d'autorisation temporaire d'exercer en qualité de médecin (-dentiste) en voie de formation ou en qualité de remplaçant d'un médecin (- dentiste) autorisé à exercer

Demandes d'autorisation d'exercer temporaires - MEVS = médecins en voie de spécialisation - Autorisation de remplacement (max 3 x 6 mois)	2015	2016	2017	2018	2019
Autorisation MEVS candidats lux.	51	57	43	33	42
Autorisation MEVS candidats étrangers	88	130	112	123	122
Refus MEVS candidats lux.	0	0	0	0	0
Refus MEVS candidats étrangers	0	0	0	0	0
Autorisation de remplacement cand. lux.	32	24	19	26	30
Autorisation de remplacement cand. étrangers	15	19	20	29	39
Refus de remplacement cand. lux.	0	0	0	0	0
Refus de remplacement cand. étrangers	0	0	0	0	0
Total des avis émis:	186	230	194	211	233

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

Au cours de l'année 2019, 12 (19) avis ont été émis pour la création respectivement l'octroi des concessions de pharmacies

- Concession de pharmacie vacante à SOLEUVRE
- Création de pharmacie dans la commune de DUDELANGE
- Création d'une pharmacie dans la commune de WEISWAMPACH
- Concession de pharmacie vacante à BERTRANGE
- Concession de pharmacie vacante à WORMELDANGE
- Création d'une pharmacie dans la commune de CONTERN
- Concession de pharmacie vacante à SANDWEILER
- Concession de pharmacie vacante à BEAUFORT
- Concession de pharmacie vacante à ESCH/ALZETTE (84, Grand-Rue)
- Concession de pharmacie vacante à CAPELLEN
- Concession de pharmacie vacante à ESCH/ALZETTE (9, Place Benelux)
- Concession de pharmacie vacante créée sur le site Belval commune de Sanem



X. Litiges, plaintes diverses et affaires disciplinaires.

1. Litiges, plaintes diverses

68 (74) plaintes ont fait l'objet d'examen et de décisions dont 19 (19) concernaient des certificats médicaux et 8 (1) des dissolution(s) d'association.

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

Litiges, plaintes diverses :	2015	2016	2017	2018	2019
1) Médecin c/ médecin respectivement pharmacien c/pharmacien	03	04	4	3	2
2) Patient c/médecin respectivement établissement public c/ médecin	68	82	53	48	38
3) Médecin c/ patient	01	1	1	2	0
4) Collège médical c/ médecin	00	0	0	0	0
5) Patient respectivement médecin c/ établissement public	00	1	0	1	1
6) litiges en relation des associations	07	6	9	1	8
7) Divers (certificats de complaisance)	09	18	32	19	19
Totaux :	88	112	99	74	68

Explications:

Sur l'ensemble des 68 (74) plaintes retenues, il y a lieu de préciser que

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

Dans ce contexte il y a eu :

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

2. Affaires pénales :

a) 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 rencontre.

b) Affaires pénales à l'initiative au Parquet

Le parquet a informé le Collège médical d'une affaire pénale à l'encontre d'un médecin-dentiste ayant quitté le Luxembourg après avoir commencé des soins dont certains auraient été payés sans qu'il ait informé ni les patients, ni le Ministère, ni le Collège médical.

Une enquête ouverte à l'encontre d'un médecin généraliste est en outre en cours.

Une sanction pénale de nature non définitive a également été prononcée contre un médecin spécialiste en urologie.

3. Affaires civiles

0(0) constitution de partie civile

4. Affaires Disciplinaires :

3(2) 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.

Une affaire disciplinaire est en cours devant le Conseil de discipline contre un médecin dentiste

5. Affaires administratives :

2 (3) affaires administratives soumises au Ministre de la Santé contre un pharmacien, contre un médecin dentiste, contre un médecin spécialiste en orthopédie (depuis 2018) sont en cours.

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

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

6. 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 2019 le CM a siégé dans 16 (14) affaires de la Commission de surveillance.



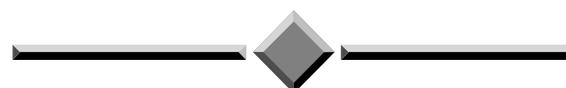
XI. Examens de textes d'annonces, d'en-tête de lettres, de plaques professionnelles.

En 2019 :

14 (11) demandes ont été avisées favorablement.

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

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



XII. Entrevues ou conférences

Dans le cadre des procédures en vue de l'obtention du droit d'exercer le Collège médical a eu 306 (320) entrevues avec les candidats médecins, médecins-dentistes et pharmaciens dont 50 (49) luxembourgeois et 256 (271) 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 256 (271) 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 27 (31) 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) entrevues/réunions/séminaires/conférences diverses.

Les plus significatives énumérées ci-après sont brièvement résumés selon la réception qu'en a fait le Collège médical.

1. Réunion du Collège médical avec le Ministre de la santé Etienne SCHNEIDER (10/01/2019)

Plusieurs thèmes intéressant les missions du Collège médical étaient à l'ordre du jour de cette réunion de rencontre avec le Ministre Etienne SCHNEIDER, entrant nouvellement en fonction au Ministère de la santé

a) Modification de la Loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical

Le Collège médical a présenté les principaux axes de la proposition de modification, à savoir :

- Quant aux missions du CM : un élargissement des missions conforme au plan gouvernemental 2019 envisageant de confier la formation continue des professions au CM. A noter que jusqu'ici, si le premier groupe de travail s'est focalisée sur les possibles modalités de la formation médicale, il a cependant été prévu une adaptation des modèles de formation médicale aux autres professions à savoir celle des médecins-dentistes et pharmaciens. Sur ce plan le Collège médical a soulevé la question du financement : Il a évoqué une participation de sa part notamment au niveau de la tenue du site internet y dédié.
- Quant à l'allongement du délai de prescription. Il s'agit de modifier le délai actuel de 5 ans prévu sans causes interruptives, un délai qui ne contribue pas à une bonne justice disciplinaire.
- La possibilité d'attribuer une parcelle du pouvoir disciplinaire au CM, à savoir un droit de prononcer les peines mineures (blâme, avertissement), ce qui permettrait de désencombrer le Conseil de discipline.

Le Ministre de la santé a fait une remarque concernant les pouvoirs de sanction du Collège médical au regard des droits de la défense, suite à quoi a été mentionné l'avis déjà émis par le Ministre de la justice proposant des voies de recours dans de telles hypothèses.

b) Adaptation du Code de déontologie médicale et pharmaceutique

Le Collège médical a fait part d'un projet de modification des codes respectifs notamment en vue d'une adaptation de ces derniers à la limitation de la publicité actuellement interdite au Luxembourg contrairement aux pays voisins qui inondent le Luxembourg d'annonces publicitaires en matière de soins de santé et de pratiques « charlatanistes ».

A été mentionné la difficulté de cette adaptation, à savoir un élargissement de la communication promotionnelle des professionnels exerçant dans le contexte de l'utile et du nécessaire du système luxembourgeois de quasi-gratuité des soins de santé financés par la collectivité.

En outre, le CM a fait part de la nécessité de revêtir les Code de déontologie à venir d'un règlement Grand-ducal à l'instar du Code de déontologie de certaines professions de santé, alors qu'actuellement le Code de déontologie médicale et pharmaceutiques sont, au vœu de la Loi, avisés par arrêté ministériel, une telle formalité faisant défaut en ce qui concerne le code de déontologie des psychothérapeutes.

Concernant les adaptations des Codes de déontologie, suite à la question du Ministre de la santé quant à la genèse de l'interdiction actuelle de publicité, a été mentionné une tradition de non-commercialité de la médecine héritée d'Hypocrate.

En ce qui concerne l'éventualité d'un Code de déontologie sous forme de règlement grand-ducal, il est ressorti de l'entretien que le Collège médical en tant qu'entité autonome était à même d'exercer son propre pouvoir réglementaire, ce qui lui facilitera énormément de procéder rapidement aux adaptations nécessaires suite à l'évolution des conditions d'exercice.

c) Formation continue

Le Collège médical a fait part de l'avancement d'un groupe de travail dédié à la formation continue avec en mémoire que ce point figure au projet gouvernemental avec ce rôle lui confié.

Dans ce contexte, le Collège médical envisage d'héberger l'institut qui sera dédié à la validation des offres de formation continue, en insistant sur le fait que les coûts de financement ne pourront être supportés par lui seul.

Sur question du Ministre de la santé de savoir quelles seraient les attentes du Collège médical a été notamment mentionnée la prise en charge du coût d'un salarié occupé à ce poste.

d) Exercice de l'activité des professions en société

Actuellement les professions exercent soit à titre individuel, soit en association, soit en qualité de salarié d'un établissement hospitalier.

Le Collège médical a communiqué l'intérêt des professions à élargir les situations d'exercice d'activité qui précèdent à d'autres modes d'exercices comme l'activité médicale ou médico-dentaire sous forme de société.

A cet effet, il a souligné la nécessité d'une législation pouvant définir les critères d'une telle activité, notamment au regard de la responsabilité déontologique des professionnels en société, respectivement du statut de la personne morale gestionnaire de la société dédiée à l'exercice de l'activité professionnelle.

A toutefois été évoqué la nécessité d'en confier le monopole entre les mains des professions concernées, ceci pour éliminer l'écueil purement lucratif imputable à des sociétés de formes commerciales ou à des groupes financiers intéressés à la gestion de tels cabinets.(..)

e) Cabinets de groupe

Est concerné, l'intérêt de plus en plus vif pour l'activité des cabinets de groupe organisés sous mode pluridisciplinaire avec des professions paramédicales, l'avantage étant une offre de soins diversifiés à la faveur de la patientèle.

f) Révision et actualisation de la nomenclature des actes médicaux et médicaux dentaires

A été présenté la situation de la nomenclature actuelle dont les insuffisances exigeraient un changement en profondeur notamment des adaptations aux actes techniques modernes et à une rémunération plus juste entre spécialités.

g) *Modification du règlement grand-ducal sur la liste des appareils médicaux ne pouvant être acquis dans les cabinets médicaux*

Ce sujet a été brièvement abordé, étant donné la réunion prochaine fixée par le Ministre de la santé. Le Collège médical a marqué un accord de principe sur la modification de la liste des équipements en autorisant les cabinets à acquérir les IRM ou d'autres équipements.

