



Arrêté ministériel du 14 avril 2026 approuvant le Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical.

*La Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*

Vu l'article 129 de la Constitution ;

Vu l'article 18, paragraphe 2 de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire ;

Vu le nouveau Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical et soumis à l'approbation ministérielle ;

Arrête :

Art. 1^{er}.

Le Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste, édicté par le Collège médical et annexé au présent arrêté, est approuvé.

L'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2013 approuvant le Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste et son annexe sont abrogés.

Art. 2.

Le présent arrêté est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, avec son annexe.

Luxembourg, le 14 avril 2026.

*La Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*
Martine Deprez

Code de déontologie des professions de médecin et médecin-dentiste

édicte par le Collège médical

**approuvé par le Ministre
ayant la Santé dans ses attributions.**

Edition 2025

Préambule à l'édition de 2025

Dans le contexte actuel de l'offre et de la demande en soins de santé – marqué par des nouvelles règles d'organisation des ressources humaines, scientifiques, technologiques et financières – le présent Code réaffirme un principe fondamental : la primauté du savoir-faire personnel des professionnels de santé, par opposition au « faire savoir » impersonnel diffusé par Internet et les réseaux sociaux.

L'exercice médical reste guidé par trois valeurs essentielles et intemporelles : compétence, empathie et dignité. Ces principes s'inscrivent dans la continuité du serment d'Hippocrate, aujourd'hui incarné par la Déclaration de Genève (1948), régulièrement révisée, la dernière fois en 2020.

Les progrès scientifiques et technologiques transforment profondément la pratique médicale. Outils de diagnostic, traitements assistés ou intelligence artificielle ouvrent la voie à une médecine de précision, mieux adaptée aux besoins des patients. Toutefois, ces avancées ne doivent pas occulter la dimension humaine de la profession. La compétence du praticien demeure au cœur de la relation de soin, l'outil technologique devant rester un appui et non un substitut.

L'adaptation de ce Code de déontologie vise à concilier les apports de la modernité avec le respect des principes éthiques qui fondent la profession médicale. Elle prend en compte les évolutions scientifiques et les exigences économiques et sociales, tout en intégrant les enseignements de la jurisprudence européenne et les dispositions nationales en vigueur.

La liberté de communication du professionnel doit s'exercer dans le respect des règles déontologiques. Elle exclut toute démarche commerciale, conformément à la Charte du Collège médical relative à l'information et à la publicité.

En définitive, ce Code garantit que l'évolution des pratiques médicales demeure solidement ancrée dans des valeurs humaines et éthiques universelles. Il contribue à renforcer la protection des usagers et la responsabilité individuelle des praticiens face aux défis du XXI^e siècle.

Sa rédaction résulte d'un travail collectif, rigoureux et enrichissant, auquel ont participé de nombreux membres, anciens et actuels. Leur expertise et leur engagement ont été déterminants dans l'élaboration de ce texte, qui traduit à la fois la continuité des valeurs fondamentales et leur nécessaire adaptation aux réalités contemporaines.

La gouvernance actuelle du Collège médical exprime sa profonde reconnaissance à l'ensemble de ces contributeurs, qu'ils soient encore actifs au sein de l'institution ou qu'ils aient poursuivi d'autres voies. Leur apport demeure un pilier de ce Code, aujourd'hui signé par le Président et le Secrétaire en exercice, en témoignage du respect des principes éthiques et de la dignité humaine qui fondent notre profession.

