



## COLLEGE MEDICAL DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

INFO POINT NO.3

2008 / 1

### ● Editorial ●

Depuis sa création, par la loi du 12 mars 1818, sous la désignation de « COMMISSION MEDICALE », les missions conférées à cet organisme n'ont que peu changé. La dénomination de « COLLEGE MEDICAL » a été introduite par une ordonnance du roi Guillaume II en 1841. Lors des modifications de la loi concernant le Collège médical, en 1901 et en 1999, le législateur a, à chaque fois, confirmé les attributions de cet organisme.

La loi du 8 juin 1999 stipule dans son **article 2** : *Le Collège médical est chargé :*

1. *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 ;*
2. *de veiller à l'observation des règles déontologiques s'appliquant aux médecins, aux médecins-dentistes et aux pharmaciens ;*
3. *d'étudier toutes les questions relatives à l'art de guérir et à la santé dont il sera saisi par le ministre de la Santé, ou dont il jugera utile de se saisir ;*
4. *d'émettre un avis sur tous les projets de loi et de règlement concernant les professions de médecin, de médecin-dentiste, de pharmacien ou d'autres professions de santé, ou encore relatifs au secteur hospitalier.*

Le Collège médical a donc essentiellement une double fonction : Consultative et disciplinaire.

- Le Collège médical est le conseiller du Gouvernement pour toutes les questions énumérées aux paragraphes 3. et 4. de l'article 2. ci-dessus ;
- Sa fonction disciplinaire est définie aux paragraphes 1. et 2. de ce même article.
- Une troisième fonction peut être ajoutée aux précédentes : celle de conseiller les confrères et les confrères en cas de difficultés ou de problèmes rencontrés dans l'exercice de leur profession.

Le Collège médical a donc comme mission de veiller à un exercice régulier et conforme aux dispositions légales de la part des médecins, des médecins-dentistes et des pharmaciens et de veiller à l'observation des règles de la déontologie par ces mêmes professionnels. Son Conseil de Discipline, totalement indépendant du Collège médical proprement dit, reçoit ses attributions par l'article 19. de la loi du 8 juin 1999 : *Le conseil de discipline exerce le pouvoir de discipline sur toutes les personnes relevant de la présente loi pour :*

1. *violation des prescriptions légales, réglementaires et déontologiques concernant l'exercice de la profession ;*
2. *fautes et négligences professionnelles graves ;*
3. *faits contraires à l'honorabilité et à la dignité professionnelles ;*

.....

Le législateur pose le cadre légal de l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de pharmacien et il confère au Collège médical [par la loi modifiée du 10 octobre 1983, art. 18(2)] la mission d'élaborer la déontologie de ces professions, c'est-à-dire « l'ensemble des devoirs qu'impose à des professionnels l'exercice de leur métier » (Petit Robert). Nombre d'autres professions ont un organe de surveillance semblable au Collège médical, pour ne citer que les avocats, les architectes, les notaires, les experts comptables.

Dans les autres pays de l'Europe, des structures analogues existent avec les mêmes attributions.

Le Collège médical remplit donc un rôle essentiel dans le fonctionnement correct des professions médicale, médico-dentaire et pharmaceutique, rôle qui lui a été attribué par la volonté du législateur et qu'il s'applique à remplir en âme et conscience. Il ne peut et ne veut en aucun cas remplacer un syndicat dans la mission spécifique de celui-ci.

## PROFESSEUR OU NON ?????

Le Ministre de la Santé, dans un récent courrier, a précisé la compétence du Collège médical pour autoriser le port de certains titres de fonction ou honorifiques.

Au cours des derniers mois, les medias luxembourgeois, notamment la presse, ont longuement évoqué la problématique des « faux professeurs ».

Il convient donc d'apporter certaines précisions concernant les formalités à remplir avant de pouvoir profiter d'inscriptions supplémentaires sur la plaque professionnelle, dans l'annuaire téléphonique, sur les en-têtes des papiers officiels (ordonnances médicales,...) etc.

La Procédure :

1. Adresser une demande au Collège médical, si l'on dispose d'un diplôme ou d'un titre que l'on juge utile et nécessaire de porter ou mentionner.  
L'article 5 (3) et 12 (3) de la loi sur l'exercice des professions médicales définit les missions du Ministre et du Collège médical.
2. Joindre les diplômes ou certificats afférents (sous forme de copies certifiées conformes).
3. Sur base de la réponse du Collège médical, le demandeur sera autorisé à faire usage des titres accordés sans en modifier l'intitulé.

Quelques exemples :

Le détenteur du titre académique de professeur décerné par une Université peut mentionner, après validation, ce titre devant son titre de « Dr » dans sa forme complète ou abrégé (Professeur, Prof ou Pr).

