

Le mot du Président

En 2008 le Collège médical s'est vu confronté à une année particulièrement mouvementée.

Le 18 juin 2008 le Dr Paul ROLLMANN, qui présidait le Collège médical depuis 1997, a donné sa démission et les membres du Collège médical m'ont chargé à l'unanimité d'assurer sa succession.

Une nouvelle secrétaire a été engagée pour faire face à la surcharge de travail administratif.

Le nombre de dossiers à traiter a augmenté de façon considérable. Les avis à formuler sur de nombreux projets et avant-projets de loi ont nécessité un nombre impressionnant d'heures de travail. Le nombre de plaintes en tout genre est allé en s'accroissant. Les confrères convoqués en vue d'une instruction disciplinaire hélas, étaient plus nombreux. L'augmentation des frais de gestion a entraîné un ajustement des cotisations. Le recours de plus en plus fréquent à notre avocat pour résoudre les questions juridiques a dépassé de loin nos prévisions.

Plusieurs membres du Collège médical ont pris part aux réunions de la commission européenne des ordres des médecins, des médecins-dentistes et des pharmaciens et à la réunion sur la HPRO-Card.

L'année 2009 sera une année d'élections. Quelques membres actuels du Collège médical n'étant plus rééligibles ou ne posant plus leur candidature, 5 ou 6 postes seront à pourvoir. Vos candidatures seront les bienvenues.

Dr Jean FELTEN
Président du Collège médical

La composition du Collège médical depuis le 1^{er} août 2008 :

Présidents honoraires :

Dr Georges ARNOLD, médecin
Dr Paul ROLLMANN, médecin

Président : Dr Jean FELTEN, médecin

Vice-Président : Dr Paul NILLES, méd.-dentiste

Secrétaire : Dr Jean KRAUS, médecin

Trésorier : Dr Joseph STEICHEN, médecin

1) Membres effectifs:

Dr Pit BUCHLER, médecin;
Dr Roger HEFTRICH, médecin;
Dr Marthe KOPPE, médecin;
Dr Paul ROLLMANN, médecin;
Dr Jean-Paul SCHWARTZ, médecin;
Dr Dominique CHAMPEVAL, médecin-dentiste;
M. Georges FOEHR, pharmacien;
M. Serge OTH, pharmacien.

2) Membres suppléants:

Dr Marie-Anne Bisdorff ép.
ROUKOZ, médecin;
Dr Pit DUSCHINGER, médecin;
Dr Claude FRIEDEN, médecin;
Dr Pierre KAYSER, médecin;
Dr René KONSBRÜCK, médecin;
Dr Jean-Claude LENERS, médecin;
Dr Anne-Marie MANDRES-PROBST, médecin;
Dr Marc REMY, médecin;
Dr Nicolas BRESSON, médecin-dentiste;
M. Camille GROOS, pharmacien.



(Photo : Pierre MATGE)

Le bureau exécutif du Collège médical a été reçu en audience en date du 19 novembre 2008 par Son Altesse Royale le GRAND-DUC HENRI.

Le Collège médical après 1999

Le 8 juin 1999 a été mise en vigueur une loi relative au Collège médical modifiant et abrogeant la loi modifiée de 1901, incompatible avec les dispositions de la convention des droits de l'homme notamment son article 6. C'est par cette loi que le Collège médical a pour ainsi dire acquis sa «majorité».

De nouvelles attributions lui ont été octroyées par le législateur et il y a eu séparation entre le Collège médical proprement dit et le Conseil de discipline au sein duquel dorénavant plus aucun membre du Collège médical ne peut siéger.

De plus, il est devenu autonome par rapport au Gouvernement en ce qui concerne le financement de son fonctionnement. En effet, la loi du 8 juin 1999 précise en son article 13 que « Le Collège médical couvre les dépenses nécessaires à son fonctionnement par une cotisation à charge de toutes les personnes exerçant au pays une profession pour laquelle le diplôme de médecin, de médecin-dentiste ou de pharmacien est exigé... ». Cette autonomie financière permet au Collège médical d'accorder à ses membres effectifs et suppléants une indemnisation compensatoire de tant soit peu correcte pour leur engagement pendant les séances plénières autant que pour les nombreuses heures de travail investies dans la préparation des multiples dossiers souvent compliqués et délicats.

Le traitement de ces dossiers, les avis demandés par les instances gouvernementales aussi bien que les affaires disciplinaires exigent des connaissances de droit approfondies et obligent le Collège médical à recourir de plus en plus fréquemment à un juriste expérimenté dont il doit supporter les honoraires. Ceci explique le montant de la cotisation qui est demandée aux professionnels concernés par la loi précitée, montant relativement modeste comparé à celui des cotisations exigées dans les pays voisins.

Les membres effectifs et suppléants du Collège médical se réunissent 42 à 45 fois en assemblées plénières ou générales par an. Un règlement intérieur du Collège médical a été élaboré et a

été adopté par une assemblée générale extraordinaire en date du 18 avril 2007. En vue d'examiner les dossiers entrants et de préparer les projets de réponse y relatifs avant de les soumettre à l'assemblée pour avis et vote, il a été institué par ce règlement un « bureau exécutif » comprenant le président, le secrétaire, le vice-président et un membre effectif. Ce bureau siège en général pendant les deux heures précédant les assemblées plénières.

Le président ou son délégué prennent en charge les instructions disciplinaires, en dressent les procès verbaux et en constituent les dossiers parfois très complexes et très volumineux, demandant de très nombreuses heures d'un travail soutenu. Force est de constater par ailleurs que le nombre des plaintes, parfois injustifiées, est en constante augmentation (115 plaintes en 2007 contre 57 plaintes en 2000).