Le souhait a été émis qu'une telle ouverture soit encadrée sur le plan juridique, alors qu'un moyen adéquat de financement d'un tel équipement respectivement le mode de facturation de l'acte à l'aide duquel est financé l'appareil doit être prévu (..).

h) *Tiers payant généralisé*

Le CM a fait part de sa position quant au débat actuel concernant la généralisation du système de tiers payant à tous les patients.

Le CM reproche à tel système, l'ignorance qu'elle peut entraîner quant au coût réel de la prestation médicale reçue par le patient. À l'avis du CM, la solution de compromis serait le retour au système du tiers payant « volontaire » tel qu'il existait avant la réforme de 1992.

i) Spécialités en pharmacie et « Apothekenbetriebsordnung »

Le CM a fait part de la profession de pharmacien le souhait de pouvoir, à l'instar de la profession de médecin, identifier au registre professionnel les spécialités dans la profession de pharmacien (pharmacien biologiste, hospitalier, répartiteur, grossiste, etc.).

En ce qui concerne l'« Apothekenbetriebsordnung », le Collège médical a souhaité voir ce projet aboutir eu égard à ses nombreuses sollicitations remontant déjà à quelques années (..)

j) Réforme des RGD (RGD du 11 février 2002 modifiant le RGD du 27 mai 1997) concernant l'Octroi des concessions de pharmacie

Est concerné la procédure de vérification des conditions d'accès à une concession de pharmacie vacante au Luxembourg.

Cette procédure est caractérisée par le calcul de ces points crédités sur base de l'occupation pharmaceutique (expérience professionnelle).

Le Collège médical est d'avis que ce règlement manque de clarté suffisante, notamment quant au système de comptabilisation des points des candidats ayant une occupation pharmaceutique dans le secteur privé, en particulier à l'étranger, où il arrive que le candidat ait presté à mi-temps sur une ou plusieurs concessions distinctes pour le compte d'un groupe pharmaceutique. Le règlement ne clarifie en outre pas la possibilité ou non de prétendre à l'exploitation d'une double concession.

C'est pourquoi depuis 2016, sans préjudice d'une date plus exacte, le Collège médical en avait déjà saisi le précédent Ministre de santé, sans suite à ce jour(..).

k) État des lieux sur la légalisation récente du cannabis médical.

En prévision du projet gouvernemental sur la légalisation du cannabis récréatif, le membre pharmacien du CM a, sur demande du Ministre de la santé, fait le point sur la situation hospitalière de la dispensation du cannabis médical dans le contexte de la Loi du 20 juillet 2018, modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

A noter que cette Loi autorise désormais les médecins, pharmaciens et autres dépositaires autorisés à détenir et à prescrire sous certaines conditions le cannabis médical (..).

2. Réunion au ministère de la santé concernant la « Liste des équipements et appareils pouvant être acquis pas les médecins et médecins dentistes pour les besoins de leur cabinet » (15/01/2019)

Cette réunion s'est tenue en présence de nombreux acteurs du système de santé, dont la FHL, la CNS, les Directeurs d'établissements hospitaliers, l'AMMD, la SLR, le CMG, le CM, etc...

Le Collège médical l'a rapporté comme suit : « Dans l'ensemble il n'y a pas eu de véritable opposition quant à l'élargissement de la liste des équipements médicaux, sujet figurant à l'ordre du jour.

Les participants ont toutefois mis en garde contre la conséquence d'une telle ouverture à la fois sur le système de santé, son financement et l'exercice des professions concernées.

A été mentionné sur ce point la nécessité de revoir le système de financement des hôpitaux et les conditions d'acquisition d'équipements qui doivent rester entre les mains de la profession. Notamment a été noté le danger de voir les établissements abandonnés par des spécialistes pouvant exercer en extrahospitalier sans contrainte de service de garde.

3. Formation Cannabis médicinal (19/01/2019)

La formation sur le cannabis a été organisée par le Ministre de la santé dans le cadre des modalités de la Loi du 20 juillet 2018 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, entrée en vigueur le 5 août 2018.

Pour répondre au dispositif de la Loi, les médecins doivent suivre une formation spécifique avant de pouvoir être autorisés à prescrire le cannabis.

Une formation afférente sur les modalités de prescriptions s'est tenue dans les locaux du Laboratoire national de santé.

4. Journée Santé Deloitte (06/02/2019)

Cette conférence portant sur la thématique pré énoncée, identifiait au moyen de la présentation de divers interlocuteurs du système de santé des réflexions utiles et déterminantes à l'évolution du secteur de santé luxembourgeois.

De nombreux projets essaient de démontrer une volonté d'amélioration à la fois du parcours de soins du patient et de l'acte médical grâce à l'utilisation de technologies digitales et biomédicales.

Les principaux sujets abordés étaient :

a) ParkinsonNet : succès au Pays-Bas et répliation au Luxembourg :

Le thème est présenté par le Dr Reijko KRÜGER en collaboration, par vidéo conférence, avec Lonneke ROMPEN, strategic manager ParkinsoNet, experte du Pays-Bas, dont l'aide a été précieuse pour le lancement de la plateforme luxembourgeoise.

Ce réseau national néerlandais est constitué par des membres d'une douzaine de professions de santé impliquées dans les soins et la prise en charge des patients parkinsoniens.

Le concept se base sur des échanges étroits entre toutes les catégories de professionnels : médecins traitants, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, chercheurs, patients et associations de patients, à savoirs pratiquement tous les intervenants importants pour les personnes touchées par la maladie de Parkinson.

L'expérience des Pays-Bas rapporté par vidéo conférence démontre que la collaboration à travers un réseau présente de nombreux avantages, tant au niveau de l'efficacité des soins, tant au niveau de diminution des coûts (..).

b) Impact de la technologie innovatrice sur les soins intégrés

Le sujet a commencé son introduction par une analyse calquée sur le système actuel du profilage marketing qu'utilisent les firmes commerciales d'online shopping dans le but de prédire les besoins de consommation.

En sa qualité de médecin, le présentateur de ce sujet a opéré une observation comparative proposant l'analyse d'après laquelle les données de santé recueillies fournissent des indications pertinentes quant aux symptômes d'une maladie et son évolution.

Sur base d'un traitement intelligent des données recueillies, la médecine de demain sera prédictive, anticipative et personnalisée et pourra ainsi traiter efficacement les maladies, en proposant, p. ex., des médicaments mieux adaptés aux besoins de chaque patient.

Selon l'approche en question, le stockage des données de santé sera capable de fournir des indications sur le pronostic et la guérison(..).

c) myLAB : un écosystème de santé numérique appliqué à la biologie médicale.

Ont été présentés les axes stratégiques du Laboratoire BioneXtLab (Dr J-L DOURSON) en matière de biologie médicale appliquée au numérique : digitalisation, harmonisation des services et réalité virtuelle.

A retenir de la présentation une promotion de la qualité et de l'efficacité des prestations du Laboratoire BioneXtLab, en particulier la mise à disposition des médecins d'une application d'aide à la prescription.

Ont été mis en avant les avantages d'une interface évolutive de communication entre laboratoires, médecins, professionnels de santé et patients, en connexion avec d'autres services ou prestataires : prélèvements à domicile, prise de rendez-vous en ligne, prescription électronique(...).

d) Cas pratique : parcours de soins d'Anna : cas idéalisé !

L'exemple d'Anna, d'une architecte, patiente de 42 ans atteinte de la maladie de Parkinson.

Le but de la présentation était de montrer le processus suivi par la patiente depuis les mesures médicales prises en vue de l'élaboration du diagnostic au stade initial par le médecin généraliste, et son organisation après la découverte de sa maladie.

Ont été décrites les différentes phases du processus, à partir de la découverte de la maladie, suivie de l'annonce du diagnostic, puis de la prise en charge du patient au fil des temps en collaboration avec le médecin généraliste et les autres professionnels impliqués dans le traitement de la maladie de Parkinson (..).

e) Table ronde :

Un échange entre divers interlocuteurs : Dr Pierre HERTZ de la CNS, Dr Marine GOERGEN, Directeur médical du CHL, Dr Anne VERGISON du Ministère de la santé, Dr Jean-Louis DOURSON du laboratoire BioneXtLab, pour une vision d'ensemble de soins intégrés au Luxembourg.

Les interlocuteurs ont dégagé, dans leur sphère respective d'activité, des pistes de solutions passant par diverses composantes : un soutien institutionnel adéquat dans le système de santé, un fonctionnement des structures prévues par la Loi hospitalière, une conception large de la multidisciplinarité permettant de redéfinir la liberté thérapeutique au quotidien de l'activité, une réglementation adéquate des situations d'e-santé, une réflexion autour du paiement à l'acte, voire des instruments d'assurance maladie, etc. (..)

f) Innovation corner :

Présentation de projets et de nouvelles applications numériques qui vont révolutionner le monde de la santé.

g) La révolution 5 G : présentée par Post Luxembourg

Est souligné l'ambition de la technologie 5G d'assurer, via la rapidité et le haut volume des transmissions de données, la continuité de la connexion et l'intégration de nombreux capteurs dans des smartphones ou d'autres objets connectés, la communication en temps réel d'un important flux d'informations (..).

h) Techcythe Europe :

Présentation d'une firme américaine, lauréate du prix de l'innovation, dont l'activité est la création d'une plateforme numérique d'aide à la décision diagnostique en matière d'histopathologie et autres analyses de laboratoire.

i) Doctor Plus :

Présentation d'une application dédiée à la télémédecine : visualisation de l'interface patient-médecin, disponibilité du fichier médical à l'instant de la consultation pour générer l'ordonnance électronique. Bémol : absence de réglementation de la télémédecine à Luxembourg, contrairement à la France qui rembourse les actes de télémédecine sous certaines conditions.

j) Aspecta :

Application d'aide à l'intervention chirurgicale grâce à l'utilisation d'un casque ayant une mémoire, deux caméras, une visière-écran transparente et un système infrarouge de géolocalisation. Cette application permet au chirurgien une vision en haute définition aidant à la précision du geste chirurgical.

k) SOVI (Social Vision):

Présentation d'un projet d'application utile aux personnes souffrant de troubles du domaine de l'autisme. En fin de réalisation du projet, l'application sera disponible dans plusieurs langues. Elle offrira de multiples options : série de pictogrammes, téléchargement des photos, écriture sous pictogramme et enregistrement des voix, etc.

l) Intellidok :

Offre l'accès (payant !) à une application mettant en œuvre des algorithmes élaborés moyennant l'accès à une volumineuse base de données et devant permettre de poser plus rapidement des diagnostics plus précis.