Le titre académique « ausserplanmässiger Professor » est un titre licite de professeur qui peut être mentionné de la manière suivante:  
*Prof Dr (med) XY, ausserplanmässiger Professor der Universität Z*

Le titre académique de « Privatdozent » est un titre licite qui peut être mentionné devant le titre de « Dr » et le nom, dans sa forme complète ou abrégée (Priv. Doz, PD).

ex. : *Priv Doz Dr (med) XY*

Les titres de « professeur agrégé à titre étranger » ou « professeur invité » sont des titres honorifiques qui ne peuvent être énoncés que derrière le titre de docteur et le nom. Comme certains sont limités dans le temps, l'autorisation ne vaut que pour la durée de nomination.

ex. : *Dr (med) XY, professeur agrégé à titre étranger*

Le titre de professeur honoraire ne peut être porté que derrière le titre de docteur et le nom.

*Afin d'éviter des sanctions prévues à l'article 39 de la loi du 29 avril 1983 relative aux professions médicales, le Collège médical vous invite à n'utiliser que les titres licites et autorisés.*

### RECOMMANDATION IMPORTANTE

**LES DONNEES MEDICALES D'UN PATIENT NE DOIVENT JAMAIS ÊTRE TRANSFEREES A UN TIERS.**

**IL EST DONC FORTEMENT RECOMMANDE DE NE PAS REpondre A CERTAINES ORGANISATIONS OU ADMINISTRATIONS QUI, MEME SI ELLES SE DISENT MANDATEES, DEMANDENT DES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX EN DEHORS DES CADRES LEGAUX.**

## Le secret médical mis en cause

Récemment le Collège médical – et ce n'est pas la première fois- s'est vu accusé de corporatisme lors du traitement de plaintes déposées par des patients contre leur médecin. Les « **défenseurs** » des patients, notamment certaines associations et organismes, convaincus de leurs droits, n'hésitent pas à exiger que le Collège médical leur communique des données médicales voire le dossier intégral de leurs membres ou clients. Le Collège médical se retrancherait derrière le secret médical ou professionnel pour refuser de leur communiquer de telles données. La situation est la même pour les médecins sollicités par ces associations et organismes pour leur transmettre des données sur l'état de santé de leurs membres ou clients. L'observation du secret médical interdit formellement au médecin de leur communiquer ces renseignements.

Ces critiques non justifiées exigent des explications de la part du Collège médical pour l'ensemble du corps médical.

Si, en principe, le secret ne peut pas être opposé au patient lui-même, il est par contre interdit au médecin, aussi bien par le code pénal (Art. 458) que par le code de déontologie médicale (Art. 4-6), de révéler à de tierces personnes *« tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris »*.

Le secret imposé au médecin est donc le garant de la confiance que le patient apporte à son médecin lorsqu'il lui révèle des faits intimes et secrets relatifs à son état de santé ou à son entourage.

L'intention de protéger le malade et non le médecin est clairement démontrée par le texte du code de déontologie qui dit : « le secret professionnel **institué dans l'intérêt des malades...** ».

Malheureusement de nombreux patients ne mesurent pas la portée que peut avoir leur demande en vue de pouvoir révéler à des tiers des faits touchant à leur intimité et confiés en toute confiance à leur médecin. Il est donc du devoir du médecin et, par conséquent, du Collège médical, de protéger les patients des demandes émanant de tierces personnes, même *mandatées* par eux. La jurisprudence confirme d'ailleurs que le patient ne peut pas délier le médecin de son obligation de secret, même devant le juge.

A cette réglementation stricte existent certaines dérogations : déclarations de naissance, de décès, de maladies contagieuses, de maladies vénériennes, d'internement en milieu psychiatrique, d'alcoolisme dangereux pour autrui, de sévices et privations subis par des mineurs, de viols ou d'attentats à la pudeur, etc.

En conclusion, force est de constater que les règles du secret professionnel (médical) qui s'imposent à tout médecin face à son patient, s'imposent évidemment aussi au Collège médical, lorsque dans le cadre de sa mission, il est chargé de l'examen de dossiers médicaux de patients.

Le Collège médical

Article publié à l'initiative du Collège médical dans la presse luxembourgeoise au mois de décembre 2007

Références : Commentaires du code de déontologie médicale du Conseil National de l'Ordre national des médecins français.

Me Gaston Vogel : « Droit médical et hospitalier » 2<sup>e</sup> édition, Promoculture, 2001.

Odile Paolatti : « Le secret médical » Bulletin du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la ville de Paris. No 76, sept 2000.

## **RELATIONS INTERNATIONALES DU COLLEGE MEDICAL**

En 2007, le Collège médical a été représenté lors des réunions suivantes :

- La **Conférence Européenne des Ordres des Médecins** (CEOM) (il n'existe pas de site Internet)
  1. à Bruxelles, le 4 avril 2007
  2. à Vienne, le 16 mai 2007
  3. à Paris, le 30 novembre 2007
- La **Conférence européenne des Ordres et Organismes assimilés des praticiens de l'art dentaire** (CODE) (site Internet [www.code-europe.eu](http://www.code-europe.eu) )
  1. à Londres, le 31 mars 2007
  2. à Paris, le 23 novembre 2007
- La réunion des pharmaciens = carte prof. européenne
- **Le groupe de travail** pour l'élaboration d'une **carte professionnelle européenne** (HPro Card) pour professionnels de santé suivant la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (ensemble avec des représentants du ministère de la Santé)
  1. à Paris, le 6 juillet 2007
  2. à Bratislava, le 11 décembre 2007

Les autres réunions concernant la carte professionnelle européenne sont tenues dans le cadre de la conférence européenne des ordres des médecins.

