

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Réunion retransmise en direct¹

Procès-verbal de la réunion du 22 avril 2026

Ordre du jour :

1. Suite dans le dossier de suspension provisoire partielle d'un chirurgien
2. Échange avec le Collège médical (suite à la demande de la sensibilité politique déi gréng du 24 février 2026)
3. Divers

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Marc Baum, Mme Djuna Bernard, M. Dan Biancalana, M. Jeff Boonen, Mme Corinne Cahen, M. Mars Di Bartolomeo, M. Gusty Graas, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Kemp, M. Ricardo Marques, M. Georges Mischo, M. Gérard Schockmel, M. Tom Weidig remplaçant Mme Alexandra Schoos, membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Mme Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale

Mme Dora Da Costa, du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

Mme Valérie Besch, Dr Claude Mousel, du Collège médical

Me Lydie Lorang, conseil juridique du Collège médical

Mme Alisa Babacic, Mme Véronique Michalski, Mme Rachel Moris, de l'Administration parlementaire

Excusée : Mme Alexandra Schoos

*

Présidence : Mme Françoise Kemp, Présidente de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

*

1. Suite dans le dossier de suspension provisoire partielle d'un chirurgien

Après quelques paroles d'introduction de la part de Madame Francoise Kemp (CVS), Madame la Ministre fait d'emblée une déclaration concernant sa décision de prolonger de 21 mois la suspension provisoire de l'autorisation d'exercer la médecine, initialement prononcée par arrêté du 22 janvier 2026, à l'encontre d'un chirurgien orthopédique. Elle indique qu'elle aurait préféré ne pas avoir dû prendre une telle décision. Toutefois, celle-ci s'imposait dans l'intérêt des patients et de la confiance dans notre système de santé.

La décision repose notamment sur le rapport de trois experts indépendants. Dans ce rapport, les trois experts analysent les dossiers de dix patients et évoquent des actes de « mutilation » médicale. Face à de telles constatations, Madame la Ministre estime qu'elle ne pouvait pas ne pas réagir.

Concernant la mesure elle-même, elle précise que la suspension ne concerne que les actes de chirurgie. Le médecin concerné reste autorisé à consulter ses patients. La mesure est par ailleurs temporaire et ne s'applique que pour une durée de 21 mois. En effet, l'article 16 de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, médecin-dentiste et médecin-vétérinaire permet une suspension provisoire maximale de 24 mois. Or, trois mois sont déjà écoulés depuis la suspension initiale de janvier dernier. Cette durée de 24 mois correspond de manière réaliste au temps nécessaire pour permettre aux instances compétentes de clôturer la procédure disciplinaire.

Madame la Ministre conclut en indiquant qu'elle assume sa décision, en ayant appliqué strictement la loi, dans l'intérêt des patients et dans le respect des droits du médecin concerné.

*

Il est ensuite procédé à un échange de vues dont il y a lieu de retenir ce qui suit :

Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP) estime qu'il aurait été préférable de disposer du rapport des experts en amont et souhaiterait donc le recevoir au plus vite. Il s'étonne que ce document circule déjà mais suppose que Madame la Ministre souhaitait que les députés soient informés avant la presse et que ce n'est donc pas elle qui a organisé la diffusion du document. Madame Martine Deprez indique avoir reçu, la veille, de nombreuses sollicitations relatives à la communication du rapport mais confirme ne pas être à l'origine de sa diffusion. Elle précise qu'aucun organe de presse ne recevra ce document de sa part, celui-ci étant exclusivement destiné à la Chambre des Députés. Elle précise avoir volontairement attendu jusqu'à la tenue de la présente réunion afin d'assurer cette transmission dans de bonnes conditions. Elle ajoute que le contenu du document ne peut pas être rendu public, dans la mesure où il contient des éléments issus d'une procédure administrative confidentielle. Elle rappelle par ailleurs qu'un recours peut être introduit contre sa décision et que, dans ce cadre, le rapport constitue un élément de la procédure.

En rappelant que le rapport a été établi par trois experts, désignés l'un par le médecin concerné, le deuxième par le directeur de la Santé et le troisième choisi d'un commun accord par les deux premiers, Monsieur Mars Di Bartolomeo souhaite savoir si ce rapport porte la signature des trois experts et s'il a été adopté à l'unanimité ou s'il comporte des nuances, voire un avis séparé. Il s'interroge également sur le fait que d'autres experts interviennent désormais dans le débat et se demande si leur indépendance et leur qualification en la matière sont pleinement garanties. Madame Martine Deprez précise qu'il a fallu un certain temps pour procéder à la désignation des experts. Le premier expert a été désigné relativement rapidement par la direction de la Santé, tandis que le second, proposé par le médecin concerné, a nécessité davantage de temps. Une fois ces deux experts désignés, ceux-ci se sont rapidement accordés sur le choix d'un troisième expert. Ce dernier a été retenu dans un domaine où les deux premiers ne disposaient pas nécessairement de toute l'expertise spécifique requise, la radiologie. Elle ajoute que le rapport d'expertise porte la signature des trois experts et qu'aucun d'entre eux n'indique être en désaccord avec un élément du rapport. Sa décision s'est donc fondée sur ce consensus unanime.