5. EU law in the Pharmaceutical Sector (Brussels) (21 + 22/02/2019)

Thèmes traités :

a) Mécanisme des importations parallèles de médicaments : revue de la jurisprudence de la CJUE

- Situation :

Un médicament commercialisé en Belgique ainsi que dans un autre Etat membre de l'Union européenne peut être importé par une firme à partir de cet Etat membre, pour autant qu'un certain nombre d'exigences légales soient remplies.

Cela explique pourquoi un médicament portant la même dénomination peut être distribué par plusieurs firmes.

Le phénomène d'importation parallèle s'inscrit dans l'optique européenne de la libre circulation des biens, et est d'application dans tous les Etats membres.

La législation européenne ne stipule pas que la composition du médicament importé doit être 100 % identique au médicament de référence, à condition que la composition qualitative et quantitative en substances actives et l'effet thérapeutique soit la même que le médicament de référence.

- Problème :

Le phénomène des importations parallèles induisent une pratique commerciale moyennant des marges d'au moins 10 à 15 %.

C'est pourquoi les Etats membres sont ainsi dans l'obligation de justifier auprès de la Commission européenne tout refus opposé à l'entrée sur leur marché d'un produit venant d'un autre Etat membre.

- Jurisprudence concernée

L'arrêt Novartis. Saisine de la CJUE par le Conseil d'Etat italien, d'une série de questions préjudicielles quant à l'accord conclu entre Roche et Novartis au sujet du médicament Lucentis.

Selon la CJUE, l'accord entre les deux laboratoires est anti-concurrentiel. Dans la définition à retenir d'un marché pertinent les autorités de régulation peuvent inclure dans le même marché à la fois un produit qui a dans son AMM (autorisation de mise sur le marché) telle indication et un produit qui n'a pas la même indication d'origine mais qui en pratique est utilisé pour la même finalité thérapeutique.

b) Médicament off label : impact de la jurisprudence de la CJUE

- Contexte :

Règlement (CE) n° 141/2000, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins entré en vigueur le 22 janvier 2000 : il introduit un système d'incitations visant à encourager les entreprises pharmaceutiques à investir dans la recherche, le développement et la mise sur le marché de médicaments dits « médicaments orphelins » destinés à diagnostiquer, à prévenir ou à traiter des affections rares.

- Fondement :

Selon le considérant 8 du règlement n° 141/2000, la mesure d'incitation la plus efficace pour amener l'industrie pharmaceutique à investir dans le développement et la commercialisation des médicaments orphelins est la perspective d'obtenir une exclusivité commerciale pendant un certain nombre d'années au cours desquelles une partie de l'investissement pourrait être récupérée.

- Conséquence :

L'article 8 du règlement n° 141/2000 prévoit que les médicaments orphelins pour lesquels une autorisation de mise sur le marché, a été accordée bénéficient d'une exclusivité commerciale.

En application du règlement [(CE) n° 726/2004] ou lorsque tous les États membres ont accordé une AMM pour ce médicament, conformément aux procédures de reconnaissance mutuelle prévues aux articles 17 et 18 ou à l'article 28, paragraphe 4, de la directive 2001/83/CE], (..) les États membres s'abstiennent, pendant dix ans, eu égard à la même indication thérapeutique, d'accepter une autre demande ou d'accorder une AMM ou de procéder à l'extension d'une AMM existante pour un médicament similaire.

- Jurisprudence concernée : Jurisprudences AVASTIN et LUCENTIS

Contexte : Avastin, produit du laboratoire Roche est un médicament autorisé pour le traitement de certains types de cancers. Il est également utilisé « hors AMM » pour le traitement d'une maladie répandue de la rétine, la dégénérescence maculaire liée à l'âge.

Cette utilisation, dite « hors AMM », est prescrite par un médecin et suppose que l'Avastin soit reconditionné en seringues à usage unique.

La CJUE retient qu'une société allemande est admise à procéder au reconditionnement de l'avastin hors AMM sous forme de seringues sur la base d'ordonnances individuelles délivrées aux pharmacies, à condition de ne pas modifier le produit concerné.

Le Lucentis produit du laboratoire Novartis, arrivé postérieurement à l'Avastin sur le marché, est un médicament dont l'AMM couvre le traitement de la DMLA. Son coût unitaire est beaucoup plus élevé si on le compare à l'utilisation « hors AMM » de l'Avastin dans la même indication.

Les autorités italiennes ayant vu dans cette situation une entente illicite, entre les firmes Roche et Novartis afin de décourager l'utilisation « hors AMM » de l'Avastin avaient entrepris des sanctions. Or la CJUE est cependant parvenue à la conclusion que le « marché pertinent » destiné à évaluer l'entente pouvait inclure, outre les médicaments autorisés pour le traitement des pathologies concernées, un autre médicament utilisé « hors AMM » dans les mêmes pathologies (..)

c) Régime du médicament orphelin sur le marché de l'exclusivité

- Contexte :

Le règlement (CE) no 141/2000 concernant les médicaments orphelins fixe les critères de désignation de certains médicaments sous l'appellation de « médicaments orphelins » destiné à prévenir, à diagnostiquer et à traiter les affections rares. Il instaure des mesures d'incitation à la recherche, au développement et à la commercialisation en la matière.

- Points clés :

Pour qu'un produit obtienne la désignation de «médicament orphelin», son fabricant doit démontrer:

- qu'il est destiné au diagnostic, à la prévention ou au traitement d'une affection entraînant une menace pour la vie ou une invalidité chronique ne touchant pas plus de 5 personnes sur 10 000 dans l'Union européenne (UE); ou
- qu'il est peu probable que, en l'absence de mesures d'incitation, la vente de ce médicament dans l'UE génère des bénéfices suffisants pour justifier l'investissement nécessaire; et
- qu'il n'existe pas d'autre méthode satisfaisante ou, s'il en existe, que le traitement en question procurera un bénéfice notable

- Jurisprudences concernées : Arrêt ORPHACOL :

Arrêt dans l'affaire T-301/12 du 4 juillet 2013 annulant la décision de la Commission du 25 mai 2012 refusant l'AMM pour le médicament Orphacol.

Le Tribunal relève, tout d'abord, que l'acide cholique a été utilisé pour traiter des patients en France, entre 1993 et octobre 2007, en tant que préparations hospitalières délivrées sur prescription médicale, préparées de manière individuelle.

Selon les indications de la pharmacopée et en conformité avec les bonnes pratiques de la législation française, elles sont donc prescrites sous contrôle médical strict au sein d'un établissement de santé ou pharmaceutique. Depuis cette date, des capsules d'acide cholique sont autorisées en France, sous le nom d'Orphacol.

Selon les constatations du Tribunal les préparations hospitalières devaient répondre à des « besoins spéciaux », au sens du droit de l'Union, à savoir les situations individuelles justifiées par des considérations médicales nécessaires pour répondre aux besoins des patients.

Le tribunal en conclut que CTRS n'était donc pas tenue, lors de la demande d'AMM, de fournir les résultats des essais précliniques et cliniques exigés par le droit de l'Union(..).

d) Certificat complémentaire de protection (CCP)

Les certificats complémentaires de protection (CCP) allongent la protection conférée par les brevets aux médicaments précédés de tests et essais cliniques très longs avant l'autorisation de mise sur le marché de l'UE. Ils ont un effet immédiat dès l'expiration du brevet et peuvent porter sur une durée allant jusqu'à cinq ans, dépendant du temps nécessité par les tests/essais à réaliser.

La durée moyenne des CCP (un moyen pour les fabricants de rallonger leur exclusivité commerciale, afin d'amortir les investissements réalisés dans la recherche et le développement) délivrés dans l'Union européenne est de 3,5 ans.

Comme un grand nombre de médicaments entreront très prochainement dans le domaine public, ceci créera un appel d'air important sur le marché en pleine expansion des génériques et des biosimilaires.

- Point clés :

Les règles de l'UE régissant les CCP sont les plus strictes au monde. Elles visent à récompenser les investissements dans le domaine de l'innovation, à protéger la propriété intellectuelle et à éviter la délocalisation de la recherche pharmaceutique de pointe vers des pays tiers

- Jurisprudences concernées :

Dans un arrêt du 7 décembre 2017, la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) a statué que *le règlement européen concernant le Certificat Complémentaire de Protection (CCP) pour les médicaments doit être interprété en ce sens que l'avis de fin de procédure en vue de l'octroi d'une AMM par l'État membre de référence de l'Union européenne ne peut être assimilé à une AMM (autorisation de mise sur le marché). Un CCP ne peut pas être délivré sur la base d'un tel avis(..)*

6. Présentation du Plan National de maladies Rares (28/02/2019)

Le Collège médical a assisté à cette présentation organisée dans le cadre de la Journée mondiale des maladies rares.

Etant placé sous le signe de la sensibilisation, le public et les professionnels ont pu être informés des défis quotidiens auxquelles sont confrontés les personnes concernées ou atteintes de maladies rares.

De ce fait, en situation de maladie rare, l'accent est à mettre sur l'absence de traitements curatifs, de connaissances médicales et scientifiques, par ailleurs aux contraintes ou limites physiques et/ou psychiques à endurer par les personnes concernées.

Les difficultés majeures quant à l'autonomie des patients, leur insertion sociale, scolaire ou professionnelle et/ou citoyenne sont à considérer.

L'objectif principal du Plan national maladies rares tel que présenté est axé sur le nécessaire accès équitable à une prise en charge de qualité au diagnostic, aux soins médicaux et psychosociaux par les personnes concernées et leur famille.