Au fil des années, la loi du 8 juin 1999 s'est montrée insuffisante et parfois trop imprécise de sorte qu'une révision de ce texte a été rendue indispensable, texte qui est sur le point d'être finalisé. La transposition en droit national des dispositions de la Directive 2005/36/CE a rendu indispensable d'importants amendements de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions médicales. L'avis du Collège médical relatif à cette loi vient d'être transmis au Ministre de la Santé.

Personnellement j'ai toujours estimé comme une marque de confiance et comme un grand honneur d'avoir été élu par mes pairs pour les représenter au sein de la Haute Institution que constitue le Collège médical dont la mission est « de veiller à la sauvegarde de l'honneur, de maintenir et de défendre les principes de dignité, de probité, de délicatesse et de compétence devant régir les professions de médecin, de médecin-dentiste et de pharmacien » ainsi que de prendre la défense de ces mêmes professionnels contre des attaques injustifiées de la part de patients aussi bien que de la part d'autres organismes.

Dr Paul ROLLMANN
Président honoraire du Collège médical

Le partage du secret professionnel avec la médecine dite de contrôle.

Le secret professionnel se justifie afin de respecter la personne d'autrui. Il permet ainsi de créer un climat de confiance entre le médecin et son patient.

La loi :

Art. 4. al. 1 du Code de déontologie médicale luxembourgeois: « Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par le Code Pénal. »

Art. 5. al 1. : « Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations et matière de secret et s'y conforment.

Art 5.al 2 : « Le médecin doit veiller à la protection contre toute indiscretion des données médicales et personnelles qu'il peut détenir concernant les patients.

Or, le partage est courant dans la pratique quotidienne afin d'améliorer la continuité et qualité des soins.

L'exercice pluridisciplinaire a accentué la tendance. Les moyens modernes de communication (fax, Mail, ris-pacs et his-pacs en radiologie, dossier médical informatisé,...), ainsi que la télémédecine font apparaître des craintes justifiées quant à la sécurité de la confidentialité et de l'intégrité des données médicales et invitent à une grande prudence.

En effet, le secret professionnel est inviolable. Le partage n'a aucune base légale ou réglementaire, et s'oppose tout à fait au caractère général et absolu du secret professionnel. Il ne peut être admis que dans l'intérêt strict du malade (art.4 al. 1).

Alors que le partage entre médecins directement impliqués dans les soins du patient ne pose que rarement des problèmes de confidentialité et est admis par la jurisprudence, il n'en est pas de même avec les médecins dits de contrôle.

Voici quelques situations pratiques exposées.

1. Secret professionnel et médecin-conseil d'une compagnie d'assurance.

Le médecin-conseil de la compagnie d'assurance est un tiers. Le médecin traitant n'a pas à répondre à une demande de renseignements médicaux qui lui est adressée par ce tiers, même si le malade donne son consentement oral ou par écrit. Seul le patient a le droit de disposer de son secret et sait-il exactement de quoi il délègue son médecin s'il donne son consentement?

Le médecin traitant remet donc directement à son patient tout document médical justificatif le concernant. (art.6), mais ne délivre pas de faux certificat, de certificat tendancieux ou de complaisance. (art 25 et 26). Toute information médicale doit transiter obligatoirement par l'intermédiaire du patient. (art 6)

Le médecin conseil de la compagnie d'assurance n'a pas le droit de faire état dans son rapport des informations médicales qui lui ont été remises par le patient à la compagnie d'assurance qui l'a mandatée. Il ne peut uniquement

communiquer les conséquences administratives des constatations médicales. (art 86).

Le questionnaire de santé préalable à l'établissement d'un contrat ou pour évaluer un dommage indemnisable est à remplir par le patient. Le médecin n'a pas à remplir ce questionnaire.

Il n'a pas non plus à valider ce questionnaire en le contresignant : la raison en est la suivante : le patient peut être atteint d'une affection grave incurable ou même d'un pronostic fatal qui ne lui a pas été communiquée (art 37) : le médecin en contresignant se rend alors complice d'une escroquerie à l'assurance soit d'une violation du secret professionnel.

Le patient de son vivant peut disposer de son secret et communiquer lui-même sous pli cacheté ses certificats au médecin des assurances. Après son décès, son médecin traitant reste le défenseur de son secret. (art 4. al. 3). Si le médecin établit un certificat post-mortem, ce n'est qu'aux ayants droit légitimes qu'il peut le délivrer. Dans ce certificat, il ne doit pas révéler la cause du décès. Il n'a le droit que d'attester que la cause de ce décès ne figure pas parmi les clauses d'exclusion des garanties. Si les clauses contractuelles prévoient une majoration des garanties lors d'un accident, il est bien entendu que le médecin peut préciser s'il s'agit d'une cause naturelle ou accidentelle. Par contre, si le patient lui a interdit de son vivant d'émettre un certificat, le médecin doit s'y conformer. (art 56.al.3) S'il a y un litige parmi les ayants droits ou si le médecin risque d'émettre un faux ou si le décès est dû à une clause d'exclusion de la garantie, il peut refuser le certificat. (art. 25 al. 2) C'est alors à la justice d'en décider.

2. Secret professionnel et médecin du travail.

Le médecin du travail est tenu comme tout autre médecin au secret professionnel. (art 4. al. 1.) Le médecin du travail avec l'assentiment du salarié peut communiquer les données médicales à son médecin traitant. (art 87 al 2., art 55.). Cette situation ne pose en général pas de problème car c'est normalement dans l'intérêt du patient.

Par contre, si le médecin du travail demande des renseignements au médecin traitant, il doit demander le consentement écrit du salarié (art 38 al 2) et c'est le salarié qui transmettra l'information que le médecin traitant lui remet en main propre (art6.al5). Le médecin traitant choisira les documents et la forme à transmettre au médecin du travail dans l'intérêt de son patient.(art 6.al 2., art 25 al 3 et 4).

L'employeur du salarié ne reçoit de la part du médecin du travail qu'un simple avis sur l'aptitude ou non du salarié au poste. (art 86 al. 3). L'employeur du salarié est un tiers auquel le secret est opposable sans exception (art. 4 al. 1.)