Monsieur Mars Di Bartolomeo souhaite connaître la définition exacte du terme « mutilation » au sens médical. Il s'interroge sur la portée de cette notion et sur le point de savoir si elle se limite strictement au domaine médical ou si elle peut avoir des implications pénales. Il demande également si Madame la Ministre a envisagé, afin de clarifier cette question, de saisir le Parquet. En réponse, il est informé que le rapport en question fait état, pour les dix cas analysés, de dix interventions qualifiées d'inutiles et décrites, dans le jargon médical, comme des mutilations, à savoir des interventions qui n'étaient pas nécessaires, qui n'auraient pas dû être réalisées et qui ont pu, le cas échéant, entraîner un préjudice pour les patients. Il est précisé que cette qualification ne signifie pas que les interventions ont été réalisées de manière intentionnelle au sens du droit pénal. S'agissant d'un éventuel volet pénal, Madame la Ministre signale qu'il ne lui appartient pas d'en juger. Cette appréciation relève du Parquet, auquel le dossier a été transmis la veille.

Madame Djuna Bernard (déi gréng) souhaite également la transmission rapide du rapport d'expertise. Elle demande s'il y a eu une interaction entre les experts et le Collège médical ou si les travaux de ces deux instances ont été totalement séparés. Elle s'interroge également sur l'approche procédurale adoptée par les experts pour analyser les documents et pour dialoguer avec le médecin concerné. Elle souhaite savoir s'il existe un modèle type encadrant la manière dont cette procédure se déroule habituellement, notamment au regard des droits du médecin concerné, ou si cette approche relève de l'appréciation des trois experts eux-mêmes. En outre, tout en sachant qu'il n'est pas possible d'entrer dans le détail du dossier, elle demande au Collège médical de préciser les prochaines étapes et le calendrier de la procédure disciplinaire. Madame la Ministre indique que les modalités de travail des experts relèvent de leur propre appréciation, alors que la loi ne donne pas de précisions quant à la procédure à suivre. Dans le cas présent, une attention particulière a été accordée au respect du principe du contradictoire. Ainsi, un échange a été organisé par visioconférence afin de permettre aux experts, à l'issue de leur analyse, de confronter leurs constats avec le médecin concerné et de recueillir ses observations. Madame la Ministre précise que cet échange est important et correspond, selon les experts eux-mêmes, à leur pratique habituelle. Pour le surplus, elle ne dispose pas d'informations concernant d'éventuelles interactions entre les experts et le Collège médical. De son côté, le représentant du Collège médical précise qu'il ne communique jamais au sujet des procédures disciplinaires, celles-ci étant traitées exclusivement en interne. Il indique que le Collège médical n'entre pas dans le détail des cas individuels et ne commentera pas ce cas spécifique, chaque dossier étant traité de manière identique.

Sur base d'informations relayées dans la presse, Madame Corinne Cahen (DP) note que l'avocat du Ministère de la Santé aurait été présent lors de la procédure contradictoire, que cette dernière aurait été interrompue après l'examen du quatrième cas sur les dix analysés et, finalement, que l'un des trois experts n'aurait participé à la visioconférence qu'en audio, sans accès visuel, alors même qu'il était question d'examiner des images IRM. Elle demande confirmation de ces informations. Madame Martine Deprez répond que les éléments rapportés dans la presse n'engagent que leurs auteurs. Elle précise ne pas avoir participé à la visioconférence, mais qu'un bref compte rendu lui en a été fait par l'avocat du Ministère, lequel ne confirme pas réellement les informations relayées dans la presse. Quant à l'éventuelle interruption de la procédure contradictoire après le quatrième cas, elle est d'avis que, si les experts estiment à ce stade qu'il n'est plus nécessaire de poursuivre les échanges, il convient de faire confiance à leur appréciation et de considérer qu'ils ont recueilli tous les éléments utiles à leur analyse. Elle répète qu'elle dispose d'un rapport écrit dans lequel les dix cas ont fait l'objet d'une analyse ne se limitant pas aux seules images IRM, mais reposant sur les dossiers complets des patients. Sur cette base, les experts concluent que, dans chacun des dix cas examinés, une intervention non nécessaire a été réalisée. Elle rappelle que sa décision de prolonger la suspension provisoire du médecin repose exclusivement sur ce rapport.