En terme de population atteinte, il est fait état de 30 millions d'Européens concernés, ce qui porte l'estimation à une proportion de 30.000 personnes concernées par une maladie rare pour le Luxembourg.

7. Collège vétérinaire (CV) au Collège médical (06/03/2019)

Cette entrevue a fait l'objet d'un échange de vues sur les missions respectives du CM et du CV avec possibilité pour le collège vétérinaire de rejoindre le CM dans le cadre d'une loi-cadre quant à l'organisation des ordres des professions de santé.

L'idée avancée étant alors de revoir la Loi et de considérer le CM comme une fédération où chaque ordre serait indépendant et disposerait de sa liberté d'action. Après cet échange, le CM et le CV ont décidé de s'en référer au Ministre de la santé

8. Présentation des résultats et recommandations suite à l'état des lieux des professions médicales et des autres professions de santé établi par Mme Lise LAIR (13/03/2019 et 27/06/2019 22/10/2019)

L'état des lieux devait apporter diverses questions ouvertes au niveau des autres professions de santé notamment :

- si la liste des autres professions de santé qui date de 1992 doit être complétée par de nouvelles professions
- si les attributions des différentes professions sont toujours conformes à la réalité du terrain
- si la formation des professionnels réalisée au pays est satisfaisante par rapport aux besoins du pays
- si une organisation de gestion des ressources humaines de santé ou une gouvernance existe au Luxembourg.

Afin de répondre à ces différentes questions l'étude a eu recours à certaines méthodes d'analyses utilisées :

Les interviews : 645 personnes ont été rencontrées y compris tous les organismes du système de santé.

Eu égard à l'existence de nombreuses institutions employant les professions de santé, un questionnaire a été adressé à d'autres organismes comme la COPAS, idem pour les sociétés médicales et les associations de patients.

Une enquête client mystère par téléphone a permis d'apprécier les délais de disponibilités de rendez-vous auprès des professions de santé.

Ont été consultées 4 bases de données

- Consultation des registres professionnels de santé à partir de 2019 ;
- Consultation des fichiers CNS ;
- Consultation auprès des organismes professionnels en la matière : Collège médicale/vétérinaire, Conseil supérieur des autres professions de santé ;
- Consultation des conseils médicaux des établissements hospitaliers, etc. ;

Les difficultés de l'étude ont été répertoriées comme suit

- Incohérence entre la tenue des registres CNS et registres professionnels : le fichier CNS pouvant renseigner un professionnel actif, alors que le registre professionnel renseigne un retraité etc. ce qui complique l'appréciation des médecins travaillent effectivement et l'évaluation des besoins en professionnels
- Indisponibilité des bases de données du registre antérieures à 2019
- Incohérence des données CNS en raison de la confusion dans les codes individuels et le code des associations, ce qui rend difficile l'évaluation du volume d'activité

Ces difficultés ont posé problème quant à la fiabilité des données consultées. En outre, l'exercice de la médecine étant libérale, les médecins exercent selon le taux horaire qui leur convient, donc il est difficile d'identifier avec exactitude leur disponibilité pour le système de santé.

Les registres professionnels renseignent tous les médecins confondus, y compris ceux ayant entretemps des activités administratives ce qui les rend indisponibles pour les besoins de santé

Il est donc difficile de déterminer le volume de médecin disponible pour le pays, respectivement s'il y a pénurie. (..)

Recommandations :

- Mise à jour de bases de données digitalisées des professionnels de santé, contrôle qualité et actualisation ;
- Contrôle d'affectation des spécialités médicales dans le registre professionnel en cas de double spécialité ;
- Clarification entre le code médecin et le Code de l'association dans lequel travaille le médecin ;
- Harmonisation des registres professionnels ;
- Valorisation des professions de santé par des propositions de formations spécialisées aux professionnels de santé ayant un certain nombre d'années d'expérience, en contrepartie d'une majoration de salaire ;
- Une formation des professions de santé commençant après le bac à l'instar des pays voisins serait à privilégier ;

- Favoriser l'attractivité des professionnels vers le Luxembourg pour garantir la main d'œuvre ;
- Développer la formation médicale de type universitaire au Luxembourg

9. Conférence organisé par l'Association Pharmaceutique Luxembourgeoise (APL) (18/03/2019)

Le thème de la conférence portait l'intitulé : « Comment rendre le système de santé prêt pour les défis du futur ? »

Lors de cette conférence diverses suggestions ont été analysées quant aux conditions optimales en vue de l'accomplissement des défis futurs du système de santé.

Selon l'appréciation du Collège médical deux éléments clés pouvaient concourir à cet objectif :

La mise en place d'un observatoire luxembourgeois de santé : Le rôle de cette structure apparait comme indispensable pour l'évaluation de l'état de santé de la population, ce qui pourrait contribuer à la qualité et l'efficience du système de santé.

L'impact de la collaboration internationale (Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Autriche et dernièrement Irlande) : développer une telle coopération aiderait à anticiper les ruptures de stock dans le circuit de distribution des spécialités pharmaceutiques.

10. Colloque organisé par l'agence E-santé, l'AMMD, et la Société luxembourgeoise de radiologie (SLR) sur le thème Défendre et promouvoir le médecin radiologue de demain (24/04/2019)

Ce colloque était présenté par président de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues français qui a exposé l'impact potentiel de l'intelligence artificielle dans la pratique de la radiologie par les professionnels.

Le modèle de fonctionnement de l'écosystème d'Intelligence artificielle dédié à l'imagerie médicale (DRIM France IA) tel qu'il est déjà mis en place en France a été pris à titre exemplatif.

Il s'agit d'un système utile à la constitution et à l'exploitation d'une base de données qualifiée d'imagerie médicale à partir d'un nombre maximum d'examens produits chaque année par des cabinets, des services de radiologie publics et privés en France (..).

11. Entrevue avec l'AMMD et le CM sur les modalités juridiques futures de l'exercice des professions en société (08/05/2019, 27/06/2019, 03/06/2019)

Le CM et l'AMMD ont travaillé sur un projet de proposition de modification de la Loi sur l'exercice des professions en vue d'ouvrir d'autres modes d'exercice dont l'activité médicale salarié et l'activité sous forme de société.

Les avantages de l'exercice en société, notamment par rapport au régime actuel de l'association sont : les possibilités d'investissement, d'amortissement des charges, la gestion, la possibilité de salariat sans risque d'investissement etc..

Le but majeur de cette modification est la fourniture d'un cadre légal à des situations déjà existantes ou en voie de l'être(...).

12. Participation du Collège médical au Plan national pour la réduction progressive de l'utilisation de l'amalgame dentaire (13/03/2019 04/06/2019)

Cette participation s'inscrit dans le cadre d'un groupe de travail mis sur pied par la Direction de la santé pour les besoins d'application de l'article 3 de la loi du 16 mai 2019 concernant certaines modalités d'application et les sanctions du règlement (UE) 2017/852 du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2017 relatif au mercure.

Le Collège médical coopère dans ce contexte aux réflexions concernant diverses mesures à adopter pour l'élimination du mercure soit par une bonne éducation à la prévention de la carie dentaire, soit par l'accès aisé aux traitements avec des matériaux sans mercure.

Le Collège médical a rapporté sa participation à ce groupe de travail comme suit :

« Une élimination totale de l'amalgame des cabinets dentaires à court terme semble illusoire. Par conséquent, les participants ont discuté sur les possibilités de minimiser l'apparition des caries : par la prévention, par une meilleure hygiène bucco-dentaire, par des contrôles précoces chez les petits enfants,....

En vue de l'utilisation actuelle de l'amalgame, la Directive prévoit que l'amalgame devrait être utilisé que sous forme encapsulée pré-dosée et que les fauteuils dentaires devraient être munis de séparateurs d'amalgame pour récupérer les déchets d'amalgame afin de les éliminer par la suite dans le respect de l'environnement.

Pour certains groupes plus vulnérables de notre population l'utilisation d'amalgame semble problématique : tel que le traitement des dents de lait, le traitement des enfants de moins de 15 ans, des femmes enceintes ou allaitantes.

Finalement, il a été convenu de résoudre la problématique de l'amalgame dans notre pays en s'inspirant des décisions éventuelles adoptées en la matière par d'autres pays européens. »

13. Entrevue du Collège médical avec le service central d'assistance sociale (SCAS) et le Parquet général concernant la transmission d'informations entre médecins et agents du SCAS (15/05/2019)

La problématique de la communication des informations couvertes par le secret médical rendait nécessaire cette entrevue en présence du SCAS et du parquet général

Les missions respectives des deux instances ainsi que le cadre de leur intervention auprès des médecins se situent dans les mesures légales nécessaires en matière de protection de l'enfance et de la jeunesse.

Le CM a posé la difficulté du problème par rapport au secret professionnel, expliquant l'hésitation des médecins à accéder aux demandes d'informations par le Parquet, respectivement par le SCAS.

Le CM a souligné la nécessité pour le Parquet respectivement le SCAS, de définir au préalable le cadre légal de son intervention avant toute demande touchant le secret professionnel.(..)

La concertation a permis de définir les modalités de communication suivantes :

- le SCAS contacterait le médecin par mail moyennant précision de la situation et de son degré d'urgence avec prière à ce dernier de rappeler l'agent qui l'aura contacté ou toute autre personne compétente ;
- un contact simultané par mail et téléphone au cabinet du médecin sera privilégié dans le but de confirmer l'urgence des démarches ;
- toute demande mentionnera un numéro téléphonique du correspondant respectivement des références officiellement identifiées.

14. Entrevue du Collège médical et du Collège vétérinaire (CV) au Ministère de la santé concernant la Modification de la loi relative au Collège médical (16/05/2019 + 02/08/2019)

Lors de cette entrevue a été discuté du projet de loi cadre des ordres des professions de santé regroupant le CM, le CV, éventuellement d'autres professions de santé. (..). Dans cette perspective le CM a mentionné un contact avec le Président du conseil supérieur des autres professions de santé, qui aurait à ce propos soulevé d'emblée des difficultés à ce que le Conseil supérieur de certaines professions de santé puisse intégrer une Loi cadre des ordres des professions.

La raison avancée à cet effet résidait dans la multiplicité des disciplines professionnelles au sein d'une telle institution.