La carte a été officiellement présentée le 17 octobre 2007 au Parlement Européen à Bruxelles.

- L'assistance à la prestation du serment d'Hippocrate au siège de l'Ordre des médecins de la Province de Luxembourg (B).
- **L'EUREGIO : SAAR-LOR-LUX-Rheinland/Pfalz** (groupe transfrontalier regroupant la Ärztekammer des Saarlandes - Abteilung Zahnärzte, le Conseil Départemental de la Moselle de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, la Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz et le Collège médical).
  1. à Schengen, le 9 mai 2007
  2. à Bettembourg, le 22 août 2007
  3. à Thionville, le 1<sup>er</sup> décembre 2007

**En 2009**, le Collège médical assurera pendant une année la **présidence de la CODE** (actuellement assurée par l'Italie). Une réunion importante sera la rencontre de mars 2009 à Luxembourg, de représentants des ordres ou des autorités compétentes d'une quinzaine de pays européens.

Le Collège médical a aussi été sollicité par la Conférence Européenne des Ordres des Médecins et la Réunion des autorités compétentes pour les pharmaciens dans l'Union Européenne pour assurer dans un avenir proche la présidence de ces organismes.

Ce sera un honneur pour le Collège médical d'assumer ses responsabilités tant au niveau régional qu'international.

## LES COTISATIONS RELATIVES AU COLLEGE MEDICAL

Le Collège médical, par la loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical, doit subvenir à ses dépenses.

Avant 2000, l'Etat prenait à sa charge les frais de fonctionnement du Collège médical.

La première année une cotisation annuelle a été introduite sur base d'estimations. Il s'est avéré au fil des années, que les frais de fonctionnement ont augmenté de façon spectaculaire, suite à l'augmentation constante du nombre de dossiers à traiter et de l'évolution importante du nombre des médecins, médecins-dentistes et pharmaciens qui ont décidé de transférer leur activité médicale au Grand-Duché de Luxembourg (libre circulation des médecins à l'intérieur de l'Union Européenne).

Les questions juridiques auquel le Collège médical se voit confronté régulièrement ont nécessité la collaboration avec un homme de l'art, Me Luc SCHAACK, pour conseiller les membres du Collège médical.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2007, la tâche hebdomadaire de Mme Marianne Schmit, secrétaire au Collège médical depuis mai 2005 a été augmentée de 3/10, pour permettre encore un meilleur suivi des dossiers.

L'INFO-POINT, introduit début 2007, né du besoin de communiquer certaines décisions, recommandations et avis à l'ensemble des professionnels que représente le Collège médical, a été très bien accueilli ; c'est dans un esprit de réduction de frais, qu'il se présente sur simple papier.

Soucieux de pouvoir assurer aussi dorénavant ses multiples missions, l'assemblée générale du Collège médical en date du 10 décembre 2007 s'est vue obligée d'ajuster le montant des cotisations à partir de l'an 2008 (vote pris à l'unanimité des membres présents).

De même, les médecins en voie de formation ou remplaçants seront désormais tenus de payer une cotisation pondérée.

Le Collège médical espère que ces quelques informations d'ordre financier seront bien accueillies.

N.B. Les cotisations dues au Collège médical sont fiscalement déductibles.



*Le Collège médical souhaite à tous les médecins,  
médecins-dentistes et pharmaciens une bonne et  
heureuse année 2008 !*

**RESUME DE LA REUNION DU 3 OCTOBRE 2007 AVEC LE PROCUREUR GENERAL D'ETAT,  
M. ROBERT BIEVER, AU SUJET DE CERTAINES**

**PROCEDURES JUDICIAIRES**

**A. REQUISITION**

Il s'agit d'une opération unilatérale par laquelle les autorités exigent d'une personne, qui sera ultérieurement indemnisée, une prestation de service en vue d'assurer le fonctionnement des services publics.

A titre d'introduction M. Biever cite l'article 36 de la loi sur l'exercice des professions médicales qui dit : « Le médecin, le médecin-dentiste autorisé à exercer est tenu de déférer aux réquisitions d'un magistrat ».

La réquisition peut être demandée par un magistrat p.ex. par le juge d'instruction ou, dans certains cas prévus, par la police, sous couvert d'une ordonnance d'un magistrat. En général le demandeur de la réquisition s'adresse au central téléphonique de la Protection Civile, le 112, pour connaître le nom du médecin de garde qui sera chargé de la mission à exécuter. Le refus du médecin réquisitionné à donner suite à la demande n'expose pas à des sanctions. Dans ce cas un autre médecin sera réquisitionné.