Pour le Collège médical, à Luxembourg en novembre 2025

Le Secrétaire général Dr David HECK

Le Président Dr Claude MOUSEL

Table des matières

Préambule à l'édition de 2025.....	3
Table des matières.....	4
Chapitre Ier - Sommaire du Code de déontologie.....	9
Art. 1^{er}	9
Chapitre II - Le champ d'application du Code de déontologie.....	10
Remarque préliminaire : définitions.....	10
Art. 2.....	10
Chapitre III - Les devoirs généraux des médecins : articles 3-37.....	11
Le respect de la vie et de la dignité humaine.....	11
Art. 3.....	11
Le secret professionnel.....	11
Art. 4.....	11
Art. 5.....	11
Art. 6.....	11
L'indépendance professionnelle et la liberté de prescription.....	12
Art. 7.....	12
Art. 7 bis.....	12
Art. 8.....	12
Art. 9.....	12
Le libre choix du patient et la non-discrimination de traitement.....	12
Art. 10.....	12
L'assistance à personne en péril.....	13
Art. 11.....	13
Art. 12.....	13
Le développement professionnel continu.....	13
Art. 13.....	13
Art. 14.....	13
Art. 15.....	13
La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.....	13
Art. 16.....	13
Art. 17.....	14
Art. 18.....	14
Art. 19.....	14
Art. 20.....	14
Art. 21.....	15
Art. 22.....	15
Les informations professionnelles au public.....	15
Art. 23.....	15
L'enseigne lumineuse.....	15
Art. 24.....	15
Les indications sur les documents.....	16
Art. 25.....	16
Art. 26.....	16

Les annonces dans la presse et les autres médias.....	16
Art. 27.....	16
Les communications du médecin dans les médias et sur le site internet de son cabinet.....	16
Art. 28.....	16
Art. 29.....	17
Le cabinet médical.....	18
Art. 30.....	18
Art. 31.....	18
Dichotomie, connivence, compérage.....	18
Art. 32.....	18
Mise en commun d'honoraires.....	19
Art. 33.....	19
Les rapports et les certificats.....	19
Art. 34.....	19
Art. 35.....	19
L'exercice illégal de la médecine.....	19
Art. 36.....	19
La déconsidération de la profession.....	20
Art. 37.....	20
Chapitre IV - Les relations avec le patient : articles 38-75.....	20
Le premier devoir.....	20
Art. 38.....	20
L'intervention personnelle.....	20
Art. 39.....	20
Art. 40.....	20
Le maître de stage.....	20
Art. 41.....	20
Le diagnostic.....	20
Art. 42.....	20
La formulation des prescriptions.....	21
Art. 43.....	21
L'information du patient et la recherche de son consentement.....	21
Art. 44.....	21
Art. 45.....	21
Art. 46.....	21
Art. 47.....	22
Art. 48.....	22
Art. 49.....	22
Art. 50.....	22
La fin de vie.....	22
Art. 51.....	22
Art. 52.....	23
Art. 53.....	23
Art. 54.....	23
Art. 55.....	23
Le charlatanisme.....	23

Art. 56.....	23
Les risques injustifiés.....	23
Art. 57.....	23
L'incident médical.....	23
Art 57 bis.....	23
Les mutilations.....	24
Art. 58.....	24
La protection du mineur et de l'incapable majeur.....	24
Art. 59.....	24
Le dossier médical et les modalités du droit à son accès.....	24
Art. 60.....	24
Art. 61.....	25
Art. 61 bis.....	25
Art. 62.....	25
Art. 63.....	25
Art. 64.....	25
Art. 65.....	25
La continuité des soins.....	25
Art. 66.....	25
Le refus des soins.....	26
Art. 67.....	26
Art. 68.....	26
Le service de garde et de remplacement.....	26
Art. 69.....	26
Art. 70.....	26
La toxicomanie et le dopage.....	26
Art. 71.....	26
Art. 72.....	27
Le respect de la santé publique.....	27
Art. 73.....	27
Les affaires de vie privée et/ou familiale.....	27
Art. 74.....	27
Les avantages illicites.....	27
Art. 75.....	27
Chapitre V - La recherche et l'expérimentation sur l'être humain : articles 76-79.....	27
Art. 76.....	27
Art. 77 et 78 abrogés et remplacés par la Déclaration de Helsinki (cf. Annexe III).....	27
Art. 79.....	28
Chapitre VI - Les rapports professionnels de bonne confraternité entre médecins : articles 80-83bis.....	28
Art. 80.....	28
Art. 81.....	28
Art. 82.....	28
Art. 83.....	28
Art. 83 bis.....	28
Chapitre VII - Le remplacement : articles 84-88.....	29