Le Misa a donc tenu à préciser que les pourparlers actuels seront donc limités au CM et au CV. Le Ministre de la santé sera informé de la teneur en vue d'une décision qui puisse permettre une législation cohérente tenant compte de la spécificité de chaque profession : principe des honoraires, cotisation ordinale, déontologie propre.

Sur le plan pratique, la législation telle qu'envisagée ne changera rien au statut quo des ordres professionnels qui conserveront leurs prérogatives.

En attendant, le CM/CV devront se concerter au sein de leur formation collégiale quant à cette législation avec communication y relative au MISA.

A en outre été donné l'aperçu rapide des grands axes de la proposition de modification de la Loi relative au CM, qui semble avoir reçu un accueil favorable au Misa. (..)

15. Entrevue du Collège médical avec le Conseil Supérieur de certaines professions de santé concernant un échange de vue sur les lois relatives aux ordres des professions (11/06/2019)

Le Conseil supérieur a souhaité échanger avec le CM suite à une entrevue avec le Ministre de la santé en particulier le point concernant le projet de loi cadre commun à tous les ordres des professions de santé.

Ce projet, devrait regrouper au sein d'un même corpus juridique éventuellement le Collège médical, le Collège vétérinaire et d'autres professions. Ce regroupement n'affectera toutefois pas la personnalité juridique de chaque ordre dans sa profession.

Le Conseil supérieur de certaines professions a marqué son accord dans ce cadre et propose de continuer les concertations en ce sens, respectivement avec tous les sujets d'intérêts communs avec le Collège médical en automne prochain (...).

16. Formation organisée par l'association luxembourgeoise de la formation médicale continue (ALFORMEC) (15/06/2019)

Plusieurs thèmes étaient développés dans le cadre de cette formation ; les théories et stratégies de prévention, l'analyse critique des événements indésirables (erreurs), le retour d'expérience d'un médecin mis en cause pour erreur médicale.

Selon les usages dans certains établissements, les cas d'erreurs sont enregistrés dans un système de signalement ce qui peut entraîner des conséquences bonnes ou mauvaises selon la réception du signalement. En effet, l'aveu spontané d'une erreur par le professionnel est susceptible de se retourner contre ce dernier en cas de litige déclaré, ce qui tendrait à affaiblir le rôle préventif du signalement.

Les intervenants ont différencié les types d'erreurs médicales susceptibles d'engager la responsabilité du professionnel et donc de constituer une faute :

- la faute technique : qui est l'erreur commise par le professionnel de santé par méconnaissance des usages et règles scientifiques applicables à la profession (exemple faute de diagnostic, mauvais choix du traitement,...)
- la faute d'humanité : qui peut résulter de la mauvaise appréciation de la relation soignant-patient au regard des règles déontologiques de la profession.(exemple un acte médical pratiqué sans le consentement du patient).

Sur ce point le Collège médical a présenté son rôle de médiation dans le traitement des litiges de cette nature. Un point relatif aux statistiques des cas traités annuellement a permis à l'assistance d'apprécier le volume de travail.

Dans tous les cas d'erreur, il appartient à la personne victime de rapporter la preuve du dommage qu'elle veut mettre en relation avec la faute du médecin afin d'obtenir réparation.

En cas de procédure les pièces médicales permettent d'établir les dommages subis et leur évaluation par un expert.

A cet effet, le rôle de l'assureur et de l'expert a été mis en évidence. Si l'assureur doit être informé des cas de faute par le professionnel, l'expert y tient également un rôle important pour établir les responsabilités réelles d'après son appréciation d'« expert ». (..)

A relever ici que des organismes de formations comme l'ALFORMEC sont déjà actifs à Luxembourg. Néanmoins, à côté des formations actuellement dispensées en matière de formation continue, l'organisme certificateur reste une question pendante.

17. Entrevue du Collège médical avec le Conseil départemental de l'ordre de chirurgiens-dentistes de la Moselle(CDOCD) (03/07/2019)

L'entrevue a eu lieu à l'initiative de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Moselle souhaitant le renouvellement de la coopération avec le CM par le maintien d'une tradition d'échanges existantes il y a quelques années avec le CM.

Selon cette tradition les ordres respectifs communiquaient spontanément les informations concernant la mobilité transfrontalière des professionnels.

Les homologues déplorent le silence qui règne depuis quelques années entre la section médecin dentiste du Collège médical et le Conseil départemental. Ils ont indiqué être en bon terme avec la Zahnärztekammer des Saarlandes, encourageant par la même occasion une coopération tripartite à la faveur du voisinage ordinal et professionnel frontalier SAAR-LOR-LUX. Les participants ont réservé un accueil favorable à cette proposition (...).

18. Entrevue du Collège médical avec la Caisse nationale de santé (CNS) (18/07/2019)

Lors de cette entrevue, le CM a été mis au courant des priorités fixées par la CNS pour les 3 prochaines années à savoir :

- La modernisation de la CNS via la digitalisation et la simplification de l'accès aux différents services : processus de validation des ordonnances, amélioration des modalités de remboursement par des règles d'automatisation permettant de vérifier le respect du principe de cumul d'actes ;
- Système de digitalisation permettant de pallier au manque de solutions techniques par l'automatisation des contrôles et la détection d'abus ;
- Réforme de la nomenclature en concertation des partenaires sur plusieurs points :
 - o moyens alternatifs à la facturation par analogie,
 - o cohérence dans la valorisation des prestations entre différentes spécialités médicales,
 - o majoration de l'acte médical d'un coefficient justifiant le temps médical, tarification de réunion de concertation pluridisciplinaire, et du cancer colorectal etc. (..).

Pour mémoire les travaux de la nomenclature avancent à l'heure dans le domaine de la neurochirurgie et de la chirurgie digestive etc.;

- Collaboration avec un conseil scientifique dédié à certaines attributions pour lesquelles le CM est invité le cas échéant à se positionner s'il voit son utilité : contribuer au souhait du Misa de maintenir la visibilité du secteur hospitalier, démarche dans le parcours de soins,

- Projet avec le Ministère de la Santé et l'Université de Luxembourg concernant la médecine préventive

Le Président de la CNS a poursuivi ses priorités en précisant la nécessité d'une concertation avec les partenaires sociaux qui doivent réfléchir ensemble sur des problèmes secondaires nécessités par les axes de modernisation donc :

- Le rôle des paramédicaux auprès des médecins : les compétences particulières et même le concept d'un case manager seraient ici à définir en intégration d'une prise en charge globale du patient.
- La conséquence d'un concept de prise en charge de cette envergure est le changement inévitable à la logique de la nomenclature pour définir les modalités de prise en charge.
- Cette vision est conçue au reflet des particularités du système luxembourgeois de remboursement et de paiement des soins de santé.

Concernant le paiement des soins de santé, spécialement le tiers payant, la CNS est d'avis qu'il peut être un outil de fraude mais est conscient que les assurés doivent avancer des montants parfois importants avant de pouvoir être remboursés. (..)

19. Entrevue à la Police judiciaire de Diekirch concernant les certificats médicaux attribués à des médecins décédés (31/07/2019)

Le CM s'est entretenu avec les autorités policières au titre de la collaboration à une enquête en cours pour des certificats émis au nom de deux médecins décédés quelques mois après l'entrée en retraite de deux médecins.

Le signataire présumé du dernier certificat étant déjà décédé à la date d'établissement renseignée sur le dernier certificat, la PJ souhaitait savoir ce qu'il en était des usages dans la profession en particulier, s'il était possible pour un médecin de rédiger anticipativement un certificat médical avant même la visite du patient.

Dans ce contexte, le CM a été amené à clarifier tous les points pertinents en avec la tenue des certificats médicaux, les modalités de leur rédaction en fonction des circonstances.

20. Participation du Collège médical à la table ronde organisé par l'association luxembourgeoise des étudiants en médecine (ALEM) sur le thème: „Dag vum lëtzebuerger Gesondheetssystem (ALEM)“ 21/09/2019

Le Collège médical a pris part à cette journée où son rôle consistait à expliquer les missions au niveau des professions.

Cette table ronde était ouverte à d'autres instances dont l'AMMD, la CNS. Le CN était réuni autour de différentes tables rondes.

L'organisation de cette journée a été une initiative des étudiants en médecine, alors que d'autres instances auraient pu avoir intérêt ou auraient été mieux placées pour l'envisager.

Compte tenu de la stratégie en cours sur l'évolution de la formation médicale à Luxembourg où deux nouvelles spécialisations sont en voie d'être introduites, à savoir la neurologie et

l'oncologie, l'absence du Ministre de la santé qui, s'est décommandé au dernier moment de cette journée, paraissait regrettable aux yeux des participants (...).

21. Participation à la séance d'information de l'AMMD concernant la Création de la société Digital Health net (DHN) pour le développement d'une application digitale au patient (25/09/2019)

Les professionnels de santé ainsi que les instances de la profession dont le Collège médical et les directeurs médicaux des principaux établissements hospitaliers étaient présents à cette séance d'information.

La DHN a été présentée comme une société étant créée pour faciliter les démarches administratives entre professionnels de santé et patients. A cet effet, elle développe notamment une application permettant aux patients de se connecter de manière sécurisée aux prestataires de leur choix ou aux administrations publiques du système de santé (..).

22. Entrevue avec la Direction de la santé (DISA) concernant les attentes du CM vis-à-vis de cette Direction (02/10/2019)

Lors de cette entrevue la collaboration actuelle avec la DISA a été réaffirmée avec le souhait d'une meilleure interaction lors des demandes de contrôle au niveau des professionnels soumis à l'autorité du CM.

En effet la DISA privilégie les avertissements et les mises en demeure de conformité dans des délais, mais se montre le plus souvent réticente à prendre des sanctions plus poignantes comme par exemple les arrêtés de fermeture de cabinet.

Le CM a encore émis le souhait que la DISA s'engage dans un rôle de santé publique très fort, notamment en matière de recommandations vaccinales.

23. Invitation de la Police grand-ducale à la réunion du 08 octobre 2019 concernant le phénomène consommation d'alcool chez les adolescents

Le CM a échangé avec la Police Grand-ducale souhaitant réunir des experts pour discuter de la consommation d'alcool par les jeunes.