Faisant référence à l'intervention de Madame Corinne Cahen, Monsieur Mars Di Bartolomeo souhaite recevoir des détails supplémentaires concernant la présence de l'avocat du Ministère lors de la visioconférence. Madame Martine Deprez informe que deux avocats y ont participé : celui du Ministère et celui du médecin concerné. Tous les deux étaient présents uniquement pour écouter les débats entre les experts et n'y ont pas activement pris part.

Madame Carole Hartmann (DP) rappelle que tout le monde attendait le rapport d'expertise, dans la mesure où les faits en cause sont de nature médicale et ne peuvent être évalués que par des spécialistes. Elle estime que la décision de prolongation de la suspension provisoire constitue la conséquence appropriée des conclusions auxquelles les experts sont parvenus à ce stade et soutient la décision prise, qu'elle considère comme la seule adéquate dans les circonstances. Évoquant le principe du contradictoire, elle rappelle que le rapport d'expertise est susceptible d'être contesté par le médecin concerné. Elle estime par ailleurs que ce dossier ne devrait pas faire l'objet de discussions publiques. Dans cette perspective, elle considère que les députés devraient également faire preuve de retenue dans le traitement du rapport d'expertise et éviter d'en débattre sur la place publique. Elle relève que cette affaire fait déjà l'objet d'une large médiatisation, ce qui n'est pas sans conséquences, tant pour la personne concernée que pour l'ensemble du secteur de la santé. Elle exprime ses regrets à cet égard, soulignant qu'il convient de ne pas jeter une suspicion générale sur une profession qui compte de nombreux praticiens compétents. L'oratrice souhaite également obtenir des précisions quant à la suite de la procédure. Elle s'interroge notamment sur le moment auquel une décision définitive pourrait être prise.

Monsieur Ricardo Marques (CSV) partage pleinement l'analyse de Madame Carole Hartmann. Il souligne que, sans confiance dans des experts indépendants, il devient difficile de fonder une appréciation objective. Il relève que ces experts, sur la base de dix dossiers et de questions clairement définies, sont parvenus à des conclusions sans ambiguïté. Dès lors, il estime que la décision de prolonger la suspension provisoire pour une durée de 21 mois est logique. À l'instar de Madame Carole Hartmann, il souhaite également obtenir des précisions quant à la suite de la procédure : que se passera-t-il à l'issue de ces 21 mois ? Madame la Ministre entend-elle attendre les conclusions des différentes instances compétentes avant de prendre une nouvelle décision, ou celle-ci dépendra-t-elle désormais exclusivement de ces instances ? De quelle manière les différentes instances coordonneront-elles leurs actions dans la poursuite de la procédure ?

Dans le même ordre d'idées, Monsieur Mars Di Bartolomeo se demande quelles mesures pourraient être envisagées si, à l'issue de la période totale de 24 mois, les faits étaient confirmés.

En réponse à ces différentes interventions, Madame la Ministre rappelle tout d'abord que sa décision relève d'une procédure administrative et indique que, durant la période de 21 mois de suspension provisoire, le Ministère assurera le suivi du dossier administratif. Elle précise que, dans l'hypothèse où des recours seraient introduits, ceux-ci seront traités en conséquence. Pour le surplus, elle souligne que les autres instances compétentes, notamment le Collège médical, poursuivent leurs travaux en toute indépendance et qu'il ne lui appartient pas de se prononcer sur leur calendrier. Le Ministère reste toutefois attentif à l'évolution des différentes procédures et réagira, le cas échéant, aux décisions prises par ces instances. Elle ajoute que la collaboration entre les différentes instances s'inscrit dans le cadre des procédures prévues à cet effet. L'objectif est que, durant la période de suspension, ces instances puissent progresser suffisamment dans leurs travaux afin de permettre, le moment venu, la prise d'une décision définitive. Elle indique qu'à l'approche de l'échéance des 21 mois, un nouvel examen de la situation sera effectué, à la lumière de l'état d'avancement du dossier, afin de déterminer les suites à y donner. Elle donne aussi à considérer qu'à l'issue de cette période, plusieurs hypothèses peuvent se présenter : soit le Collège médical rend un nouvel avis susceptible de conduire le Ministère à engager une nouvelle procédure de

suspension provisoire, soit d'autres décisions seront intervenues entre-temps. Elle précise notamment que, dans le cadre de la procédure disciplinaire, le Collège médical peut décider d'un retrait définitif de l'autorisation d'exercer. Dans cette hypothèse, l'arrêté ministériel de suspension deviendrait sans objet, étant donné qu'il n'y aurait plus d'autorisation à suspendre.