Le dossier médical en médecine du travail est informatisé. Le médecin n'est ni le propriétaire, ni le gestionnaire du matériel informatique. Néanmoins c'est lui qui est le garant du respect du secret professionnel. Quelques règles de sécurité valables pour tout dossier informatisé, devraient donc être respectées et seront traitées dans le prochain INFO POINT.

Service de remplacement des médecins généralistes.

Le Collège médical rend attentif à l'article 2 du **règlement grand-ducal concernant le service de remplacement des médecins généralistes** (convention portant organisation du service de remplacement de nuit, des fins de semaine et des jours fériés des médecins-généralistes) signé en date du 12 novembre 2008 entre:

l'ETAT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG, représenté par Monsieur Mars DI BARTOLOMEO, Ministre de la Santé, ainsi que par Monsieur Jean-Marie HALSDORF, Ministre de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire; et l'ASSOCIATION DES MEDECINS ET MEDECINS-DENTISTES (AMMD), établie et ayant son siège social à Luxembourg, 29, rue de Vianden, représentée par son Président, le Dr Jean UHRIG et son secrétaire général, le Dr Claude SCHUMMER;

« Dans l'optique de l'exécution de l'article 6 (3) de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire, et dans l'intérêt de procurer à la population une continuité des soins par la mise sur pied d'un service de remplacement de nuit, des fins de semaine et des jours fériés des médecins-généralistes, les parties conviennent de ce qui suit :

*... Article 2. Le service de remplacement de nuit, des fins de semaine et des jours fériés est **assumé par tous les médecins établis à Luxembourg en qualité de médecin-généraliste, à l'exception des médecins n'exerçant leur profession qu'en qualité de salariés ou de fonctionnaires.***

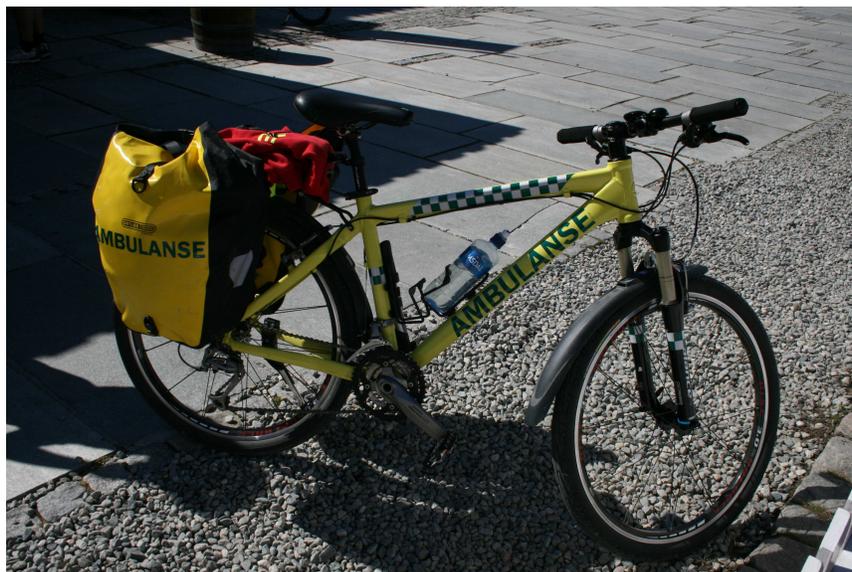
*Par dérogation aux dispositions ci-dessus, la participation au service est **facultative** pour les médecins ayant atteint l'âge de 55 ans.*

*Tout médecin ayant atteint l'âge de 55 ans et qui n'entend pas participer au service, en fait la **notification par lettre recommandée au Président de l'AMMD** qui en informe les coordinateurs mentionnés ci-après.*

*Le **Collège Médical est seul habilité à dispenser, temporairement ou définitivement, de la participation au service les médecins qui invoqueront des raisons de santé ou des raisons sociales; le Collège Médical a le droit de demander les attestations correspondantes. La demande peut être formulée en cas de besoin, par l'AMMD; elle devra être motivée. Sans préjudice aux dispositions de l'article 13, elle pourrait être résiliée en cas d'inexécution grave ou répétée, à la demande d'une partie, par voie d'arbitrage et conformément aux articles 1227 et suivants du nouveau code de procédure civile. ... »***

Par ailleurs le Collège médical rappelle l'article 8 du **règlement Interne pour le service de remplacement de nuit, des jours de fins de semaine et des jours fériés des médecins généralistes** signé à la même occasion « Un confrère qui ne veut ou ne peut pas faire sa garde et qui n'a pas de dispense du Collège médical devra **trouver lui-même un médecin remplaçant pour toutes les gardes qui lui ont été attribuées pour l'année en cours. ... »**

A l'avenir le Collège médical disposera donc d'une base non seulement déontologique, mais aussi légale pour agir contre les médecins qui n'observent pas l'obligation de participer au service de remplacement.



Vu en NORVÈGE. (Photo pn)

PRÉSIDENTE LUXEMBOURGEOISE DE LA CONFÉRENCE DES ORDRES ET ORGANISMES ASSIMILÉS DE L'ART DENTAIRE EUROPÉENS (CODE)

Le Grand-Duché de Luxembourg et plus particulièrement le Collège médical assureront pendant l'année 2009 la présidence de la CODE (Conférence européenne des ordres et organismes assimilés des praticiens de l'art dentaire).

Les représentants de nombreux pays européens, membres de la CODE ou observateurs, sont attendus à Luxembourg les 27 et 28 mars 2009, pour la session de printemps 2009.

Pendant 2 jours, les discussions porteront notamment sur les échanges internationaux en matière disciplinaire, l'organisation des spécialités en matière dentaire, la libre transmission des données aux autorités compétentes en Europe et la protection des données des praticiens.