Eu égard à la thématique, le CM n'a pas participé à cette réunion, mais a contacté un professionnel du terrain pour accompagner les autorités dans cette démarche.

A cette fin, il s'est fait représenter par le Dr Jean Marc CLOOS, lors de cette réunion.

24. Conférence de la Commission Nationale d'éthique sur L'éthique et les diverses formes de vulnérabilité (10/10/2019)

Cette conférence organisée en collaboration avec le Ministère de l'enseignement supérieur reprenait les points clés de la vulnérabilité dans le domaine de la santé.

L'expérience des prises en charge dans le domaine de la santé prend compte des différentes situations et degrés de vulnérabilités.

Certains d'entre eux présentent une vulnérabilité dite « renforcée » : exemple la personne majeure qui est en état d'exprimer sa volonté bénéficiant des formes de protection ordinaire, alors qu'inversement celui qui ne peut plus s'exprimer est couvert par la protection du droit commun et du droit de la santé.

La vulnérabilité est un état partagé de la dépendance qui définit la relation soignée - soignant fondée sur la confiance et la confiance (...).

25. Participation à la réunion d'information de la Direction de la santé sur les réseaux de compétence (16/10/2019)

Cette réunion concernait les modalités prévues à l'article 28 de la loi du 8 mars 2018 relatif aux établissements hospitaliers « la loi », lequel définit le concept de réseau de compétences.

Si le modèle n'existe pas encore en Luxembourg, on peut toutefois parler de réseaux de compétences, de soins intégrés, de parcours patient, pour décrire un modèle de soins intégrés centré sur le patient.

Les missions du Comité de gestion inter hospitalière définies à l'article 28 de la loi est de soutenir les projets de réseaux de compétences.

Les réseaux vont s'identifier grâce à plusieurs facteurs, les formations spécifiques en coopération multidisciplinaire : l'harmonisation des pratiques, la coordination des acteurs, des structures et des soins autour du patient.

L'accent sera mis sur une évaluation permettant de s'assurer de l'efficacité effective de l'organisation en réseau de compétences, eu égard à la nouveauté d'un tel modèle d'organisation pour le Luxembourg

Une étude déjà menée par les consultants, indique qu'il convient de s'inspirer de l'expérience des pays limitrophes, notamment dans la définition préalable des objectifs, des rôles des différents acteurs etc. (...)

26. Entrevue du CM au Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) concernant les Titres professionnels (21/10/2019)

Au cours de cette entrevue, le Collège médical a présenté les difficultés rencontrées par le port de titre de formation ou le port de titre de Docteur au sein de la profession de médecin et de médecin-dentiste.

Pour le premier cas concernant la reconnaissance du titre d'ostéopathe à un médecin, a été retenu que cette reconnaissance confèrera le droit de demander l'obtention d'une autorisation d'exercer au titulaire lorsque cette profession sera reconnue au Luxembourg.

Le cas d'un médecin portant le titre de Docteur dans un autre domaine a aussi été discuté. Exemple, « Dr Sportwiss », ou autre titre obtenu sur base de formation dont le contenu est difficilement évaluable.

Le port détourné du titre, ou le port partiel de ce dernier par les professionnels inscrits au CM relèvent cependant d'une appréciation déontologique.

Le MESR délivre les titres selon les critères fixés par le droit européen en n'étant pas compétent pour en vérifier le port correct, post délivrance de l'arrêté.

Quant au contenu de la formation visée par un titre, la vérification du MESR est de nature académique (...)

27. Entrevue du CM avec les représentants du centre d'éducation pour la santé affective et sexuelle (CESAS) 20/09/2019)

Le CESAS est le Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle. Il s'agit d'une structure chaperonnée par le Ministère de la santé autour de 4 agents formés en sexologie.

Lors de l'entrevue, les interlocutrices du CESAS ont souligné différents buts poursuivis par leur organisme : promouvoir la santé affective et sexuelle au niveau national, à travers l'information, la sensibilisation, et la formation ainsi que la coordination des services offerts par différents organismes existants.

Le CESAS indique vouloir se positionner comme soutien et accompagnement des professionnels dans leurs pratiques en relation avec la santé affective et sexuelle. A cette fin ils offrent des formations sur le sujet notamment pour les acteurs du domaine socio-éducatif (...).

28. Conférence de lancement de la revue droit et santé sur la fin de vie au Luxembourg (05/11/2019)

Cette conférence remontait le temps autour du débat politique porté courant 1999 sur les questions de fin de vie, en particulier l'euthanasie, sujet à l'origine d'une controverse éthique dont la dimension a agité la société luxembourgeoise.

Ce débat a finalement abouti à l'adoption de la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, dans le même temps que la loi relative aux soins palliatifs.

La Revue luxembourgeoise Droit & Santé a saisi l'occasion des 10 ans d'anniversaire de l'entrée en vigueur des lois du 16 mars 2009 régissant la fin de vie, pour évoquer l'application et les développements récents à ce sujet.

Pour ce faire, les instances concernées de près par les questions, à savoir, l'asbl Haus Omega et la Commission nationale de contrôle et d'évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, ont présenté un état des lieux sur les questions.

29. Entrevue du 7 novembre 2019 au Ministère de l'Enseignement supérieur sur le projet de loi en cours concernant la création d'une Medical School, du cycle de formation spécifique en médecine générale, la neurologie et l'oncologie. au MESR

Le MESR travaille sur le projet de loi d'organisation d'études médicales au Luxembourg.

Selon le calendrier ministériel une nouvelle formation sanctionnant un Bachelor en médecine verra le jour à l'Université du Luxembourg en septembre 2020. L'ambition affichée est celle d'un cursus de compétences correspondant aux défis créés par la fragilité actuelle de la disponibilité de la main d'œuvre médicale.

Le programme d'études médicales sera par ailleurs complété par la mise en place de filières de spécialisation en neurologie et oncologie en collaboration avec les hôpitaux.

Un programme d'échange est également prévu pour permettre aux étudiants de bénéficier de l'expertise médicale dans d'autres pays.

Le projet de loi envisage des modalités de financement des médecins en formation de spécialisation sous forme d'indemnités d'une part en faveur des candidats en formation, d'autre part en faveur des maîtres de stages et/ou établissements hospitaliers accueillant les médecins en voie de formation.

La durée de la formation spécifique en médecine générale est nouvellement projetée pour 4 années, dont 2 semestres de « recherche » médicale, ce qui n'a pas rencontré l'assentiment des participants.

Pour la question de la pertinence du volet de la formation dédiée à la recherche, a été proposé d'en attribuer le rôle à l'institution universitaire. De plus, le choix en la matière devrait, selon les participants, reposer sur la volonté de l'étudiant d'envisager une formation orientée dans ce domaine ou de projeter son activité future dans le cadre de la recherche.

Finalement il a été proposé de rester aux 3 années de formation spécifique en médecine générale (ce qui correspond à « l'Eurodoc ») tout en laissant la possibilité d'effectuer un PhD (ce qui reviendrait à une formation de 5 ans).

En ce qui concerne le volet pratique, des conditions sont à prévoir pour l'octroi d'agrément des maîtres de stage, qui doivent assurer la disponibilité suffisante pour la supervision de leur stagiaire.

La rémunération des stagiaires par le maître de stage en cas de participation au volume du chiffre d'affaire du cabinet ou de l'établissement, a été évoquée sans grands développements. A été discutée la possibilité de l'adapter individuellement selon les spécialités médicales.

Beaucoup d'éléments d'organisation des études, stages, contraintes des stagiaires et des services destinés à former les stagiaires, sont laissés à l'université (...).

30. Participation à la journée de célébration du centenaire de l'Association luxembourgeoise des sages-femmes Association luxembourgeoise des sages-femmes (ALSF) sur le thème « D'Hiewam vun haut » (15/11/2019)

Les festivités se sont déroulées sous le Haut Patronage de son Altesse Royale la Grande-Duchesse et du Ministère de la Santé, en présence de Monsieur le Premier Ministre Xavier BETTEL et de Madame la Ministre de la Famille et de l'Intégration.

Le thème choisi était : la sage-femme d'aujourd'hui, la société de demain

A noter que l'ALSF regroupe toutes les sages-femmes exerçant dans les maternités du Luxembourg ainsi que les sages-femmes libérales du Luxembourg. Le CM a récemment avisé la Loi élargissant les attributions de la sage-femme, signe de l'évolution de cette profession.

31. Participation à la journée d'éthique organisée par le Centre hospitalier de Luxembourg (CHL) (15/11/2019)

Cette journée avait été organisée par le Comité d'éthique Hospitalier CHL / INCCI / Haus Omega (CEH). Plusieurs thèmes étaient prévus :

- les questions éthiques de la pratique quotidienne dans les situations exceptionnelles,
- éthique du triage des patients en polyclinique/urgence,
- réanimer ou accompagner aux limites de viabilité,
- trier et soigner, éthique et situation sanitaire exceptionnelle.

32. Participation à la conférence le Droit et la Drogue vers quelle législation sur le cannabis (19/11/2019)

Le sujet était introduit par le juge Francis DELAPORTE de la Cour administrative et de la Cour constitutionnelle.

Le débat s'est présenté sous forme d'une joute oratoire entre deux avocats, l'un étant en faveur d'une légalisation du cannabis, l'autre étant contre.

Le contexte historique luxembourgeois par le juge DELAPORTE a permis une belle entrée en matière dans l'histoire de la consommation du cannabis ou autre substance de même catégorie, ainsi que sa légalisation.

En effet, tant la consommation, tant la culture des substances représentaient un fait culturel anodin puisque l'agriculture luxembourgeoise comptait des plantations de substances dédiées à la consommation personnelle.

Toutefois, cet état des choses qui ne dérangeait personne a pris une dimension différente avec la signature de certains traités/conventions : La Convention unique de l'ONU de 1961 sur le contrôle des stupéfiants, à laquelle le Luxembourg a adhéré en 1972.

Suivant l'article 4 de ladite convention, les pays signataires s'engagent à prendre des mesures législatives (...) nécessaires (...) pour limiter exclusivement à des fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants.