En général par la réquisition le médecin sera chargé de procéder à l'examen d'une personne en vue d'établir un certificat ou un rapport répondant à des questions précises. Ces certificats sont indispensables à l'autorité afin de pouvoir appliquer la loi. Il n'y a qu'à citer les cas suivants :

- Aptitude à être détenu ou emprisonné.
- Examen de demandeurs d'asile.
- Examens dans le cadre des assurances sociales.
- Constatation de violences domestiques (un formulaire ad hoc est en élaboration).
- Placement d'une personne dangereuse pour elle-même ou pour autrui.
- Infraction au code de la route : ébriété au volant, consommation de drogues.
  
- Les étapes importantes de la vie, naissance, mariage, décès sont sujettes à l'établissement de certificats par le médecin. Un problème particulier constitue la rédaction du certificat de décès en cas de mort suspecte. Vu qu'il n'y a pas de médecin-légiste au Luxembourg (cette spécialité n'étant pas reconnue au Luxembourg comme spécialité) un contrat a été signé par le Ministère de la Justice avec l'Université de Homburg en vue de procéder aux constatations nécessaires par un de leurs médecins légistes. En général il y aurait +/- 80 autopsies par an. Afin de rester compétent en la matière un légiste devrait exécuter environ 200 autopsies par an.

Les examens toxicologiques nécessaires sur des personnes vivantes ou sur des cadavres sont effectués au LNS.

Il y a lieu de distinguer entre l'examen externe du cadavre (Leichenschau) notamment pour constater des traces de violences et l'autopsie, si le décès est suspect. L'examen externe est de la compétence de tout médecin.

**B. PERQUISITION**

La perquisition est une mesure d'investigation effectuée notamment au domicile de la personne poursuivie ou soupçonnée, destinée à rechercher en vue de la saisie, tous les papiers, effets ou objets paraissant utiles à la manifestation de la vérité.

La perquisition pose des problèmes particuliers si elle est effectuée dans un cabinet médical ou dans un hôpital pour saisir le dossier d'un ou de plusieurs patients. La procédure devra prévoir des garanties pour respecter le secret médical à l'égard du patient dont le dossier est saisi. En France cette procédure est réglée par des textes précis, en Belgique elle n'est pas réglée formellement par des textes, mais par des procédures tacites. Au Luxembourg elle est réglée uniquement en ce qui concerne les perquisitions dans des études d'avocat.

Une perquisition n'est pas forcément hostile. Elle doit garantir la relation de confiance existant entre l'avocat et son mandant. C'est pour cette raison que l'avocat dans l'étude duquel la perquisition est faite et le bâtonnier ou son représentant doivent y assister.

## PERQUISITION (SUITE)

La perquisition chez les médecins est ordonnée, soit par un magistrat, soit par le procureur d'Etat, soit par le juge d'instruction. Elle est effectuée par un officier de la police judiciaire ordinaire. (La loi du 21.11.1980 portant sur l'organisation de la direction de la santé article 8 (1) dit que « les médecins de la direction de la santé ont qualité d'officier de la police judiciaire pour constater les infractions aux lois et règlements en matière de santé publique »). D'après Monsieur Biever il y a environ 6 saisies par an de documents dans un cabinet médical ou dans un hôpital. Doivent assister à la perquisition qui a pour finalité de saisir des documents (dossier des patients) le médecin ou le directeur de l'hôpital concerné et le président du Collège médical ou son représentant afin de garantir que seules les pièces servant à la manifestation de la vérité soient confisquées. Les notes personnelles ne seront pas saisies. Il sera établi des copies des pièces recherchées se trouvant sur support papier ou électronique. Après leur inventaire il sera dressé un procès-verbal de la perquisition, signé par les personnes y ayant assisté. En cas de saisie de documents originaux le magistrat ayant ordonné la saisie tâchera de restituer ces pièces après les avoir fait copier, afin qu'il n'y ait pas d'interruption d'un traitement en cours.

## ACTUALITE :

### LES CONTRATS D'ASSOCIATION

Trois arguments en faveur d'un contrat d'association écrit :

1. Définition claire et sereine des droits et des obligations de chaque associé.
2. Règlement de la procédure en cas de litige.
3. Dispositions financières connues par toutes les parties dès le départ.

Pourquoi un contrat écrit ?

S'il est vrai qu'un accord verbal peut tenir lieu de contrat, il n'en reste pas moins que : « *Tout ce qui est dit doit être prouvé et la preuve écrite reste la meilleure des preuves* » *REVUE DU PRATICIEN, 20.11.2007.*

1. Dans notre société, nous concluons des contrats de mariage, de location de services, de bail, de leasing ..... Dès lors, un contrat d'association avec un ou plusieurs associés au sein d'une entité médicale qui constitue une société de fait devrait être naturel.