Le Ministre de la Santé assurera le patronage de cette rencontre internationale, dont les participants seront aussi reçus en audience par le Grand-Duc Henri.

Afin de faire bénéficier le plus grand nombre de praticiens de notre région de la venue à Luxembourg de certains spécialistes européens, le Collège médical organisera

le **JEUDI 26 mars 2009**, à l'**Amphithéâtre du Centre hospitalier**, une conférence donnée par le Dr Bruno FISSORE, Président du Collège des chirurgiens-dentistes de Monaco sur le thème « Rendez-leur le sourire : approche pluridisciplinaire pour améliorer l'esthétique de vos patients »

En introduction le Dr Gilbert BOUTEILLE, Vice-Président de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes de France et Secrétaire Général de la CODE, décrira brièvement les échanges internationaux à la lumière de la déontologie.

Cette soirée sera présidée par le Dr Hans-Joachim LELLIG, Président de la « Ärztekammer des Saarlandes - Abteilung Zahnärzte » et sera ouverte à tous les praticiens dentaires de la Sarre, de la Rhénanie, du Luxembourg belge, du département de la Moselle et du Grand-Duché de Luxembourg, dans le cadre d'une collaboration transfrontalière créée il y a plusieurs années sous la dénomination « EUREGIO »

Avec cette ouverture internationale, le Collège médical est conscient que la déontologie ne peut s'arrêter à la limite du Grand-Duché. Les échanges entre praticiens ne peuvent être que bénéfiques à l'ensemble de la profession. Bien que petit Etat au sein de la communauté européenne, le Luxembourg connaît les mêmes problèmes que les grands pays, peut-être même à un pourcentage plus élevé ; comme eux il assume ses responsabilités.

LA CARTE PROFESSIONNELLE: DERNIÈRES NOUVELLES

L'objectif de cet article est de présenter les dernières évolutions du projet de carte européenne de professionnel de santé. En juillet 2007 sur l'initiative de l'Ordre National des Pharmaciens de France, le projet de créer au niveau de la communauté européenne une carte européenne de professionnel de santé (HPRO-Card) a vu le jour suite à une directive européenne 2005/35/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

1. Historique

Le projet de la carte se fonde sur la directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Cette directive mentionne la nécessité d'une carte européenne de professionnel : « La création, au niveau européen, de cartes professionnelles par des associations ou des organisations professionnelles pourrait faciliter la mobilité des professionnels, notamment en accélérant l'échange d'informations entre l'État membre d'accueil et l'État membre d'origine. De telles cartes professionnelles devraient permettre de surveiller la carrière des professionnels qui s'établissent dans divers États membres. Elles pourraient, dans le plein respect des dispositions sur la protection des données personnelles, contenir des informations sur les qualifications professionnelles du titulaire (université ou école fréquentée, qualifications obtenues, expérience professionnelle), son établissement légal, les sanctions infligées dans le cadre de sa profession ainsi que des détails sur l'autorité compétente. »

2. Objectifs

L'objectif principal de la carte est de faciliter la libre circulation des professionnels de santé en Europe tout en protégeant les patients des professionnels qui sont sous le coup d'une interdiction d'exercice.

La carte Européenne de professionnel de santé présente : une face nationale propre à chaque autorité compétente et conforme aux obligations législatives nationales, et une face européenne harmonisée indiquant notamment les coordonnées de l'autorité compétente du pays d'origine du professionnel.

3. Création du groupe de travail HPRO Card

Afin de mener la réflexion sur la carte européenne, un groupe de travail a été créé au début de l'année 2007. Le groupe de travail comporte des membres des cinq professions de santé (Médecins, Pharmaciens, Sages-femmes, Infirmiers et Chirurgiens Dentistes) représentant : des associations de professionnels de santé au niveau européen ; - des autorités compétentes des cinq professions citées dans la directive de plusieurs États membres de l'UE, de pays candidats à l'adhésion et de l'EEE (Espace Economique Européen).

Le contrat d'agrément entre médecins et les établissements d'aide et de soins

Le Collège médical se réjouit de la réalisation d'un contrat d'agrément-type signé le 30 avril 2008 entre l'AMMD (Association des Médecins et Médecins-Dentistes) et la COPAS (Confédération des Organismes Prestataires d'Aides et de Soins) concernant la collaboration du corps médical avec les établissements d'aide et de soins le 30.04.2008. Ce contrat d'agrément type est en train d'être finalisé comme contrat d'agrément entre les établissements et les médecins agréés.

Le contrat d'agrément type comprend 5 chapitres et 23 articles. Le Collège médical se réfère aux textes publiés au journal de l'AMMD « Le Corps Médical » numéro 10 2008. Le Collège médical insiste sur quelques points importants en relation avec le code de déontologie et les plaintes qui lui sont parvenues au cours des dernières années. Le Collège médical n'insiste pas dans ce texte sur certaines évidences comme, par exemple, sur la liberté de choix, la tenue d'un dossier médical, les relations avec le patient.

1. Le secret professionnel et le dossier médical (articles 5, 6 et 49 du code de déontologie) :

Pour mémoire :

article 5 : « *Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret et s'y conforment. Le médecin doit veiller à la protection contre toute indiscretion des données médicales et personnelles qu'il peut détenir concernant les patients....* ».

article 6 : « *...Il est interdit au médecin d'adresser directement les documents au tiers qui les sollicite, sauf s'il est en possession d'un accord exprès écrit du patient...* ».

article 49 : « *...En milieu extra-hospitalier, le médecin est responsable de sa conservation qui tombe sous le secret médical* ».