Monsieur Tom Weidig (ADR) estime qu'il n'est pas approprié que la Chambre se saisisse de cas individuels. Il rappelle que, si des accusations graves ont été formulées et que des décisions ont été prises, le médecin concerné a également pu faire valoir son point de vue dans les médias et dispose des voies de recours prévues. Il soulève aussi une question d'équité, en relevant que d'autres procédures disciplinaires concernant des médecins ne font pas l'objet d'une attention comparable au sein de la Chambre, ce qui l'interroge sur la cohérence de l'approche adoptée.

Ensuite, l'intervenant s'interroge sur l'origine des experts désignés. Il demande s'ils proviennent du secteur médical luxembourgeois ou s'ils ont été choisis à l'étranger, rappelant qu'il peut exister des rivalités dans le milieu médical. Il souligne dès lors l'importance de s'assurer de la neutralité des experts et de l'absence de conflits d'intérêts, directs ou indirects. Madame Martine Deprez l'informe que les trois experts sont des experts étrangers, en l'occurrence tous trois issus de France.

Monsieur Tom Weidig rappelle ensuite qu'un médecin, lors d'une consultation, examine son patient, échange avec lui et procède à des évaluations cliniques, tels que des tests de mobilité et des évaluations de la douleur, puis consigne dans le dossier médical les informations recueillies. Toutefois, il estime que ces notes ne reflètent pas nécessairement l'ensemble des informations issues de l'examen clinique complet. Il souligne dès lors qu'il peut exister un écart entre la consultation réelle et les éléments repris dans le dossier. Il se demande donc si cette différence a été prise en compte dans l'appréciation globale des experts. Madame la Ministre indique que l'ensemble des éléments disponibles a été mis à la disposition des experts. Il ne s'agissait pas uniquement d'images IRM, mais également de rapports écrits du médecin, dans lesquels celui-ci mentionne les consultations réalisées ainsi que les constats effectués. Les experts ont estimé, sur la base des documents transmis, être en mesure de rendre leur avis. Elle précise qu'il appartient aux experts de déterminer les éléments nécessaires à leur analyse, et non pas à elle d'en définir le périmètre.

Pour finir, Monsieur Tom Weidig s'étonne que la mesure de suspension provisoire soit limitée aux seuls actes opératoires. Il demande pour quelle raison la restriction ne vise pas l'ensemble de l'activité médicale, estimant qu'il s'agit d'une question de cohérence au regard de la compétence globale du médecin. Selon lui, si les experts concluent à des diagnostics erronés ayant conduit à des interventions inutiles, la question ne concerne pas uniquement l'acte chirurgical, mais l'ensemble de la prise en charge médicale. Celle-ci comprend l'examen clinique, l'interprétation des imageries, l'évaluation de la situation du patient et la décision thérapeutique. L'orateur ne comprend donc pas la logique d'une mesure qui ciblerait uniquement la chirurgie, alors que le diagnostic constitue le point de départ de toute intervention. Selon lui, si ce fondement est remis en cause dans les dix cas analysés, cela interroge nécessairement sur la capacité globale du médecin à exercer, et pas seulement à opérer. Il ajoute que, si des patients ont été opérés sans indication médicale, cela pourrait relever soit d'une erreur d'appréciation clinique, soit d'autres facteurs, y compris éventuellement financiers. Dans les deux cas, il est d'avis que la question dépasse le seul acte opératoire et touche également à la capacité de poser un diagnostic fiable et de proposer un traitement approprié. Il conclut en estimant que soit la compétence du médecin est remise en cause dans sa globalité, soit elle ne l'est pas.

En réponse, Madame la Ministre rappelle que la décision de retrait de l'autorisation d'exercer constitue la prolongation d'une suspension provisoire déjà en vigueur, et non une nouvelle décision. La décision initiale avait été prise en janvier, dans une situation d'urgence caractérisée par un péril en la demeure, afin de prévenir un danger imminent pour des patients devant subir une intervention. Celle-ci reposait sur une suspicion désormais confirmée par le rapport des trois experts. Madame la Ministre précise que, même si des erreurs de diagnostic peuvent être envisagées, le problème central réside dans le fait que des interventions ont été

effectivement réalisées, avec un risque de préjudice pour les patients concernés. En effet, tant qu'il s'agit d'un diagnostic, le patient conserve la possibilité de solliciter d'autres avis médicaux. En revanche, une intervention réalisée peut entraîner des conséquences irréversibles et c'est à ce niveau que le risque pour les patients se situe. Madame la Ministre rappelle également le principe de proportionnalité, qui impose que toute mesure limitant le droit d'exercer soit justifiée et strictement nécessaire. Elle souligne que priver un médecin de la possibilité de consulter serait une mesure beaucoup plus large qui ne pourrait être prise dans le cadre d'une procédure administrative de ce type, une telle décision relevant du pouvoir judiciaire.