#### 2. Pourquoi un contrat?

Protéger toutes les parties, par exemple en cas de départ forcé d'un associé. Cas d'un médecin qui, un matin, a retrouvé la porte du cabinet close, plus d'accès au téléphone, plus de fichier patient. Résultat : un praticien à la rue, sans travail et ce d'un moment à l'autre et sans possibilité de recours !

Un contrat à pour but de fixer clairement les obligations des uns et des autres, qu'il s'agisse de frais, de congés, de gardes, de responsabilités patronales etc..

Recommandations du Collège médical au sujet des contrats d'associations :

Dès le début d'une association, il est de votre intérêt de signer un contrat d'association conforme aux dispositions légales et déontologiques.

Des modèles type vous sont proposés sur le site [www.collegemedical.lu](http://www.collegemedical.lu).

Présentez svp votre contrat au Collège médical qui vérifiera sa conformité avec les lois et avec les règles déontologiques et vous fera le cas échéant des suggestions d'amélioration.

Les membres du Collège médical sont tenus de respecter le caractère confidentiel des contrats présentés.

## Le médecin face aux assurances

Entrevue du Collège médical avec les représentants des compagnies d'assurances à la date du 8 février 2006

Assistaient à cette entrevue :

M. Paul HAMMELMANN, président de l'Association des Compagnies d'Assurances, M. Romain BRAAS, directeur de Bâloise-Vie

Le problème essentiel est constitué par les exigences du respect du secret médical dans la relation triangulaire assuré-candidat / assuré – médecin – assureur.

### Le secret médical

- La loi et le code de déontologie (art. 4 à 6) imposent au médecin l'obligation de respecter le secret médical. M. Hammelmann remarque que l'assureur est également obligé au respect du secret professionnel. Le Collège médical insiste sur le fait que d'une part entre médecin et patient il n'existe pas de secret médical, le secret n'est donc pas opposable au patient, et que d'autre part l'assureur est à considérer comme un tiers auquel le secret médical est opposable.

Art. 4 : « Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par le Code Pénal.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Le secret médical s'étend au-delà de la mort du patient ».

Art 6 : « La règle du secret professionnel désigne expressément les révélations faites à des tiers et non pas les relations entre le praticien et son patient.

Cette obligation n'interdit pas au médecin, lorsqu'il en est spécialement requis par son patient, de délivrer à celui-ci des certificats, des attestations ou des documents destinés à exprimer ses constatations. Pour les mêmes raisons, elle ne lui interdit pas de donner à ses certificats, ses attestations ou ses documents la forme que demande le patient en vue de pouvoir bénéficier des prestations de la sécurité sociale, ou d'une assurance de droit commun, auxquelles il a légitimement droit.

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. Les certificats sont, en principe, à remettre en main propre au patient qui leur donnera la destination de son choix. »

- En pratique, l'assuré ou le candidat/assuré désire être assuré contre la réalisation d'un risque moyennant le paiement d'une prime. A l'assureur d'évaluer ce risque pour pouvoir accepter ou non la demande d'assurance et de calculer le cas échéant le montant des primes. En matière d'assurance de personnes, le risque est constitué par « l'état de santé actuel » et « les antécédents de l'état de santé actuel » (termes figurant dans la loi belge des assurances).
- Or la description de cet état de santé exige le recours à un homme de l'art c.à.d. à un médecin. Pour cette raison les compagnies d'assurances ont élaboré des formulaires de déclaration servant de fil conducteur pour la rédaction de certificats ou de rapports.
- L'obligation du secret médical interdit au médecin d'adresser le certificat ou rapport mentionné directement à l'assureur dont les employés ne sont pas habilités ni compétents pour interpréter et utiliser ces données afin d'apprécier le risque. La solution a été trouvée par l'institution de la fonction de médecin-conseil. Ce dernier en tant que médecin est soumis aux dispositions de la loi et du Code de déontologie médicale, c.à.d. obligé au respect du secret médical. C'est à lui personnellement que le médecin examinateur du patient doit adresser son rapport. C'est donc au médecin-conseil qu'incombe la tâche d'apprécier le risque à garantir par l'assureur et à demander, s'il le juge nécessaire, soit des renseignements complémentaires à d'autres médecins, soit des examens supplémentaires (analyses, radiographies, ECG, etc.). A l'égard de l'assureur, le médecin-conseil est obligé au respect du secret médical, c'est dire qu'il lui est interdit de communiquer à celui-ci des données personnelles à caractère médical, mais il doit lui transmettre les seules conclusions administratives résultant de ces données.

Le médecin examinateur du preneur d'assurance a le droit de connaître le nom du médecin-conseil à qui il adresse son rapport.

Les deux représentants des assureurs n'y voient pas de difficulté et proposent même de fournir des enveloppes avec l'adresse : xy, médecin-conseil de l'assurance ... Il en sera de même pour les médecins auxquels des informations complémentaires seront demandées le cas échéant.