Art. 84.....	29
Art. 85.....	29
Art. 86.....	29
Art. 87.....	29
Art. 88.....	29
Chapitre VIII - La médecine de contrôle : articles 89-96.....	29
Art. 89.....	29
Art. 90.....	29
Art. 91.....	30
Art. 92.....	30
Art. 93.....	30
Art. 94.....	30
Art. 95.....	30
Art. 96.....	30
Chapitre IX - La médecine d'expertise : articles 97-104.....	30
Art. 97.....	30
Art. 98.....	30
Art. 99.....	30
Art. 100.....	31
Art. 101.....	31
Art. 102.....	31
Art. 103.....	31
Art. 104.....	31
Chapitre X - Les honoraires, la collaboration professionnelle entre médecins et celle avec d'autres professionnels de santé : articles 105-114.....	31
Le respect des conventions tarifaires.....	31
Art. 105.....	31
Art. 106.....	31
Art. 107.....	32
Art. 108.....	32
La collaboration pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle.....	32
Art. 109.....	32
Les associations de médecins.....	32
Art. 110.....	32
Art. 111.....	32
Art. 112.....	33
Art. 113.....	33
La teneur du contrat d'association entre médecins.....	33
Art. 114.....	33
Chapitre XI - L'exercice de la médecine pour le compte d'une institution ou d'une collectivité : Articles 115-120.....	35
Art. 115.....	35
Art. 116.....	35
Art. 117.....	35
Art. 118.....	35
Art. 119.....	35

Art. 120.....	35
Chapitre XII - Dispositions diverses concernant le respect du Code de déontologie : articles	
121-123.....	35
Art. 121.....	35
Art. 121 bis.....	36
Art. 122.....	36
Art. 123.....	36
Annexes :	37
I. Déclaration de Genève, version 2020.....	37
II. Serment d'Hippocrate.....	38
III. Déclaration de Helsinki, version de 2013.....	39
Préambule.....	39
Principes généraux.....	39
Risques, contraintes et avantages.....	40
Populations et personnes vulnérables.....	40
Exigences scientifiques et protocoles de recherche.....	41
Comités d'éthique de la recherche.....	41
Vie privée et confidentialité.....	41
Consentement éclairé.....	41
Utilisation de placebo.....	42
Conditions de l'accès à l'intervention testée après l'essai clinique.....	43
Enregistrement des recherches, publication et dissémination des résultats.....	43
Interventions non avérées dans la pratique clinique.....	43
IV. Manuel d'Éthique Médicale.....	43
V. Préambule des éditions précédentes des codes de déontologie.....	44
Préambule à l'édition de 2013.....	44
Préambule à l'édition de 2005.....	45

Chapitre Ier - Sommaire du Code de déontologie

Art. 1^{er}

Le présent Code de déontologie définit l'ensemble des principes, des devoirs, des valeurs de comportement et de pratique professionnelle s'imposant au médecin et au médecin-dentiste dans l'exercice de sa profession.

Les dispositions sont regroupées en 12 chapitres :

- I. L'objet du code de déontologie art. 1er
- II. Le champ d'application du code de déontologie art. 2
- III. Les devoirs généraux des médecins art. 3-37
- IV. Les relations avec le patient art. 38-75
- V. La recherche et l'expérimentation sur l'être humain art. 76-79
- VI. Les rapports des médecins entre eux et des médecins avec les autres professionnels de santé art. 80-83
- VII. Le remplacement art. 84-88
- VIII. La médecine de contrôle art. 89-96
- IX. La médecine d'expertise art. 97-104
- X. Les modalités d'exercice de la profession et la collaboration professionnelle entre médecins art. 105-114
- XI. L'exercice de la médecine dans le cadre d'une institution ou d'une collectivité art. 115-120
- XII. Dispositions diverses concernant le respect du code de déontologie art. 121-123

Les annexes reprennent

- I. La déclaration de Genève, version française de 2020
- II. Le serment d'Hippocrate traduction par Émile LITTRÉ
- III. La déclaration de Helsinki version de 2013
- IV. Le manuel d'Éthique médicale (lien vers site)
- V. Préambule des éditions précédentes des codes de déontologies

Chapitre II - Le champ d'application du Code de déontologie

Remarque préliminaire : définitions

L'usage du terme « médecin » au présent code se réfère indifféremment aux médecins, aux médecins-dentistes en tant que professionnels autorisés à exercer ces professions par la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire.

L'usage du terme « patient » se réfère à toute personne physique qui cherche à bénéficier ou bénéficie de soins de santé.