Ces 3 articles du code de déontologie sont repris dans le chapitre II du contrat d'agrément-type articles 2.2 et 2.3 bis. Par exemple les membres d'une famille ou d'autres tiers demandent parfois au personnel paramédical de l'institution de pouvoir consulter ou de se faire remettre des documents originaux ou des copies de tout ou partie du dossier du patient. Ceci peut avoir comme motif un héritage ou l'organisation d'une plainte à l'égard de l'équipe paramédicale ou du médecin. Le Collège médical préconise dans ces cas délicats une extrême prudence et conseille de veiller aux dispositions du code de déontologie et à la loi sur la protection des données. La mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice chez les patients concernés, inaptes ou déments par exemple, peut clarifier la situation.

Dans le code de déontologie le milieu extrahospitalier inclut aussi les établissements d'aide et de soins. Dans l'art 2.3bis chapitre II du contrat d'agrément-type, l'institution est tenue responsable de la conservation du dossier médical du résident. L'institution doit donc se conformer aux instructions du médecin concerné par la signature du contrat d'agrément.

2. La continuité des soins, le service de remplacement et le médecin coordinateur

L'article 57 du code de déontologie dit : « *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades, conformes aux acquis de la science et à la déontologie doit être assurée.*

Lorsque le médecin traitant ne peut plus assurer personnellement une prise en charge adéquate d'un malade, il facilite la prise en charge par un confrère disposant de compétences et de moyens plus adaptés à l'état du patient. »

Dans le contrat d'agrément type, l'article 2.9 chapitre II et article 3.2 chapitre III prévoient l'organisation de la continuité des soins par l'intermédiaire du médecin coordinateur. Chaque médecin doit communiquer ses absences et congés au médecin coordinateur, qui a comme rôle d'élaborer des consensus notamment organisationnels entre les médecins agréés et établir une liste à remettre à l'institution. Le Collège médical se réjouit de la création de cette nouvelle fonction à l'intérieur des institutions telle que définie dans l'article 3.2 du chapitre III du contrat d'agrément. Le Collège médical espère que ceci permettra un bon déroulement de la continuité des soins à l'intérieur des établissements d'aide et de soins.

3. La médiation

L'article 5.2 du chapitre V du contrat d'agrément type prévoit une médiation en cas de conflit entre un médecin agréé et l'institution. Dans les cas les moins importants ce rôle peut être joué par le médecin coordinateur comme prévu dans le contrat d'agrément (Chapitre III article 3.2), mais sans accord à ce niveau, la médiation doit avoir lieu. La médiation est définie comme suit : « La médiation est un processus extrajudiciaire de gestion de conflits, dans lequel les parties demandent l'intervention confidentielle et impartiale d'une tierce personne, le médiateur ». Le médiateur doit dans ce cas être une personne externe de l'établissement pour être impartiale.

Le Collège médical sait qu'il reste encore des points non réglés dans le cadre de la collaboration entre institutions et médecins. Par exemple le libre choix du patient est un droit élémentaire et permet au patient de choisir un médecin non-agréé par l'institution. Dans ce cas le Collège médical conseille également de signer un contrat entre les 2 parties, mais adapté à la situation individuelle. Le contrat doit comporter la plupart des articles des chapitres I, II, III et V du contrat d'agrément type c'est à dire la tenue du dossier, le secret médical, la continuité des soins, le déroulement de la consultation, les situations d'urgence etc. Le Chapitre IV peut être omis dans ces cas.

Comme conclusion, le Collège médical conseille à tous les médecins concernés, avant la signature d'un contrat d'agrément, de le lire soigneusement, de le comparer au contrat d'agrément type élaboré et signé par l'AMMD et la COPAS et dans le doute de le présenter au Collège médical pour avis.

Evolution du nombre de médecins, médecins-dentistes et pharmaciens inscrits au Collège médical :

	31.12.2004	31.12.2005	31.12.2006	31.12.2007	15.12.2008
Médecins:	1321	1385	1463	1540	1603
Médecins-dentistes:	339	358	379	406	423
Pharmaciens:	398	318	449	466	497

L'INDEPENDANCE DES MEDECINS EXPERTS EN DOMMAGE CORPOREL

1 - Qu'est ce qu'un médecin expert ?

- C'est d'abord un médecin qui a une compétence et une expérience professionnelle sur le plan scientifique et dans le domaine médico-légal: l'expérience clinique et l'acquisition de connaissances juridiques, notamment sur les cadres juridiques et les techniques de l'expertise, sont deux conditions indissociables et incontournables pour devenir un médecin expert. La science de l'expertise ne s'improvise pas, elle s'apprend et s'expérimente.

- C'est ensuite un médecin qui accepte de consacrer une partie de son activité à répondre à des missions d'expertise, variables selon le cadre juridique, et de devenir ainsi un collaborateur occasionnel ou habituel de la Justice ou d'un organisme public ou privé. Il peut aussi intervenir à la demande d'une victime ou de son conseil. Le terme d'expert traduit donc une fonction. Pour l'expert judiciaire inscrit sur la liste des experts assermentés, c'est aussi un titre

- C'est enfin un homme ou une femme avec ses qualités et ses faiblesses. Il est classique de dire que l'expertise requiert de celui qui s'y consacre un certain nombre de qualités humaines, en particulier la courtoisie, le sens du dialogue, l'esprit de synthèse, l'indépendance et la transparence. Ce sont des qualités indispensables à la rigueur et à l'impartialité qui doivent marquer toute expertise, quel que soit son cadre juridique. En effet, sans elles, qu'en est-il de la crédibilité de l'expertise vis à vis de la victime et des différentes parties ?

2 - Que disent les textes sur le plan juridique ?

Le Nouveau Code de procédure civile et surtout le Code de déontologie médicale, en particulier les articles 89 à 96, encadrent de manière très précise l'exercice de la médecine d'expertise.

« *Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un auquel il est lié de façon contractuelle* ».

L'indépendance d'un médecin expert est fondamentale. Il a l'obligation d'être tout à fait objectif. Pour cela il doit être libre de tout lien avec la personne examinée ...