2. Échange avec le Collège médical (suite à la demande de la sensibilité politique déi gréng du 24 février 2026)

Madame Djuna Bernard prend la parole afin d'expliquer la demande de sa sensibilité politique d'avoir un échange de vues avec le Collège médical, afin notamment de faire le point sur ses missions, son fonctionnement et le cadre légal qui le régit. Elle précise que cette demande s'inscrit dans le contexte de l'affaire évoquée ci-avant, qui a soulevé plusieurs interrogations d'ordre procédural. L'objectif est d'en tirer des enseignements pour l'avenir, sans pour autant entrer dans l'analyse de ce cas individuel.

Elle met en avant la nécessité, pour la Chambre des Députés, de mieux appréhender le fonctionnement des procédures, mais aussi de se projeter vers d'éventuelles évolutions législatives. Dans cette perspective, elle souhaite entendre le Collège médical sur ses besoins, sur les réalités de son fonctionnement quotidien et sur les limites auxquelles il est confronté, qu'il s'agisse de contraintes de moyens, de délais ou d'éventuelles lacunes du cadre légal.

Abordant plus concrètement les procédures, elle évoque le mécanisme d'urgence en cas de péril en la demeure. Elle demande des précisions sur sa mise en œuvre : comment la procédure est-elle déclenchée, dans quelles conditions le Collège médical rend-il un avis et comment celui-ci est-il transmis à la Ministre ?

Elle s'interroge également sur la gestion des informations : traitement des documents, relations avec les lanceurs d'alerte, garanties en matière de protection des données et modalités d'accès aux données médicales. Elle souhaite notamment savoir si les données sont transmises spontanément ou doivent être sollicitées, si le consentement du patient est requis et dans quelle mesure il peut s'y opposer. Elle s'interroge en outre sur les relations avec les établissements de santé ainsi que sur d'éventuels échanges avec la CNPD.

Elle questionne par ailleurs la pertinence du mécanisme de péril en la demeure, notamment quant au rôle confié au ministre dans ce cadre, et se demande s'il demeure adapté ou s'il devrait être réexaminé.

Enfin, elle aborde la question plus large des procédures disciplinaires et du cadre légal. Elle demande si le Collège médical a identifié, à la lumière de son expérience récente et de sa pratique générale, des limites ou insuffisances dans la législation actuelle. Elle invite le Collège à formuler des recommandations en vue d'améliorer son fonctionnement, son efficacité et sa capacité à remplir pleinement sa mission.

En guise d'introduction, le représentant du Collège médical rappelle que, dans l'exercice des missions du Collège, le patient demeure toujours au centre des préoccupations. Il estime que la médiatisation de certains dossiers n'est pas appropriée et ne constitue pas une manière adéquate de procéder. C'est pourquoi le Collège médical privilégie un traitement des dossiers en interne, dans la discrétion.

Il indique que la loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical constitue la base légale de l'action du Collège et demeure son principal cadre de référence. Selon lui, cette loi a fait ses preuves dans la durée et ne saurait être systématiquement remise en cause. Il précise que l'action du Collège repose également sur le code de déontologie ainsi que sur un règlement

d'ordre intérieur, qui organise son fonctionnement interne. Ce règlement vise à encadrer les modalités de travail du Collège et, par nature, n'est pas destiné au public. Il estime donc qu'à plusieurs égards, le système actuel présente un fonctionnement efficace.

L'orateur précise que différents modes de saisine sont prévus : un dossier peut être ouvert à la suite d'une plainte externe ou faire l'objet d'une autosaisine. Il indique que l'instruction se déroule toujours dans le respect du principe du contradictoire et selon des procédures internes propres au Collège, celui-ci disposant de sa propre organisation. Chaque dossier est traité selon les mêmes principes, tout en tenant compte de la gravité des faits.

Il explique que certaines situations peuvent être classées sans suite dès leur signalement. Dans d'autres cas, un rappel est adressé au professionnel concerné ou le plaignant est informé des suites données. Il peut également arriver que des différends opposent des confrères. Dans ce cas, ceux-ci sont convoqués afin de favoriser un dialogue et une résolution amiable.

Lorsque cela s'avère nécessaire, des rappels à l'ordre peuvent être prononcés. Pour les situations plus graves, une procédure disciplinaire est engagée.

Le Collège médical n'a pas compétence pour prononcer lui-même des sanctions disciplinaires. Son rôle consiste à instruire les dossiers et à en évaluer la gravité. Si, au cours de l'instruction, les faits sont clarifiés, le dossier peut être clôturé. En revanche, pour les cas plus sérieux, le dossier est transmis au Conseil de discipline. Celui-ci est composé de magistrats professionnels, assistés d'assesseurs issus du secteur médical, qui apportent leur expertise dans le processus décisionnel.