Art. 2

Les dispositions du présent code sont d'application pour tout médecin détenteur d'une autorisation d'exercer la profession de médecin ou pour toute personne ayant exercé cette profession au Grand-Duché, dont notamment :

- à tout médecin inscrit ou l'ayant été au registre professionnel tenu par le Ministère de la Santé et au registre ordinal tenu par le Collège médical,
- aux médecins pratiquant sous forme libérale ;
- aux médecins salariés, fonctionnaires ou cadres, sans préjudice de l'action judiciaire et de l'action disciplinaire prévues par le statut général des fonctionnaires de l'Etat et par celui des fonctionnaires communaux pouvant naître des mêmes faits ;
- aux médecins remplaçants ;
- aux médecins prestataires de service ;
- aux médecins en voie de formation, aux stagiaires et étudiants en médecine effectuant un stage au Luxembourg ;

et, pour leur période d'activité médicale,

- aux médecins ayant cessé leur activité pour des raisons de santé et d'âge ;
- aux médecins ayant cessé leur activité par suite de leur radiation du registre professionnel et ordinal ou pour tout autre motif.

Tout médecin reconnaît le présent code et s'engage au respect de ses dispositions par son inscription aux registres professionnel et ordinal, ce qui est son obligation légale.

Le médecin s'oblige au respect des présentes dispositions également dans son exercice au sein de toute structure ou personne morale.

Le médecin se refuse de collaborer à toute pratique directe ou indirecte contraire à la déontologie médicale. Il peut, dans le respect de son devoir de confraternité, signaler de telles pratiques au Collège médical.

Tout manquement au présent Code de déontologie, est soumis à l'appréciation du Collège médical, qui décide de l'opportunité de saisir les instances disciplinaires et/ou les juridictions disciplinaires légalement instituées.

Chapitre III - Les devoirs généraux des médecins : articles 3-37**Le respect de la vie et de la dignité humaine****Art. 3**

Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique exerce sa mission dans le respect de la personne et de la dignité de celle-ci sur les plans physique, mental et social.

Le respect de la dignité humaine s'impose même après la mort

En vue du meilleur accomplissement de sa mission, le médecin est également attentif à sa propre santé et prend, à cet effet, toutes les mesures nécessaires pour veiller à une juste pondération entre son activité professionnelle et sa vie privée,

Le secret professionnel**Art. 4**

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt de la personne, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

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 professionnel s'étend au-delà de la mort de la personne conformément aux dispositions légales en vigueur.

Art. 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 professionnel et s'y conforment (secret professionnel partagé).

Le médecin doit veiller à la protection des données médicales et personnelles qu'il peut détenir concernant les patients.

Lorsqu'il se sert de ses observations médicales à des fins de publication d'ordre scientifique ou d'enseignement, il doit faire en sorte que l'identification des personnes soit impossible, à moins qu'il n'ait été autorisé, préalablement et par écrit, par la personne concernée.

Art. 6

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

Cette obligation n'interdit pas au médecin, lorsqu'il est spécialement sollicité par le patient de lui délivrer des informations, des certificats, des attestations ou des documents destinés à exprimer des 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 auxquelles il a légitimement droit.

Ces attestations ou documents rédigés de façon prudente, sincère, objective, ne comportent pas d'indication concernant des tiers étrangers à la relation thérapeutique.

Les certificats sont, en principe, à remettre en main propre au patient, à son ayant droit ou à son représentant légal qui leur donnera la destination de son choix.

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.

L'indépendance professionnelle et la liberté de prescription

Art. 7

Dans l'intérêt général de la société et en particulier celui du patient, tout médecin, même investi d'une charge dans le système de santé, veille, dans la limite de ses fonctions, au respect de son indépendance professionnelle.

En aucune circonstance, un médecin ne peut attenter à l'indépendance professionnelle d'un confrère, sauf contraintes organisationnelles, ou urgences.

De même, un médecin salarié ne peut accepter de la part de son employeur que des limites soient érigées à son indépendance professionnelle.

Art. 7 bis

L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

Dans l'exercice de sa profession, le médecin qui a manqué à ses obligations doit en assumer les conséquences. Il ne peut, de manière fallacieuse, se décharger de sa responsabilité ni chercher à l'éluder. Il lui est également interdit de solliciter du patient ou d'un tiers une renonciation à tout recours, dans le but d'échapper à la responsabilité d'une faute professionnelle lui incombant.