L'article 93 vise la transparence du médecin expert lors de l'accomplissement de sa mission

“ *Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé.* ”

Il découle du Code de déontologie médicale qu'il ne doit pas y avoir de malentendu de la part du sujet examiné, ni sur l'identité et la qualité de médecin de l'expert, ni sur l'origine et le contenu de la mission qui lui est confiée.

On peut également citer l'article 90 du Code de déontologie médicale

“ *Le médecin chargé de toute mission d'expertise reste soumis dans le cadre de sa mission au présent code de déontologie.* ”

Les principes posés par le Code de déontologie par exemple par l'article 7 (indépendance), l'article 14 (la médecine n'est pas un commerce) ou par l'article 29 (exercice personnel) restent donc intangibles quel que soit le mode d'exercice de la médecine, le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

3 - Finalement, tout est dit et très bien dit par le Code de déontologie médicale. Alors, pourquoi tout ce bruit ? Pourquoi les médecins experts sont-ils régulièrement pris à parti et pourquoi ont-ils ce besoin permanent de se justifier ?

Il y a plusieurs raisons.

a) La première raison est que l'expertise n'est pas un acte de soin, même si, dans certains cas, elle peut avoir une valeur thérapeutique.

Il s'agit d'un acte d'évaluation ou de contrôle en vue de l'indemnisation d'un dommage subi.

A ce titre, elle ne peut se prévaloir du pacte de confiance qui entoure encore l'acte de soins. L'expertise est le document de base qui conditionne la fixation du dommage corporel de la victime. Il permet à l'assureur de l'évaluer, de fixer sa provision, à l'avocat d'établir sa réclamation, au juge d'arbitrer ; d'où l'importance de l'objectivité et de l'indépendance de l'expert. Devant un expert inquisitorial, voire soupçonneux, la victime, qui n'est habituée à un tel traitement de la part d'un médecin sera fortement déstabilisée.

L'article 89 du Code de déontologie médicale vise expressément l'indépendance du médecin expert et fixe de façon tranchante les incompatibilités : « *Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un auquel il est lié de façon contractuelle* ».

L'article 93 lui vise la transparence du médecin expert lors de l'accomplissement de sa mission

“ *Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé.* ”

Il ne doit donc pas y avoir de malentendu de la part du sujet examiné, ni sur l'identité et la qualité de médecin de l'expert, ni sur l'origine et le contenu de la mission qui lui est confiée.

suite à la page 9

On peut également citer l'article 94 du Code de déontologie médicale : « *Il ne pourra répondre qu'aux questions en rapport avec la mission qui lui aura été confiée et qu'il aura acceptée. Hors les limites de son mandat, il devra taire tout ce qu'il aura pu connaître au cours de sa mission* ».

Le principe posé par les articles 4, 5 et 6 du Code de déontologie médicale reste aussi contraignant, le médecin ne peut déroger aux règles du secret professionnel.

b) La seconde raison est que le médecin expert n'est pas librement choisi par la victime. Il est désigné, c'est à dire imposé, par une juridiction, une compagnie d'assurance, même dans le cadre d'une expertise dite amiable. Lorsqu'il est désigné par une partie, le médecin expert peut apparaître, sinon "à la solde" de cette partie, du moins de connivence avec elle. Il y a aux yeux de la victime une ambiguïté qui peut ternir l'image de l'expert. Or, dans près de 90 % des cas des affaires d'indemnisation d'un dommage corporel, c'est d'après le rapport d'un médecin désigné par une société d'assurance que le régleur et le mandataire prendront un accord et qu'une indemnisation sera proposée à la victime.

c) La troisième raison est la confusion qui règne sur le terme de médecin expert et de médecin conseil.

L'expert judiciaire, désigné par une juridiction, honoré par décision du Juge, même si les frais de l'expertise proviennent habituellement de la consignation versée par la victime, a une image d'indépendance difficile à combattre. En effet, l'indépendance de l'expert judiciaire vis à vis du juge est indiscutable en ce qui concerne la mise en œuvre de sa mission et l'avis qu'il formule dans son rapport tant que les règles du Code procédure civile sont respectées.

En revanche, les médecins conseils d'assurances se voient souvent reprochés ce lien qui les lie avec ceux qui les missionnent. Ah ! ce terme de médecin conseil, quel mal a-t-il fait

Tentons de disséquer les fonctions attribuées aux uns et aux autres : celles des médecins qui examinent des victimes et assistent à des expertises pour le compte d'une société d'assurance, celles des médecins qui donnent un avis technique sur l'interprétation d'un rapport médical sans examen de la victime, et celles des médecins conseils de siège qui exercent une responsabilité régionale ou nationale au sein d'une compagnie, à qui incombe la tâche difficile de créer, suivre et modifier la liste des médecins appelés à pratiquer des expertises sur le terrain.

Un même médecin peut exercer ces différentes fonctions, mais elles sont distinctes les unes des autres.

Pourquoi pas ? Puisque l'indépendance professionnelle de ces médecins reste entière quelque soit leur mode d'exercice.

Mais celle-ci peut entrer en conflit avec une dépendance économique à une ou plusieurs sociétés d'assurance. L'existence d'un état de subordination ne peut être niée dans tous les cas où un médecin expert reçoit d'un donneur d'ordre une charge de travail dont le montant total des rémunérations est tel qu'il ne peut s'en passer sans risquer de mettre en péril les revenus dont il a besoin pour vivre et faire vivre sa famille. Un éditorial de Bernard PECKELS, rédacteur en chef de la revue Expert (www.revue-experts.com), médecin expert honoraire agréé par la Cour de cassation déclare : « Heureux le médecin hospitalier ou le médecin salarié dont l'activité d'expertise n'est qu'une activité professionnelle accessoire, le mettant à l'abri de tout danger sur le plan économique » ...

Après l'indépendance professionnelle de l'expert et sa possible dépendance économique, disons un mot de son indépendance intellectuelle.