Or le cannabis fait partie de la liste des substances placées sous la tutelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS),

Le premier orateur à prendre la parole a développé divers arguments contre la légalisation du cannabis récréatif :

Sur le plan médical les arguments avancés se sont majoritairement appuyés sur l'avis du CM lors de l'élaboration de la Loi sur le cannabis médicinal (S180141 du 31.01.2018) respectivement sur un courrier envoyé au MiSa (S190065 du 16.01.2019) énonçant les réserves du CM envers le projet du gouvernement de légaliser le cannabis : atteinte à la santé publique, effets secondaires du cannabis sur le cerveau, dépendance, addiction et surenchère dans la consommation de substances plus nocives, etc.

L'argument juridique s'est en premier lieu porté sur la législation luxembourgeoise en matière de drogues (loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie) (..).

33. Participation à la Conférence du 13 novembre 2019 sur le thème "Ma volonté en fin de vie et avant"

Cette conférence s'est tenue en présence de la ministre de la Famille et de l'Intégration, Mme Corinne CAHEN, et du Ministre de la Santé, M Étienne Schneider.

Elle s'inscrivait dans le cadre du 10^{ième} anniversaire des lois relatives aux soins palliatifs et à l'euthanasie, respectivement l'avancée du futur "*plan national fin de vie*".

Si les Ministres CAHEN et SCHNEIDER soulignaient chacun la nécessité du respect des choix individuels, il est résulté de leurs exposés qu'ils n'avaient qu'une connaissance très relative des lois luxembourgeoises encadrant la fin de vie (..).

Les conférenciers ont par leur présentation approfondi la réflexion collective afin d'informer et de sensibiliser les participants sur leurs droits et les options à disposition.

34. Participation à la séance académique du 10^{ième} anniversaire du statut unique (26/11/2019)

La séance académique portait l'intitulé : « *L'avenir de la sécurité sociale dans un monde qui change* ». (..)

Le statut unique, trouvait sa raison d'être dans la différence de traitement entre ouvriers et employés privés qui existait sous l'empire de la législation antérieure à son avènement.

Selon le représentant de l'association des organismes de sécurité sociale (Aloss) qui a fait un bilan historique, les discussions menant au statut unique se sont avérées ardues. En effet l'un des points cruciaux résidait dans la difficulté pour les patrons d'accorder une identité de droit aux ouvriers et aux employés.

En même temps, les syndicats défendaient, à l'époque des discussions du statut unique, certaines compensations ou concessions aux différentes catégories sociales concernées.

Du point de vue du droit de travail, le statut unique établit l'équité entre les catégories professionnelles : exemple : généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie, indemnités de départ des ouvriers adaptées à celles des employés, ...

Du point de vue institutionnel, la Caisse nationale de santé, est le résultat éloquent du statut unique dont les effets se sont entérinés par la fusion de plusieurs (7) Caisses, et la création de la Chambre des salariés résultant de la fusion de la CMO et de la CMEP.

Les caisses de pension respectives (des ouvriers (AVI), employés privés (CPEP), professions agricoles (CPAG), et artisans, commerçants et industriels (CPACI) ont retrouvé un statut unique chapeauté par la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP).(…)

Lors d'une table ronde, les personnalités présentes dont le commissaire européen désigné Nicolas SCHMIT, le Ministre de la SS Romain SCHNEIDER, le Président de la Caisse de pension, le président de la chambre des salariés, (à savoir des acteurs clés de la sécurité sociale), etc. ont donné leur regard sur l'avenir de la sécurité sociale.

Au terme de la table ronde, le consensus implicite partagé par les différents acteurs s'est arrêté sur l'indispensable maintien d'un système de sécurité sociale à un niveau élevé grâce à des prestations de qualité. A cet effet, a été avancée comme piste de travail la restructuration du mode de financement de la sécurité sociale.

35. *Entrevue du CM 26 novembre 2019 avec le Pharmacien Anne CHIOTI chef de division de la pharmacie et des médicaments du Ministère de la santé (DPM)*

Le CM s'est présenté sur invitation du pharmacien Anne CHIOTI avec son ordre du jour, discuté comme suit :

1. RGD du 27 mai 1997 relatif à l'octroi des concessions de pharmacie modifié par le RGD du 11 février 2002, modifié par le RGD du 18 octobre 2013 :

Etaient concernés certains articles du RGD du 11 février 2002. notamment : Art. 1er 5. Certificats relatifs aux occupations pharmaceutiques, Art. 2 2.3. Occupations à l'étranger (p.ex. occupation par des Sociétés qui gèrent plusieurs pharmacies, Art. 3 notion de co-titulariat et (co)-propriétaire.

Quant aux textes problématiques, la DPM partage l'avis du CM sur la nécessité de définir les critères objectifs et clairs utiles à un avis cohérent des candidatures de concession. Elle déclare que le dossier serait entre les mains du collègue directeur Jean Claude SCHMIT tout en précisant les limites dans le champ d'action de la DPM.

2. Critères déterminant la création de nouvelles concessions de pharmacie :

Le CM déplore l'absence de liste ou de définition de critères objectifs justifiant la création de nouvelles concessions. Cette situation empêche le CM d'aviser correctement les demandes de création de concession : Toutefois selon une pratique implicite le critère de création d'une nouvelle concession serait l'existence d'une démographie de 4500 habitants par localité, respectivement de 7500 en cas de création de deux concessions. La DPM, assure s'inspirer des critères applicables à l'étranger et s'interroge sur la nécessité d'enfermer les critères dans

un règlement. En tous cas, la DPM a déjà eu l'occasion de transmettre des observations au service juridique du Misa.

3. Apothekenbetriebsordnung :

Depuis de nombreuses années ce dispositif souhaité n'a jamais vu le jour. Le CM a essayé de combler cette carence par l'adoption de certaines dispositions du code de déontologie des pharmaciens du 11 juillet 2011(..).....

4. Etude Marie-Lise LAIR sur les professionnels de santé :

Cette étude consacrée à toutes les professions de santé a omis d'englober la profession de pharmacien malgré les problématiques communes : selon la DPM, il y aurait eu une étude demandée en parallèle pour la profession de pharmacien auprès d'un consultant. La DPM ignorerait toutefois l'état d'avancement de cette dernière. Mis à part le fait que Mme LAIR soit familière du milieu hospitalo-médical, il n'existerait selon la DPM à priori pas de raison particulière expliquant l'exclusion de la profession de pharmacien dans l'étude menée. (..)

5. Projet d'Agence du médicament et des produits de santé :

A son tour, le DPM a procédé à une présentation de la réorganisation de son administration vers le développement de l'Agence du médicament et des produits de santé.

LA DPM projette un système de management de qualité suivant les normes européennes. Ce projet devrait positionner la DPM au niveau européen comme une agence pour le médicament au sens des Directives applicables en la matière.

Pour ce faire les nouvelles fonctions comprendront notamment la vérification des autorisations dans le chef des établissements de fabrication de médicaments, de produits de santé, de vente en gros, et de distribution de médicaments, etc.

L'agence aura en outre un rôle quant à l'évaluation de l'innocuité du médicament avant sa mise sur le marché, le contrôle du marché et de la publicité et de la promotion du médicament.

Dans le contexte des activités, un site internet performant sera dédiée à l'agence et permettra de retracer les informations : alertes, liste des médicaments vétérinaires etc.

Le cadre légal de l'activité de l'agence en cours d'élaboration est l'objet d'un texte de transposition d'une Directive européenne afférente. Le dépôt du projet est prévu pour le 21 décembre prochain.

36. Participation du Collège médical à la journée nationale de la santé scolaire le 27 novembre 2019

Lors de cette journée, le Misa a fait une présentation du cadre de la Loi relatif au cannabis médicinal, spécialement sur les conditions de délivrance.

Le but était d'établir une distinction claire avec la consommation du cannabis récréatif ceci afin de sensibiliser les élèves à la problématique et leur rendre compte des risques du cannabis récréatif.

Sur le plan du cannabis à des fins récréatives, la Direction de la Santé respectivement le MiSa ont avancé l'idée d'une réglementation versus légalisation.

Il est ressorti de l'exposé qu'une réglementation trouverait son utilité dans le contrôle des taux de concentration de produits à base de cannabis en vente libre au public, un contrôle de la production et de la vente.

Concernant les accords conventionnels auquel le Luxembourg a adhéré dans le cadre de l'interdiction de mise sur le marché du cannabis, la Disa a bien mentionné être consciente des barrières juridiques.

En outre, lors de cette journée l'état des maladies rares au Luxembourg a aussi été présenté suivi d'un exposé sur les violences sexuelles. (...)

37. Présentation de l'AMMD au CM le 05 décembre 2019 sur la vision du système de santé au Luxembourg

Selon l'appréciation faite par le CM de la présentation, l'AMMD a présenté son constat concernant la situation de notre système de santé et de la profession médicale au Luxembourg.

L'AMMD observe notamment qu'au Luxembourg, la population professionnelle médicale est faible en comparaison du nombre d'infirmiers en activité, etc.

Le système de santé luxembourgeois serait fragile selon le témoignage de l'étude indépendante produite par un bureau d'enquête.

Selon l'étude conduite, les médecins se plaignent majoritairement de plusieurs maux : déséquilibre vie professionnelle et privée, charge administrative et réglementaire lourdes, volume de travail extrêmement élevé.

L'évolution du système de santé luxembourgeois est relativement lent comparée aux progrès très rapides de ceux de la médecine. A titre d'exemple des possibilités de prise en charge dans le domaine ambulatoire sont réelles, surtout au regard des progrès observés dans le domaine de l'anesthésie.

L'AMMD est d'avis que l'absence de structures pour la chirurgie ambulatoire, à l'exemple d'infrastructures offrant une passerelle pour la prévention, sinon l'élimination du risque nosocomial, est un frein important pour l'éclosion de ce domaine dans notre système de santé.

Pourtant la médecine a énormément progressé. Si dans le temps on considérait des maladies comme potentiellement mortelles, au fil du temps on est passé à les considérer comme maladies chroniques et aujourd'hui on parle de prévention, voire de guérison.

Dans le domaine de la chirurgie, on est parti de l'invasif au semi invasif, et aujourd'hui au non invasif.