Le médecin ne peut, de façon abusive, invoquer la responsabilité de la personne morale au sein de laquelle il exerce, ni celle d'un autre professionnel y exerçant, afin d'exclure ou de limiter sa propre responsabilité en cas de manquement lui incombant.

Il doit souscrire les assurances responsabilité civile et professionnelle adéquates à son environnement professionnel et à la nature des actes qu'il preste.

Art. 8

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Le médecin ne peut recevoir, à titre personnel ou par personne interposée, des avantages, en nature ou en espèces, offerts par des fournisseurs ou par des prestataires de soins de santé dont l'activité professionnelle ou commerciale fait l'objet d'une prise en charge par les régimes de la sécurité sociale.

Par dérogation, et sans préjudice du règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments les deux alinéas qui précèdent ne s'appliquent pas aux avantages, aux hospitalités ou aux rémunérations perçues dans le cadre d'activités et manifestations professionnelles utiles au développement professionnel, à condition qu'ils ne soient ni excessifs, ni disproportionnés par rapport au service rendu.

Sauf si la loi l'y autorise, le médecin ne vend ni ne loue médicaments, dispositifs médicaux ou produits de santé. Il s'abstient de contribuer à toute promotion commerciale y relative.

Art. 9

Le médecin est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance compte tenu des données acquises de la science et des limites déterminées par la Loi. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il tient compte des bénéfices et inconvénients des investigations et thérapeutiques qu'il prescrit et en informe le patient.

Le libre choix du patient et la non-discrimination de traitement

Art. 10

Sous réserve des impératifs d'organisation de la prestation des soins, chaque patient a le droit de choisir librement le médecin par lequel il désire être pris en charge. Ce choix peut être modifié à tout moment

Le médecin soigne avec une même conscience professionnelle toute personne sans discrimination fondée sur quelques motifs que ce soient.

Il adopte une attitude empathique, attentive et respectueuse envers chaque patient et respecte sa dignité humaine et son autonomie.

L'assistance à personne en péril

Art. 11

Tout médecin qui se trouve en présence d'une personne en péril, ou qui est informé qu'une personne est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'elle reçoit les soins nécessaires.

Art. 12

Un médecin amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, ne serait-ce que par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité.

S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, il en informe l'autorité compétente, sauf opposition de la personne concernée.

Le développement professionnel continu

Art. 13

Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances et sa compétence professionnelle dans le respect de son obligation de développement professionnel.

Dans l'exercice de sa profession, il se tient au courant des recommandations de bonne pratique et les applique.

Art. 14

Il doit connaître et appliquer les lois, les règlements, les conventions et toutes autres dispositions régissant l'exercice de sa profession.

Art. 15

Il veille à acquérir les connaissances des langues officielles du pays dans l'intérêt d'une communication correcte et compréhensible avec le patient en vue d'une prise en charge optimale.

Des fautes professionnelles en rapport avec le non-respect de cette disposition peuvent l'exposer à des poursuites judiciaires et/ou disciplinaires.

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Définitions

Au sens de la présente disposition et de ses suites, on entend par information tout message, renseignement et/ou donnée dépourvu de connotation publicitaire.

On entend par publicité tout procédé de nature promotionnelle ou commerciale de l'activité du médecin auprès du public.

Art. 16

Le médecin place les intérêts du patient et de la collectivité au-dessus de ses propres intérêts, notamment financiers.

Il veille à l'utilisation responsable des ressources collectives de santé sans céder à une demande abusive du patient.

La médecine est un service pour lequel le prestataire est honoré.

Art. 17

Tout médecin est libre de communiquer au public, par tout moyen, les informations professionnelles quant à ses activités, ses compétences certifiées ou domaines de prédilection à condition de respecter la déontologie et les règles professionnelles en vigueur, en particulier l'indépendance, la dignité et la probité de la profession ainsi que le secret professionnel.

Il fournit une information véridique, objective, pertinente, vérifiable, discrète et claire, en accord avec les acquis de la science.

Dans cet esprit, le médecin peut donner des conférences, participer à des campagnes d'information sanitaire, destinées à l'éducation du public.

Le médecin dont l'activité professionnelle fait l'objet d'une publication dans les médias veillera à ce que celle-ci se fasse de manière objective et non tapageuse par rapport à sa personne.