L'indépendance intellectuelle du médecin expert est peut-être celle qui est aujourd'hui la plus menacée. Les différents barèmes sont un exemple douloureux des difficultés de la *corporation des experts*. La doctrine de l'évaluation et de la réparation du dommage corporel est, jusqu'à nouvel ordre, du domaine de la loi et son interprétation dépend des magistrats. Cette évaluation est souvent faite selon des critères progressivement et insidieusement modifiés par les assureurs qui veulent participer à un jeu où ils cherchent à imposer de nouvelles règles. Toute modification de la procédure d'évaluation ne peut venir que du législateur ou de la jurisprudence, et non d'une partie.

4- Alors, comment envisager l'avenir ?

Plusieurs pistes sont à explorer pour remédier à ces dérives et permettre aux différents médecins qui se consacrent à l'expertise de travailler sereinement

- d'abord, renforcer le caractère contradictoire des expertises en permettant aux victimes d'être réellement assistées par le médecin de leur choix, par un médecin qu'elles auront librement choisi. A condition que ce médecin ait la compétence scientifique et juridique lui conférant une certaine autorité pour remplir sa mission avec efficacité, c'est à dire préparer le dossier et engager une réelle discussion avec les médecins présents à l'expertise (article 92, compétence de l'expert). Contrairement à ce que l'on pense, cette présence pourrait apporter un équilibre à l'expertise, sinon une sérénité.

- Exiger une transparence réelle à l'encontre de tous les acteurs participants à un acte d'expertise afin que chacun sache "qui est qui" et "qui fait quoi" !

Quant à la réflexion scientifique sur des thèmes utiles à la formation continue des médecins experts (barème, imputabilité médico-légale, tierce personne . . .), elle doit être collective associant, selon les thèmes, des sociétés savantes, les sociétés de médecine légale, les assureurs, les associations de victimes ... Il s'agit d'un débat de société. Cette réflexion doit être scientifique et non partisane, sous peine de voir se pérenniser des écoles de pensée empreintes de fanatisme.

Pour envisager tout cela, il faut beaucoup de courage et une bonne dose d'utopie.

CODE ETHICAL PRINCIPLES

Les 8 principes d'éthique professionnelle tels que retenus par la Conférence Européenne des Ordres et des Organismes assimilés des praticiens de l'Art dentaire réunis à Paris le 27 novembre 2008 devraient être l'évidence pour tout membre du corps médical et pharmaceutique.

Malheureusement c'est une illusion et le nombre croissant de plaintes et de dossiers transmis au Conseil de discipline ne font hélas que témoigner du contraire.

1. Put patients' interests first and act to protect them
2. Respect patients' dignity
3. Give appropriate information to patients and respect their choices
4. Protect the confidentiality of patients' information
5. Cooperate with the appropriate national authorities and other healthcare colleagues in the interest of patients
6. Maintain your professional knowledge and competence
7. Be trustworthy
8. If you intend to treat patients in any member state you MUST inform the competent authority in that country.

ASSURE OU NON ! BIEN LIRE LES CONTRATS D'ASSURANCE RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE ! et notamment les conditions particulières !

Le Collège médical, dans le cadre d'une plainte d'un patient contre son médecin-dentiste, avait suggéré au médecin-dentiste concerné de charger son assurance du dossier étant donné que la situation n'était pas claire et que seule une expertise médico-dentaire aurait pu faire la part des choses.

L'assurance X concernée a alors communiqué au Collège médical la réponse qui suit :

Monsieur,

Suite à votre fax, je peux vous confirmer que ce sinistre n'est pas assuré au titre de l'assurance responsabilité civile de notre cliente.

Il en résulte que Mme ... réclame le remboursement des frais de la prothèse dentaire confectionnée par notre cliente ainsi que la prise en charge de la réalisation d'un nouvel appareillage.

Sont toujours exclus de la garantie responsabilité civile les dommages subis par les prothèses et autres biens fournis par l'assuré (y compris les frais exposés pour leur remplacement, leur remboursement, ainsi que les dommages immatériels pouvant résulter de ces dommages ou de ces frais).

En conséquence, la compagnie ne peut pas intervenir dans cette affaire et ne peut pas prendre en charge une expertise.

Je me tiens à votre entière disposition pour tout renseignement éventuel.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

En conclusion, le confrère concerné n'était pas couvert par l'assurance responsabilité qu'il avait souscrite au début de son activité, alors qu'il était d'avis (et qui ne l'aurait pas été) qu'avec cette souscription il avait assuré toute son activité médicale.

Le Collège médical, riche de cette expérience, ne peut donc que conseiller à chaque professionnel de vérifier les conditions de l'assurance responsabilité professionnelle souscrite et de veiller le cas échéant à ce que les modifications qui s'imposeraient soient faites afin d'éviter toute surprise en cas de litige ! Il est évident que cette mesure doit s'appliquer aussi pour le personnel aidant au sein des cabinets.

Les finances du Collège médical

Lors de l'assemblée générale du 25 novembre 2008, les membres du Collège médical ont pris quelques décisions très importantes pour l'avenir.

En plus des deux secrétaires actuellement déjà employés, une/un juriste à mi-temps et un(e) secrétaire à mi-temps seront appelés à rejoindre le personnel administratif au début de l'année 2009.

En effet, les missions et les obligations du Collège médical deviennent de plus en plus complexes. Le nombre croissant de médecins, de médecins-dentistes et de pharmaciens qui décident de s'installer au Grand-Duché génère un travail beaucoup plus important et nécessite parfois des connaissances juridiques approfondies pour une bonne gestion des dossiers.

Outre notre conseiller juridique, qui a eu en 2008 un nombre important d'avis à formuler et de dossiers à examiner. Il s'est donc avéré indispensable de s'adjoindre les services d'un juriste de façon permanente pour l'avenir. Malgré plusieurs démarches auprès de notre Ministre de la Santé, il n'a pas été possible de débloquer un subside extraordinaire, le Collège médical, après avoir attendu presque deux ans pour s'engager dans cette voie, se trouve dans l'obligation de répercuter ces frais sur les cotisations des membres.