Au vu de ces progrès, l'AMMD constate que le règlement, vieux de 30 ans, limitant les équipements autorisés dans un cabinet médical, est l'illustration parfaite du retard de notre système de santé (...).

38. Participation du Collège médical à l'Assemblée Générale de l'AMMD (18/12/2019)

Lors de cette assemblée, l'AMMD a présenté sa vision du système de santé et dressé un bilan de son action au cours de l'année écoulé.

L'AMMD a assuré aux professionnels sa volonté d'entreprendre les initiatives en faveur des meilleures conditions d'exercice dans le contexte légal : projet d'exercice en société, nomenclature, applications digitales etc.



XIII. Revue de presse

Pas d'articles et interview ?



XIV. Relations internationales

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

1) Session de PORTO 10 Mai 2019 :

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'une 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).(…)

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 ont été 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 29 novembre 2019

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 7 juin 2019 à TIRANA

Les thèmes traités ont été résumés comme suit :

a) « *Dottore me e vero che a* » : website of the doctors against fake news: présentation de l'ordre des médecins de l'Italie

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

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), pacsé(e)s ; 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 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 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) Présentation des résultats de l'étude sur la violence faite aux médecins par 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) État des lieux sur la télémédecine : 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 sur la télémédecine pour pallier à l'éloignement géographique sinon aux conditions climatiques des régions dont la densité de population à la fois faible et vieillissante est déficitaire en professionnels de santé (...)

Actuellement un cadre législatif cohérent de la télémédecine fait défaut dans la plupart des Etats européens comme le Luxembourg

**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 20^{ème} 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 LISBONNE 4 décembre 2019

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 11 au 13 juillet 2019 intitulé :
"Konsultativtagung deutschsprachiger Aerztegesellschaften à Sarrebruck**

Le séminaire de deux jours organisé par l'ordre des médecins du Saarland 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?);

Les présentations et les échanges sur les thèmes ci repris ont permis au CM de comparer les difficultés professionnelles rencontrées dans chaque état de l'union européenne par la

profession médicale, notamment la formation médicale continue et bien d'autres thèmes qui y ont été présentés.

Concernant la formation continue, sujet intéressant spécialement le CM en raison du projet en cours, il est apparu que la plupart des pays présents étaient très avancés en la matière.

La formation continue est de nature obligatoire dans la plupart des pays sous peine de sanctions, dépendant des mesures prévues par l'Etat concerné.

Selon le modèle de la Bundesärztekammer, il faut accomplir un certain nombre de crédits de formation endéans le délai de 5 ans.

Dans le système français, la formation continue est prévue mais son non-accomplissement n'est susceptible d'aucune sanction. A défaut de sanction, le gouvernement français recommande toutefois au médecin ayant suivie une telle formation de procéder à l'affichage du certificat afférent dans son cabinet aux fins de concurrence envers les médecins non participants.

Au regard des informations recueillies à la Konsultativtagung, le projet de formation continue du CM, devrait s'inspirer du système de points proposé par l'UEMS, (...)

D) Session de la conférence francophone des ordres de médecins (CFOM) à Rabat le 12 octobre 2019

Sujets traités :

1. Développement professionnel continu (DPC) - formation continue

a) Développement professionnel continu : cas du Maroc et de la Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire et Afrique subsaharienne

En Côte d'Ivoire comme en Afrique subsaharienne, la formation continue ne comporte pas de poste budgétaire mais elle représente un coût.

L'organisation étatique est défailante et les contributions des secteurs privés très limités.

Or la nécessité de la formation continue, en réponse aux progrès rapides de la médecine, est reconnue sans avoir pour autant un caractère obligatoire dans presque tous les Etats africains.

En Côte d'Ivoire, la loi portant réforme hospitalière a cependant rendu obligatoire la formation continue.

Il existe des freins à cette formation : éloignement géographique du médecin, non prise en compte de la nécessité d'une réactualisation des connaissances médicales.

L'ordre ivoirien a mis en place 2 actions de formation continue depuis 2015. Ces dernières sont validées au niveau de l'ordre. Compte tenu des difficultés rencontrées dans les actions de formation, l'e-learning est privilégié comme méthode mais rencontre peu de succès auprès des praticiens en raison de son coût dégrèvé sur la cotisation.

Compte tenu du manque de ressources, l'ordre a lancé un appel de financement auprès de certains organismes.

b) Développement professionnel continu : France :

La formation médicale continue (FMC) ou selon la nouvelle terminologie, développement professionnel continu (DPC) n'est plus une obligation légale mais bien une obligation déontologique. Elle est laissée aux soins des instances des conseils nationaux professionnels (CNP).

Selon la réorganisation du dispositif en place, le rôle du CNP est d'assurer les actions de DPC, défini en termes d'actualisation des compétences, d'amélioration des pratiques et de l'engagement à une démarche qualité.

Le rôle dévolu au CNOM est de veiller à l'application du DPC, d'accompagner les médecins en cas de réalisation de DPC.

Le financement du DPC est assuré par l'assurance maladie à hauteur de 190 millions.

Le CNOM recommande aux instances une ré certification au terme de la formation

c) Développement professionnel continu : Maroc :

Au Maroc, l'ordre assume une mission légale en matière d'organisation et de validation du DPC à caractère obligatoire pour les professionnels.

Cette mission est cependant ralentie par l'absence d'un règlement d'exécution devant en définir les modalités, ce à quoi l'ordre s'attelle avec difficulté.

Ce règlement devrait définir : les modalités de mise en application de l'obligation de formation, les mesures d'accompagnement et d'incitation, les conséquences de la formation continue pour les formés ou non (maintien ou non de l'autorisation, ré certification ou non etc.).

La liste des besoins de formation, le programme de formation par spécialité, les organismes habilités, le protocole de suivi et d'évaluation sont aussi en cours d'étude.

Au fil des travaux, l'ordre Marocain qui privilégie le caractère volontariste du DPC, évoque les relations concurrentes avec son Ministère de tutelle, qui lui attribue une compétence et semble avoir du mal à accepter qu'elle soit assumée.

2. Action sociale de l'ordre :

a) Cas de la Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire a partagé ses initiatives en matière d'entraide ordinaire. Elles sont regroupées en 3 domaines financés en partie par le la cotisation ordinaire.

Les inscrits paient normalement une cotisation ordinaire ordinaire, mais peuvent bénéficier moyennant paiement d'une cotisation majorée de certains services offerts pas des partenaires de l'Ordre dans divers domaines : accès au prêt ou prêt immobilier, accès au prêt auto.

Lors de cette présentation, les participants ayant relevé une confusion entre les missions ordinaires et syndicales.

L'ordre ivoirien a maintenu l'idée que les prestations correspondaient à l'entraide ordinaire destinée à relever le niveau de dignité du médecin devenant de plus en plus bas dans la société ivoirienne.

b) Situation Belge : plateforme pour le médecin en difficulté

La Belgique a présenté le travail d'une plateforme, indépendante de l'Ordre des médecins belges, dédiée à traiter des problèmes auxquels peuvent être confrontés les médecins.

Cette plateforme garantit confidentialité, assistance et soutien au médecin, sans préjudice de la procédure disciplinaire susceptible d'être engagée à son égard par les instances disciplinaires de l'ordre.

Divers problèmes sont inventoriés : culpabilité de l'échec en cas d'incident médical non voulu, comportement suicidaire, assuétude due à l'abus de substances ou à l'automédication, autres problèmes psychosociaux (problèmes relationnels, problèmes de collaboration, angoisses, maladies psychiatriques,).

La plateforme à disposition des médecins se veut être un cadre d'écoute et de prévention, le but étant d'éviter dans la mesure du possible la survenance de graves problèmes d'ordre psychosociaux, respectivement la détection et le traitement d'éventuels problèmes dans des délais permettant de les maîtriser.

Selon les défis affichés par la plateforme, le médecin en difficulté est assuré d'une écoute, permettant d'après la teneur de la difficulté de l'orienter avec son consentement vers une prise en charge plus spécialisée si nécessaire.

c) Situation française : l'entraide ordinaire

En France l'aide ordinaire s'adresse en premier à tous les médecins ou internes inscrits au tableau de l'Ordre en cas des difficultés, ponctuelles ou durables : difficultés financières, sociales, professionnelles, personnelles ou relatives à leur état de santé.

Elle s'adresse ensuite aux membres de famille de médecin ou leurs ayants-droit : enfants, épouses (veuves)

L'entraide ordinaire, loin de se limiter au volet financier ou empathique, couvre une prise en charge globale des difficultés du médecin : financier, juridique, administratif, organisationnel ou médical.

A cet effet un référent d'entraide est présent au sein de chaque conseil départemental de l'Ordre des médecins Il peut être saisi sur demande.

3. Bases juridiques de la protection des données cas du RGPD Maroc et France

a) RGPD Cas du Maroc

Le RGPD affecte également le système juridique Marocain qui travaille actuellement sur un document d'information au public. Elle entraîne comme en Europe une mise à jour de la législation marocaine en la matière.

Ce travail passe par une sensibilisation du public comme en témoigne un projet de rédaction d'un dictionnaire explicatif à titre éducatif et en réponse aux menaces pesant sur la protection de la confidentialité des données.

Les régulateurs marocains retiennent à l'identique les mêmes principes de traitement et de finalité, avec pour défi ultime le développement d'une culture de protection de données, intéressant en particulier son système de santé.

Les travaux sont en cours.

b) Cas de l'ordre français :

Le point a été présenté sur les démarches entreprises par le CNOM qui travaille encore à la mise à jour du RGPD.

Il a été renvoyé à la collaboration entre le CNOM et la Commission française de la protection des données, dont le document d'orientation a depuis été communiqué au CM et à la profession.



XVI. Divers.

1. Edition de l'Info-Point

Depuis 2007, le Collège médical publie son bulletin Info-Point. En 2019 2 (3) numéros de son bulletin Info-Point, en mars le N° 26 et en septembre le N° 27

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.

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 a conduit 4 médiations en 2019 concernant un litige dans la profession de pharmaciens.

A l'issue des médiations menées, les parties ont trouvé un consensus et un moyen d'aménager leurs relations futures au regard du différend qui les opposaient.