S'agissant du cadre légal, le représentant du Collège estime que le système actuel est globalement équilibré et conforme aux principes de l'État de droit. Il rappelle que le Collège ne souhaite pas exercer de fonctions juridictionnelles, celles-ci impliquant des responsabilités spécifiques. Les sanctions existantes restent limitées et visent essentiellement à rappeler les règles. Il évoque néanmoins la possibilité d'une évolution permettant au Collège médical de prononcer certaines sanctions mineures, tout en maintenant le rôle des juridictions pour les mesures plus lourdes.

Le conseil juridique du Collège médical précise que plusieurs voies peuvent conduire à la saisine du Collège. Celui-ci peut être saisi à la suite d'une dénonciation du Parquet, auquel cas le dossier est transmis au Conseil de discipline, ou sur la base d'une plainte externe. Il peut également procéder à une autosaisine lorsqu'il constate des éléments susceptibles de justifier une instruction.

L'oratrice souligne une différence avec d'autres ordres professionnels, notamment l'Ordre des avocats : le président du Collège médical ne dispose pas de pouvoir de sanction, contrairement au bâtonnier qui peut prononcer certaines mesures disciplinaires telles qu'une amende ou une réprimande.

Lorsque le Collège est saisi, une instruction interne est ouverte. Un dossier est constitué, puis communiqué à la personne concernée, qui est invitée à présenter ses observations. Après réception de celles-ci, le médecin est entendu dans le cadre d'une procédure contradictoire. Si nécessaire, des mesures d'instruction complémentaires peuvent être ordonnées, par exemple la recherche de pièces manquantes. Le médecin peut alors être entendu à nouveau. À l'issue de cette phase, un rapport est établi, qui est ensuite examiné afin de décider s'il doit être transmis au Conseil de discipline.

Le cas échéant, une fois le Conseil de discipline saisi, une procédure de nature quasi juridictionnelle s'ouvre. Le dossier est mis à disposition de la personne concernée, qui est convoquée et peut se faire assister. Le principe du contradictoire est pleinement garanti. Le Conseil peut, le cas échéant, ordonner des expertises complémentaires. Des audiences et des plaidoiries ont ensuite lieu, ce qui contribue à la durée de la procédure. La présence personnelle du médecin est en principe requise, ce qui peut entraîner des reports et prolonger les délais. À cela s'ajoute la possibilité d'expertises supplémentaires ainsi que celle d'un appel, ce qui allonge encore la procédure globale.

Dès lors qu'il n'est pas possible d'anticiper une clôture rapide de la procédure actuellement en cours concernant le docteur Philippe Wilmes, celle-ci étant encore en phase d'instruction.

Le conseil juridique du Collège médical aborde ensuite la question des lanceurs d'alerte et rappelle que le Collège médical figure parmi les entités visées par la loi du 16 mai 2023 portant transposition de la directive (UE) 2019/1937 relative à la protection des personnes qui signalent des violations du droit de l'Union, laquelle impose la mise en place d'une plateforme dédiée. Cette plateforme est opérationnelle et que c'est par ce biais qu'une dénonciation a été introduite dans le dossier discuté ci-avant. Dans la mesure où cette loi impose une protection stricte des lanceurs d'alerte, le Collège médical est dès lors strictement tenu de préserver l'anonymat de la source, toute divulgation pouvant, dans un petit pays comme le Luxembourg, permettre son identification. Face à cette dénonciation, une action devait être envisagée. Dans ce contexte intervient l'avis prévu à l'article 16 de la loi précitée du 29 avril 1983, lequel dispose que « le ministre peut, sur avis du Collège médical et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer ou le soumettre à certaines restrictions. ». Cet avis peut revêtir deux formes distinctes : d'une part, un avis informatif émis par le Collège médical de sa propre initiative lorsqu'il constate une situation problématique, assimilable à un signalement transmis aux autorités compétentes ; d'autre part, un avis sollicité par le ministère dans le cadre de la procédure prévue par la loi, qui a un caractère consultatif. Il est nécessaire de distinguer clairement ces deux types d'avis, souvent confondus. Le premier constitue un signalement interne, tandis que le second s'inscrit dans une procédure administrative formalisée. Cette distinction est essentielle à la bonne compréhension du dispositif, car une lecture restrictive du texte conduirait à limiter la capacité d'action en cas de péril en la demeure.