Dans son activité médiatique la priorité doit être donnée au sujet traité et non à la personne ni aux prestations du médecin.

Il s'oppose à toute communication de son activité effectuée par des tiers en contravention du présent code.

Le médecin objet d'une publicité ou d'une information contraire au présent code s'y oppose et prend, dans les meilleurs délais, toutes les mesures pour en empêcher la diffusion.

Les communications du médecin tiennent compte des recommandations actualisées du Collège médical diffusées à la profession sur son site internet.

Art. 18

Le médecin est responsable du contenu des informations qui sont communiquées au public en son nom.

Sa communication est loyale et honnête, ne fait pas appel à des témoignages de tiers ni à des comparaisons avant et après traitement, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres médecins ou établissements et n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins. Elle ne porte pas atteinte à la dignité de la profession et n'induit pas le public en erreur.

L'information ne peut porter préjudice à l'intérêt général en matière de santé publique et ne peut inciter à pratiquer des examens et traitements superflus.

Le rabattage de patients est interdit.

Art. 19

Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations et n'utilisera pour lui-même, son cabinet ou son association d'exercice un pseudonyme fantaisiste à connotation marketing, respectivement une dénomination professionnelle contraire au présent code.

Une dénomination générale (centre, groupe, association, administration, pseudonyme, ...) ne doit pas avoir de connotation d'exclusivité

L'identification du nom officiel (public) de chaque médecin exerçant dans une structure de dénomination générale doit être garantie.

Art. 20

Sauf dérogations légales, le médecin ne peut vendre ou produire des médicaments, remèdes, appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé ou d'en favoriser la vente en contrepartie d'un avantage matériel.

Il est interdit de prescrire ou de promouvoir l'usage de médicaments hors AMM (autorisation de mise sur le marché), de substances et d'appareillages non autorisés, sauf dérogations ou recommandations émises par des autorités compétentes.

Art. 21

Sont interdits au médecin :

- tout acte de nature à procurer au patient un avantage injustifié ou illicite (notamment certificat de complaisance, etc.) ;
- toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à des tiers, à l'exception de frais réellement exposés pour des prestations dispensées ou perçues ;
- toute sollicitation ou acceptation d'avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte médical quelconque.

Art. 22

Le médecin ne peut cumuler son activité médicale avec une autre activité que si le cumul est légalement permis et à condition que l'activité non médicale n'entrave ni son indépendance, ni la dignité de la profession. Le médecin s'interdit de tirer profit d'un mandat électif, administratif, ou de toute autre fonction qu'il assume, pour accroître sa clientèle.

Les informations professionnelles au public**Art. 23**

Lors de son exercice le médecin doit toujours s'identifier par le nom « public », la spécialité correspondante ainsi que le titre professionnel autorisés par le Ministre de la Santé

Est autorisée par ailleurs l'insertion des informations suivantes :

- 1) Les autres(s) titre(s) de formation et le ou les titre(s) de fonction dûment autorisé(s) par le Ministre de la Santé et/ou le Collège médical ;
- 2) D'autres informations pertinentes en rapport avec l'activité professionnelle du médecin après accord préalable du Collège médical ;
- 3) Les noms des médecins associés ;
- 4) Le(s) nom(s) et les coordonnées de ou des établissement(s) hospitalier(s) et institution(s) où il est agréé ;
- 5) Les horaires de consultations et de visites à domicile ;
- 6) L'adresse professionnelle, le cas échéant les adresses professionnelles, le/s numéro/s du téléphone et l'/les adresse/s électronique/s.

Toute autre inscription nécessite une autorisation de la part du Collège médical

La plaque apposée à l'entrée de l'immeuble et éventuellement du cabinet de consultation sera présentée avec discrétion et adaptée au concept architectural du bâtiment.

Le médecin peut utiliser un panneau de localisation intermédiaire signalant son cabinet à condition que les contraintes locales le rendent nécessaire.

Les panneaux d'informations situés à l'intérieur des établissements hospitaliers ou institutions peuvent indiquer les noms des médecins actifs dans les services ou les départements spécialisés.

L'enseigne lumineuse**Art. 24**

Sous réserve d'autorisation par les autorités concernées, le cabinet médical peut disposer d'une signalisation par une enseigne professionnelle lumineuse non clignotante, uniforme pour toute la profession médicale ou médico-dentaire (modèle renseigné sur le site du Collège médical).