Que plus de dossiers entraînent aussi une importante surcharge de travail au niveau du secrétariat est logique. L'engagement d'un(e) deuxième secrétaire, à mi-temps, s'avère inévitable.

L'équipement matériel du Collège médical a fait l'objet d'importants investissements en 2008, et des

améliorations informatiques et comptables seront nécessaires en 2009.

Pour garantir la transparence des finances du Collège médical, une fiduciaire et un réviseur d'entreprise sont chargés de vérifier, la comptabilité chaque année.

Les publications du Collège médical (Infopoint) et le site internet font l'objet de frais importants dans l'intérêt du corps médical et des pharmaciens.

Enfin, les interventions du Collège médical au niveau international ont nettement augmenté. En effet, il a été nécessaire de suivre de près les travaux internationaux qui auront prochainement des répercussions sur l'activité au Grand-Duché (ne citons que la HPRO-Card, IMI.....)

Au vu de ces explications, le Collège médical n'a pas eu d'autre choix que d'augmenter les cotisations.

Il vous est rappelé que cette cotisation est fiscalement déductible.

Modèle-type de carte professionnelle



Collège médical
Grand-Duché de
Luxembourg

2
0
0
9

COLLEGE MEDICAL

Madame / Monsieur (le Docteur)
Prénom NOM
adresse
L-xxxx LOCALITE
MÉDECIN / MED-DENT / PHARM
est inscrit au registre
professionnel sous le numéro
2009/XXXX

Appel de candidatures

En octobre 2009 de nouvelles élections sont prévues pour un mandat au Collège médical. A moins que la loi sur le Collège médical actuellement en cours de modification soit déjà amendée à ce moment-là, les élections se dérouleront encore suivant les modalités actuellement en vigueur. Il faudra élire 4 membres médecins, 1 membre médecin-dentiste et 1 membre pharmacien et autant de suppléants.

Les mandats de plusieurs membres actuels du Collège médical viendront à échéance et ne pourront plus être renouvelés (notamment pour des raisons de limite d'âge).

Voilà pourquoi le Collège médical fait, dès à présent, un appel de candidatures pour assurer la relève après le 31.12.2009.

Dès à présent, il vous est donc possible de poser votre candidature, par lettre recommandée, au Président du Collège médical, 90 boulevard de la Pétrusse, L-2320 Luxembourg. Un avis officiel paraîtra dans les principaux journaux en temps utile.

Démarches à suivre et à ne pas oublier en cas de nouvelle installation

Suite aux nombreuses nouvelles installations récentes, se faisant très souvent en association, le Collège médical s'est aperçu que le suivi des démarches à faire n'a pas toujours été correct.

Pour les médecins et médecins-dentistes.

Le début d'une activité comme médecin ainsi que la publication dans la presse ne peut se faire qu'après **avoir reçu l'autorisation d'exercer** qui est délivrée **par le Ministre de la Santé**. Le libellé de l'entête des documents officiels doit être approuvé par le **Collège médical**. L'énoncé, la dimension (50 x 70 mm) et le nombre des annonces de presse (au maximum 3) doivent être approuvés par le Collège Médical **avant** leur parution. Il en est de même de l'énoncé et de la dimension de la plaque professionnelle (30 x 40 cm).

Ceci ne concerne pas les détenteurs d'une **autorisation de remplacement** dont l'autorisation est toujours limitée dans le temps et qui n'ont pas le droit de faire de telles publications.

La participation au **service de garde des médecins généralistes** (maisons médicales) est réservée aux médecins pouvant faire la preuve de leur installation au Grand-Duché de Luxembourg. Au cas où un médecin en voie de formation en médecine générale remplace son maître de stage, celui-ci doit être joignable à tout moment.

Pour les pharmaciens

Les titulaires d'un diplôme de **formation** comme pharmacien, bien que déjà salariés en pharmacies, ne pourront assurer le service de garde que s'ils sont détenteurs d'une **autorisation d'exercer** délivré par le Ministre de la Santé. Au cas où un détenteur du diplôme de formation en pharmacie remplace un pharmacien habilité à assurer la garde, celui-ci doit être joignable à tout moment.

Pour tous:

L'**inscription au registre ordinal tenu par le Collège Médical** ne se fait pas automatiquement. Les concernés sont tenus de **s'inscrire** dans le registre ordinal **dans le mois qui suit l'installation** et le début d'activité, indépendamment de la date de délivrance de l'autorisation ministérielle d'exercer. Rappelons encore que celle-ci devient caduque après deux ans, si le candidat ne s'est pas installé.



*Le Collège médical souhaite à tous les médecins,
médecins-dentistes et pharmaciens une bonne et
heureuse année 2009 !*

Heures d'ouverture du secrétariat :

Lundi, mardi, jeudi et vendredi de 8-12 et 13.30-16.30 heures et le mercredi de 8-12 heures et de 13.30 à 16.00 heures

Le personnel administratif : Mme Michèle Clemang, Tél: 247-85542 et M. Paul Linckels, Tél: 247-85514

90, boulevard de la Pétrusse, L – 2320 LUXEMBOURG

Fax : 475-679 Adresse e-mail : collmedi@pt.lu ; site internet : www.collegemedical.lu

InfoPoint no.5 2009/1, éditeur responsable : Le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg, textes approuvés lors de la séance du 17 décembre 2008.

Rédaction : Dr Marie-Anne Bisdorff, Dr Dominique Champeval, Dr Jean Felten, M. Georges Foehr, Dr Roger Heftrich, Dr Paul Nilles, Dr Paul Rollmann, Dr Jean-Paul Schwartz.

Mise en page : Michèle Clemang et Paul Linckels

© Collège médical 2009 Edition 2500 exemplaires