### Les droits des patients

Trois volets sont à discuter : Le libre choix du médecin, l'information et le consentement du preneur d'assurance.

- D'après les assureurs le libre choix serait garanti du fait que l'assureur soumet en général à la personne à examiner le nom de plusieurs médecins au choix. D'autre part, le médecin a le droit de refuser d'examiner le candidat, s'il estime ne pas pouvoir être impartial, par exemple en sa qualité de médecin traitant.
- Le patient a le droit, s'il en manifeste le désir, d'être informé sur ce que le médecin examinateur a écrit sur le formulaire, mais ce médecin n'est pas compétent pour présumer les décisions que pourrait prendre l'assureur. Il fera bien de remettre au candidat l'enveloppe portant l'adresse du médecin-conseil de l'assureur avant de la fermer. En matière de documents complémentaires que le médecin-conseil demandera éventuellement au candidat de se procurer auprès d'autres médecins, ces derniers les remettront en mains propres du patient en lui expliquant, si nécessaire, la portée de ces documents p.ex. compte-rendu opératoire, rapport anatomo-pathologique. Ensuite ces pièces devront être envoyées au médecin-conseil. De cette façon le consentement du candidat à communiquer ses données personnelles doit être considéré comme implicite.



- Il est à noter que l'assureur n'a pas le droit légal de demander des tests génétiques ou d'exiger la communication du résultat de tests génétiques déjà effectués.

En matière d'exécution d'un contrat d'assurance-vie, le **certificat de décès** mentionnant la cause de décès est d'une importance primordiale. En principe il sera demandé par l'assureur au médecin ayant constaté le décès qui le rédigera et l'adressera au médecin-conseil personnellement et non aux ayants droit qu'il n'a pas compétence de connaître. Le médecin-conseil pourra demander des informations complémentaires p.ex. au médecin traitant afin de vérifier si l'événement n'est éventuellement pas exclu par le contrat d'assurance.

A la question décès par suicide, M. Hammelmann déclare ne voir pas de difficulté majeure si la mort est survenue plus d'un an après la conclusion du contrat. En outre les antécédents de maladie psychiatrique seront pris en considération.

En matière de secret médical – qui s'étend au-delà de la mort du patient – l'assuré décédé devra avoir donné de son vivant l'accord que l'assureur est en droit de connaître les causes de son décès.

En matière d'assurance **annulation de voyage**, il faut noter quelques particularités :

D'abord il faut distinguer s'il y a annulation du voyage pour cause de maladie du voyageur lui-même ou pour cause de maladie d'un de ses proches. Dans le premier cas, le certificat médical se limitant à une description de la santé au moment de l'annulation du voyage, sera remis au médecin-conseil de l'assurance. Dans le deuxième cas le proche devra se faire certifier son état de santé par son médecin traitant, certificat également à remettre au médecin-conseil. Ce dernier peut réclamer des informations complémentaires voire même demander à examiner l'assuré. En aucune façon les employés de l'agence de voyage n'ont le droit et la compétence de prendre connaissance du contenu du certificat et / ou d'exiger des informations complémentaires. Cela constituerait une violation flagrante du secret médical. Le problème pratique pour le médecin rédacteur du certificat consiste à connaître les coordonnées du médecin-conseil, résidant souvent à l'étranger.

### **AVIS DU COLLEGE MEDICAL**

concernant la limite d'âge pour être dispensé du service de garde en médecine générale :

#### *REPONSE DONNEE AU DEMANDEUR :*

Le règlement interne concernant le service de garde de nuit prévoit qu'il y a obligation de participer à ce service jusqu'à l'âge de 55 ans. Ceci veut dire qu'à partir du jour du 55<sup>e</sup> anniversaire on est dispensé de cette obligation.

### **2e ADRESSE PROFESSIONNELLE**

Afin de mettre à jour ses fichiers et de respecter les dispositions légales en la matière, le Collège médical invite tous les confrères qui disposent de plusieurs adresses professionnelles, de faire les déclarations afférentes au

Collège médical  
90, boulevard de la Pétrusse  
L-2320 LUXEMBOURG

Le Collège médical étudie actuellement les possibilités de transmettre aux confrères intéressés certains documents ou avis, ainsi que le bulletin INFOPOINT par e-mail.

Les amateurs sont priés de communiquer leur adresse électronique au Collège médical [collmedi@pt.lu](mailto:collmedi@pt.lu) .

*Vu l'intérêt suscité parmi les médias et le public, le Collège médical ne voudrait pas vous priver de prendre connaissance de son avis du 7 juin 2002 concernant l'euthanasie et les soins palliatifs. Cet avis avait été demandé par la commission Santé de la Chambre des Députés et il était signé par tous les membres du Collège médical, sans exception. Il reste d'une grande actualité en 2008 !*

## **AVIS DU COLLEGE MEDICAL CONCERNANT LA PROPOSITION DE LOI SUR LE DROIT DE MOURIR EN DIGNITE.**

1) Les partisans de l'euthanasie se réfèrent aux mutations de nos sociétés devenues multiculturelles et pluralistes et aux progrès de la science notamment biologique et médicale pour abolir le précepte éthique, moral et légal : « Tu ne tueras pas ». Ils invoquent l'autodétermination et la notion de dignité humaine pour justifier leurs fins, c'est-à-dire la dépénalisation de l'acte de tuer intentionnellement sur demande.