L'enseigne ne peut être illuminée que si le médecin est présent et reçoit des patients.

Les indications sur les documents

Art. 25

Le médecin s'interdit toute information à caractère publicitaire contraire à la dignité et la probité professionnelles.

Art. 26

Le médecin doit toujours s'identifier par le même nom sur tous ses documents officiels.

Les annonces dans la presse et les autres médias

Art. 27

Dans ses annonces le médecin peut faire part :

- 1) de sa nouvelle installation, de la cessation de son activité ;
- 2) des changements de ses horaires, de son adresse, de la composition d'une association ;
- 3) de son absence ;
- 4) de la reprise de ses consultations ;
- 5) des indications autorisées à l'article 23.

Les annonces seront publiées une seule fois à l'exception des annonces concernant une nouvelle installation ou la cessation d'activité qui pourront paraître à trois dates différentes.

Les annonces seront présentées de façon discrète

Le médecin veillera à ce que les institutions qui l'emploient respectent les dispositions ci-dessus lors de la parution d'informations le concernant.

Les communications du médecin dans les médias et sur le site internet de son cabinet

Art. 28

Les communications du médecin dans les médias et sur son site internet accessible au public, créé et tenu à jour sous sa responsabilité, ne peuvent avoir d'autre but qu'une information relative à son activité professionnelle, en respectant les dispositions du présent code.

Les informations données, conformément aux règles déontologiques, sont véridiques, objectives, pertinentes, vérifiables et présentées de manière discrète :

- elles ne sont en aucun cas trompeuses ;
- elles tiennent compte de l'intérêt général en matière de santé publique ;
- elles n'incitent pas à la réalisation d'examen et traitements superflus.

Les dispositions des articles 17 - 25 sans préjudice de toutes autres dispositions du présent code, sont à observer par le médecin lors de l'exploitation d'un site sur internet ou sur les réseaux sociaux.

Pour un médecin individuel, la dénomination du site (« domain name ») devrait se composer des titres académiques, s'il y a lieu, du nom et du prénom du praticien suivi éventuellement de sa spécialité reconnue par les autorités nationales compétentes. (p. ex. www.dr.nom.prénom.spécialité.lu).

Pour un groupe ou une association, la dénomination du site (« domain name ») devrait se composer du nom du groupe ou de l'association, suivi éventuellement de sa spécialité reconnue par les autorités nationales compétentes.

L'utilisation de la dénomination générique des spécialités comme nom de site reste réservée aux sociétés regroupant l'ensemble des praticiens de la spécialité en question (www.spécialité.lu).

Les indications et informations qu'un médecin ou un groupe est autorisé à faire figurer sur son site Internet professionnel sont :

- Informations de base :
 - 1) les indications énumérées à l'article 23 ;
 - 2) les noms des médecins remplaçants ;
 - 3) les modalités de la continuité des soins ;
 - 4) le logiciel confidentiel de prise de rendez-vous ;
 - 5) les absences pour congé ou formation.
- Informations sur le ou les médecin/s :
 - 1) un descriptif de la formation et du parcours professionnel ;
 - 2) une photo récente ;
 - 3) les langues parlées ;
 - 4) les compétences reconnues par les autorités légales ;
 - 5) la liste des travaux et des publications.
- Lieu d'activité :
 - 1) les indications prévues à l'article 23 ;
 - 2) un plan d'accès au cabinet médical ;
 - 3) une photo de l'immeuble ;
 - 4) des photos du cabinet et de ses installations.
 - 5) l'identité et éventuellement une photo du/des collaborateur/s non-médecin/s.
- Le contact électronique avec le patient :

La visite du site internet d'un médecin ou groupe de médecins par un internaute ne doit pas mettre celui-ci dans l'obligation de faire état de son identité.

La prise de rendez-vous, les consultations et les prescriptions pour les patients ne sont autorisées que via un réseau sécurisé.

Les médecins sont responsables de l'information qu'ils mettent à la disposition des utilisateurs.