S'agissant de la protection des données, le conseil juridique du Collège médical indique que leur traitement repose sur les articles 6 et 9 du règlement général sur la protection des données (RGPD). Dans ce cadre et conformément aux exigences du RGPD, les données peuvent être traitées sans le consentement préalable du patient, dès lors que le Collège médical agit dans le cadre de l'exécution d'une mission d'intérêt public. Cette mission consiste notamment en la surveillance déontologique de l'exercice médical et en la vérification du respect des obligations professionnelles, dans l'intérêt des patients. À ce titre, bien que le traitement des données puisse intervenir sans accord du patient, il reste strictement encadré : seules les données nécessaires à l'analyse du dossier peuvent être utilisées, conformément au principe de minimisation des données. En l'espèce, il s'agit exclusivement d'exploiter les informations strictement nécessaires à la compréhension des faits. À noter que cette approche a été validée par la Commission nationale pour la protection des données (CNPd).

Pour finir, le conseil juridique du Collège médical estime que le mécanisme du péril en la demeure reste pleinement pertinent et doit être maintenu. Il est en effet indispensable de pouvoir agir dans des situations d'urgence, lorsque la santé ou la sécurité des patients est susceptible d'être compromise. À noter que le Collège médical n'est pas soumis au principe du contradictoire préalable, dans la mesure où il ne prend pas lui-même de décision administrative. Son rôle consiste à signaler la situation au ministre, lequel est compétent pour prendre les mesures appropriées. Même à supposer que les règles classiques de procédure administrative (PANC) soient applicables, en cas de péril en la demeure, l'information préalable de la personne concernée peut ne pas être requise. La validité de la mesure se justifie alors précisément par la nécessité d'agir sans délai. L'oratrice est d'avis qu'une telle faculté d'intervention ne saurait être supprimée du cadre légal. Au contraire, elle pourrait être précisée ou renforcée dans le cadre d'une éventuelle réforme, afin de permettre au Collège médical d'intervenir plus efficacement lorsqu'un danger imminent est constaté. À noter encore que le pouvoir de sanction appartient exclusivement au Conseil de discipline, qui peut prononcer des mesures telles qu'une suspension temporaire ou une interdiction définitive d'exercer. Ces décisions interviennent toutefois à l'issue d'une procédure plus longue (voir explications ci-dessus).

Monsieur Mars Di Bartolomeo indique que, selon ses informations, la réforme du code de déontologie serait déjà finalisée au niveau ministériel, tandis que la réforme de la loi relative au Collège médical serait toujours en cours, semblant quelque peu en attente. Le représentant du Collège médical confirme que l'arrêté ministériel relatif au code de déontologie a été adopté récemment. S'agissant de la réforme de la loi, il informe qu'elle est actuellement en cours de traitement au niveau ministériel et exprime l'espoir de voir le processus aboutir prochainement, alors qu'une proposition complète a été soumise il y a déjà plusieurs années et a fait l'objet de nombreuses révisions successives, à la faveur des différents ministres ayant occupé le poste. Dans la version la plus récente du texte, le Collège médical propose entre autres :

- l'introduction d'un pouvoir de prononcer des sanctions mineures, afin de disposer d'outils plus souples et proportionnés et, d'une manière plus générale, une révision du régime des sanctions ;
- une adaptation des règles relatives à la prescription ;
- la mise en place d'un mécanisme de réhabilitation ou d'effacement des sanctions ;
- ...

Monsieur Tom Weidig demande combien de procédures disciplinaires comparables à celle du Docteur Philippe Wilmes sont engagées chaque année. Il lui est répondu que les suspensions fondées sur un péril en la demeure sont extrêmement rares. À titre d'exemple, sur une période de 17 ans, seules trois situations de ce type ont été recensées. Cependant, d'autres formes de suspension existent et interviennent dans un cadre administratif, sans nécessairement faire l'objet d'un débat public. Pour une vue d'ensemble, les rapports d'activité du Collège médical, qui comportent des rubriques distinctes relatives aux procédures administratives et disciplinaires, peuvent être consultés.

Monsieur Tom Weidig revient sur le fait qu'il estime incohérent que le Docteur Philippe Wilmes ne puisse plus opérer en raison de doutes sur ses diagnostics ayant conduit à des opérations non justifiées, alors qu'il est encore en mesure d'assurer des consultations (voir détails sous le point 1.). Le représentant du Collège médical répond que la décision de limitation de l'activité relève exclusivement de Madame la Ministre, sur laquelle le Collège médical n'exerce aucune influence. De la même manière, les travaux du Collège sont menés de manière indépendante, sans intervention du pouvoir exécutif. Il rappelle que, pour cette raison, le Collège médical ne commente pas des situations individuelles. Les procédures suivies sont identiques pour tous et reposent sur des critères objectifs, indépendamment des personnes concernées. Il précise que le Collège est actuellement engagé dans une procédure disciplinaire, menée selon ses règles habituelles. Son rôle consiste à instruire les dossiers, sans disposer lui-même d'un pouvoir de sanction. Il conclut en rappelant que la décision finale appartient au Conseil de discipline, seul compétent pour, le cas échéant, prononcer des sanctions.