2) Le Collège médical pense que l'éthique et ses normes découlent de la nature humaine, interchangeable, donc non soumise aux aléas du progrès scientifique. Ces normes doivent donc continuer à constituer la base de tout acte médical et thérapeutique. (voir le serment d'Hippocrate et le code de déontologie médicale).

3) L'éthique de fin de vie doit reposer en premier lieu sur un traitement adéquat du patient qui a droit à un accompagnement et à un soulagement de ses symptômes souvent ressentis comme une atteinte à la dignité humaine (soins palliatifs), et non sur l'acceptation de l'homicide (euthanasie).

4) Le Collège médical pense que la dépénalisation de l'euthanasie pourrait ouvrir la porte à des dérives. Le patient pourrait manifester son désir à l'euthanasie du fait qu'il se croit être une charge pour sa famille et/ou pour la société, de même ces dernières pourraient l'amener pour des raisons analogues notamment économiques, à décider dans ce sens. L'Allemagne a connu ces dérives où la vie de qualité inférieure (lebensunwert) était sacrifiée pour des raisons économiques, eugéniques et racistes.

5) Le Collège médical voudrait insister sur la décision récente de la Cour européenne des droits de l'homme (affaire PRETTY) où les juges ont fait valoir que le droit à la vie, garanti par la Convention européenne des droits de l'homme, n'implique ni le droit de mourir ni le droit de choisir le moment de sa mort. On ne peut obliger un Etat « à cautionner des actes à interrompre la vie ». En outre le Collège médical recommande de relire le document No. 8421 du 21.05.99 de l'Assemblée parlementaire du Conseil d'Europe qui dit en résumé : « Le droit fondamental à la vie, dans les circonstances spécifiques de la phase terminale d'une vie, doit être réaffirmé et pleinement garanti, conformément à l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme. Le rapport invite en conséquence les Etats à maintenir l'interdiction absolue de mettre intentionnellement fin à la vie d'un malade incurable ou d'un mourant ».

6) Le Collège médical rappelle encore l'art. 43 de la loi concernant les établissements hospitaliers (droits et devoirs des patients) qui dit : « En cas d'affection incurable et terminale, le médecin traitant hospitalier doit apaiser les souffrances physiques et morales du patient en lui donnant les traitements appropriés, en évitant tout acharnement thérapeutique sans espoir et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie. Le médecin doit assister le mourant jusqu'à la fin et agir de façon à permettre au patient de garder sa dignité. De même il offrira aux proches du patient l'assistance adéquate pour soulager leurs souffrances en rapport avec cette situation. A l'approche de la mort, le patient a le droit d'être accompagné en permanence par au moins une personne de son choix dans des conditions respectant sa dignité ».

En conséquence le Collège médical est d'avis que tout ce qui doit être réglementé, l'est déjà par cette loi. Le texte cité ne fait d'ailleurs que reprendre littéralement l'énoncé de l'art 45 du code de déontologie médicale tel qu'il a été édicté en 1991 par le Collège médical.

7) Le Collège médical, tout comme la Commission Nationale d’Ethique, a des raisons pertinentes de croire qu’il n’y a pas lieu de modifier le code de déontologie médicale ni d’apporter des modifications à la législation actuelle. Un droit légal à la mort ne doit pas être envisagé. Cette commission constate que ses membres ont exprimé des vues divergentes en matière d’euthanasie. Elle souligne néanmoins qu’ils se reconnaissent les uns aux autres le droit de défendre, en toute honnêteté, leurs opinions, pourvu qu’elles soient éthiquement acceptables dans le cadre d’une société plurielle.

Il se présentera sans doute des cas exceptionnels où le médecin sera confronté à une situation désespérée, où malgré tous ses efforts, il se trouvera dans l’impossibilité de refuser le geste attendu et fatal : Douleurs non maîtrisées en dépit des moyens disponibles, personnes totalement ou définitivement dépendantes des machines pour survivre, personnes irrémédiablement privées des capacités relationnelles, nouveaux-nés porteurs de malformations neurologiques extrêmes et incurables dont les parents ont été informés, pour ne citer que ces quelques exemples. Dans ces cas, après un débat multidisciplinaire, une concertation entre tous les intervenants (médecin traitant assisté de deux confrères, équipe de soins palliatifs, accompagnateur spirituel, commission d’éthique de l’hôpital concerné et famille) le médecin, conscient de sa lourde responsabilité, devrait agir en âme et conscience et ne pas être considéré comme fautif. En cas de doute le dossier médical pourrait être soumis à posteriori, après le décès du malade, au Collège médical pour examen et appréciation et non à une commission comme celle prévue dans la proposition de loi, avant toute traduction en justice.