Madame Corinne Cahen indique avoir récemment lu un article de presse concernant un médecin ayant perdu le droit d'exercer en France et en Suisse et qui se serait ensuite installé au Luxembourg en tant que médecin généraliste. Elle souhaite savoir si le Collège médical est également amené à intervenir dans ce type de situation, alors qu'il ne s'agirait pas, dans ce cas, d'un péril en la demeure, les faits évoqués relevant plutôt, selon la presse, de problèmes liés à des pratiques de facturation frauduleuses. Les représentants du Collège médical répondent que ce type de situation n'est pas exceptionnel. En effet, lors de la procédure d'inscription ou de reconnaissance, les candidats doivent déclarer sur l'honneur l'absence d'antécédents et sont en principe tenus de signaler toute procédure en cours dans leur pays d'origine. Il arrive toutefois que certaines informations ne soient pas communiquées et ne soient découvertes qu'ultérieurement. Il faut savoir que ces situations relèvent du cadre juridique européen, notamment de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et à la mobilité des professionnels de santé, qui prévoit un mécanisme de coopération entre autorités compétentes. Le Collège précise toutefois que, du

point de vue de cette directive, l'autorité compétente est le ministre. Lorsqu'un doute est confirmé, le Collège contacte les autorités étrangères concernées afin de vérifier les informations reçues. Si une décision étrangère de suspension est confirmée, une procédure est engagée afin d'en tirer les conséquences au niveau national.

Monsieur Jeff Boonen (CSV) s'interroge sur les modalités concrètes de la coopération entre le Collège médical et la caisse de maladie en rappelant que celle-ci joue un rôle important dans le système de santé, notamment en matière de contrôle des facturations et de détection d'éventuelles irrégularités. Il demande dès lors s'il existe une coopération directe entre ces deux acteurs ou si les échanges passent principalement par le Ministère. Il lui est répondu que la Caisse nationale de santé (CNS) collabore régulièrement avec le Collège médical. La CNS, à travers son service « Lutte abus et fraude », dispose d'un dispositif spécifique de détection des irrégularités. Elle sollicite le Collège médical lorsqu'elle estime que certaines situations nécessitent un examen déontologique. Le Collège médical distingue toutefois les situations selon leur nature : certaines relèvent d'erreurs ou d'une méconnaissance des règles de facturation, tandis que d'autres traduisent des pratiques plus systématiques. La CNS dispose également d'autres mécanismes d'intervention, notamment via la Commission de surveillance, en cas de non-respect des tarifs ou de dysfonctionnements dans l'application des règles. Le Collège médical précise que seuls les dossiers ayant fait l'objet d'une analyse préalable et pour lesquels la CNS estime qu'il existe un abus lui sont transmis. Dans ce cas, une instruction disciplinaire peut être ouverte et le dossier peut, le cas échéant, être porté devant le Conseil de discipline.

Mme Djuna Bernard interroge le Collège médical sur sa capacité actuelle à évaluer et à encadrer les risques liés à la commercialisation de la médecine. Elle évoque notamment le développement de centres médicaux et dentaires, ainsi que de structures organisées sous forme de cliniques privées et demande si le Collège est suffisamment outillé pour remplir cette mission et, le cas échéant, quels moyens supplémentaires seraient nécessaires. Les représentants du Collège médical rappellent d'emblée que le code de déontologie comporte un chapitre consacré au principe selon lequel « la médecine n'est pas un commerce ». Ce principe constitue le cadre de référence en matière de commercialisation de la pratique médicale. S'agissant plus particulièrement des centres médicaux et dentaires, il est précisé que, dans la mesure où ceux-ci sont souvent structurés sous forme de sociétés, le Collège médical ne dispose pas d'un pouvoir de contrôle direct sur les structures en tant que telles. Son intervention porte essentiellement sur les médecins à titre individuel. Le Collège souligne par ailleurs que la commercialisation de la médecine est un phénomène complexe, déjà encadré sur le plan déontologique, mais dont l'application pratique soulève des difficultés. Elle peut notamment se traduire dans les choix thérapeutiques ou diagnostiques, ainsi que dans la manière dont les actes sont facturés ou justifiés. Il faut dès lors s'interroger sur la soutenabilité à long terme d'un tel développement dans un système fondé sur la solidarité nationale.

3. Divers

Aucun point divers n'a été abordé.

Procès-verbal approuvé et certifié exact