8) Le Collège médical considère comme une hypocrisie que la proposition de loi déclare : « La personne décédée à la suite d’une euthanasie ou d’une assistance au suicide est réputée décédée de mort naturelle ». En réalité il faudrait dire : Décès assisté. D’ailleurs cette procédure serait la seule à permettre une évaluation statistique valable de ces pratiques.

9) Le Collège médical n’est pas d’avis qu’un arrêt du traitement palliatif, comme p. ex. la ventilation artificielle, la nutrition par sonde, qui en faisant évoluer la maladie selon son cours naturel, pourrait de ce fait abrégé la durée de vie, soit considéré comme un acte d’euthanasie. Il refuse l’acharnement thérapeutique dont la seule justification serait d’apaiser la conscience du médecin.

10) En résumé l’avis du Collège médical est favorable aux soins palliatifs, négatif à l’égard de l’acharnement thérapeutique et négatif avec certaines réserves à la législation de l’euthanasie comprise dans le sens de mettre intentionnellement fin à la vie d’une personne atteinte de maladie évolutive et incurable. Il recommande donc, en accord avec la Commission Nationale d’Ethique, de ne pas modifier le code de déontologie médicale ni d’apporter des modifications à la législation actuelle. Les médecins qui auront accompli un acte d’euthanasie ou de suicide assisté dans une situation exceptionnelle devront être prêts à en rendre compte, le cas échéant, devant la justice.

11) En guise de conclusion le Collège médical voudrait se rallier à Me Robert BADINTER, Garde des Sceaux sous le gouvernement de M. François MITTERRAND, auteur de la loi pour l’abolition de la peine de mort « La fin de vie est une question bien trop intime, bien trop personnelle pour être confiée à la loi ».

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

	31.12.2000	31.12.2002	31.12.2004	31.12.2006	31.12.2007
Médecins:	1063	1161	1321	1463	1540
Médecins-dentistes:	272	297	339	379	406
Pharmaciens:	317	351	398	449	466

## **DERNIERE MINUTE**

Lors de l'assemblée générale de l'AMMD le Collège médical a été violemment attaqué à propos de deux problèmes, à savoir : le service de garde en médecine générale et les contrats entre confrères.

1) S'agissant du service de garde en médecine générale, le conseil d'administration actuel de l'AMMD semble en avoir oublié l'historique.

Le règlement grand-ducal d'exécution le concernant n'a en effet jamais été pris, en raison d'un gentleman's agreement entre l'AMMD et le Ministre de la Santé. L'association a souhaité prendre en charge et garantir elle-même le fonctionnement du service de garde pour éviter une formulation et une application sévères de la loi sur l'abstention fautive.

Dans le cas du confrère qui n'a plus assuré le service de garde sous prétexte qu'il n'était ni membre de l'Association des médecins et médecins-dentistes, ni lié, de ce fait, par aucune convention conclue par celle-ci, il était logique que le Collège médical, suite aux plaintes des responsables du service de garde, prenne ses responsabilités et cite le dit confrère devant le Conseil de discipline du Collège médical.

2) Quant aux contrats, le Collège médical, avec sa longue expérience, ne connaît que trop bien l'origine des conflits qui peuvent surgir entre confrères opérant au sein d'une association. Il est confronté de façon récurrente aux difficultés dont sont victimes surtout les jeunes médecins, qui, souvent ne sont pas à même de mesurer les conséquences de certains des accords qu'ils sont amenés à signer.

Le rôle du Collège médical est de veiller à ce que les contrats soient équilibrés. Il a donc mis en ligne des contrats-type qui devraient servir de modèles pour permettre, à priori, d'éviter un certain nombre de conflits potentiels. En effet, le Collège médical a remarqué que de nombreux problèmes concernant les contrats d'association surgissaient suite à leur rédaction souvent trop succincte ou lapidaire. Par conséquent, le Collège médical estime que tous les contrats devraient suivre le schéma du contrat-type proposé.

### 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 : M. Paul Linckels , Tél: 247-85514 et Mme Marianne Schmit, Tél: 247-85542

90, boulevard de la Pétrusse, L – 2320 LUXEMBOURG

Adresse e-mail : [collmedi@pt.lu](mailto:collmedi@pt.lu) ; site internet : [www.collegemedical.lu](http://www.collegemedical.lu)

InfoPoint no.3 2008/1, éditeur responsable : Le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg, textes approuvés lors de la séance du 9 janvier 2008.

Rédaction : Dr Pit Buchler, Dr Jean Kraus, Dr Paul Nilles, Dr Paul Rollmann, Dr Jos Steichen.

Mise en page : Marianne Schmit et Paul Linckels

© Collège médical 2008 Edition 2500 exemplaires