Dans le respect de la réglementation sur la protection de la vie privée et des données personnelles, le médecin engage les moyens nécessaires pour sécuriser le flux d'information véhiculé via les médias, via le site internet de son cabinet ou via ses adresses électroniques.
- Liens vers d'autres sites

Peuvent être mentionnés des liens vers des sites externes tels que : universités, sociétés scientifiques, services d'urgence (centrale de secours, hôpital de garde, pharmacie de garde, ...), organisations d'intérêt public dans le domaine de la santé....

Un lien vers un site ne doit pas donner un avantage au praticien par rapport à l'internaute ou à d'autres confrères.

Ne sont pas autorisés des liens vers des sites discutables dans leur utilité pour la santé du patient, des sites faisant du commerce avec le public ou contraires aux recommandations des autorités sanitaires ou les liens vers des sites les propageant.

Art. 29

Le médecin renonce à :

- L'usage de titres non autorisés et/ou fantaisistes ;
- Toute initiative pouvant être interprétée comme essai de rabattage de patients ;
- Toute promotion tapageuse ou publicitaire de médicaments, produits de santé, appareils ou méthodes thérapeutiques ;
- Tout aménagement ou signalisation donnant du cabinet médical une apparence commerciale ;
- Toute communication comparative d'honoraires ;
- Toute communication de témoignages de patients.

Le cabinet médical

Art. 30

La gestion d'un cabinet médical doit être conforme aux dispositions légales.

Le cabinet médical du médecin se dote des moyens organisationnels, techniques et hygiéniques nécessaires à une pratique professionnelle de qualité respectant le secret professionnel ainsi que la dignité, l'intimité et la sécurité du patient.

Le médecin respecte les normes d'équipements et d'infrastructures adaptées à la nature de son activité.

Tout cabinet médical doit disposer d'une entrée indépendante accessible au médecin à tout moment.

La gestion des dossiers médicaux doit garantir leur confidentialité, leur intégrité et leur conservation sécurisée.

Le médecin ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes prises en charge.

Hormis dans les institutions sociales dispensant des soins de proximité ou les consultations organisées dans le cadre des campagnes de santé publique et interventions d'urgences, l'exercice de la médecine dite foraine, (i.e. sans installation adéquate et/ou sans lieu fixe dédié) est interdit.

Il est interdit au médecin d'exercer son activité dans une structure commerciale composée de professionnels qui, sans être des professions de santé, utilisent sa présence pour attirer une clientèle/patientèle sous prétexte d'un encadrement médical ou de conseils médicaux.

L'exercice dans plus d'un cabinet est autorisé, à condition que la continuité des soins soit assurée.

Qu'il exerce sur un site unique ou non, le médecin ne prend en charge que le nombre de patients pour lequel il peut garantir individuellement des soins attentifs, consciencieux, respectueux de la personne et conformes à l'état actuel des connaissances scientifiques.

Art. 31

Les éléments matériels (local, équipements, etc.) et immatériels (notoriété, fidélité de la patientèle, etc.) d'une pratique médicale peuvent faire l'objet d'un apport ou d'un quasi-apport (apport différé dans le temps) dans une association de médecins.

Ils peuvent faire l'objet d'une cession à un médecin ou à une association de médecins.

L'apport, le quasi-apport et la cession doivent faire l'objet d'un contrat écrit qui, à la demande d'une des parties, devra être soumis à l'examen préalable du Collège médical.

Par ce contrat, il ne peut aucunement être porté atteinte aux devoirs déontologiques des médecins concernés.

Dichotomie, connivence, compérage

Art. 32

Toute connivence (entente secrète non avouée) d'intérêts de médecins entre eux, et de médecins avec d'autres professions, notamment de santé, et toute dichotomie (partage illicite d'honoraires) sont interdites, notamment :

- tout partage d'honoraires entre médecins et non-médecins ;
- tout partage d'honoraires entre médecins hormis le cas des associations où la mise en commun d'honoraires est autorisée ;
- le partage d'honoraires entre médecins qui ne correspond pas à un service rendu directement ou indirectement au malade dans le cadre d'une médecine en association ;
- les conventions de mise à disposition de l'équipement médical, de l'infrastructure ou du personnel nécessaire à l'exercice de l'activité dont l'indemnisation de ce chef n'est pas une contrepartie justifiée aux services offerts.

Tout compérage (entente secrète de deux personnes qui s'entendent pour en tromper d'autres) entre médecins, entre médecins et pharmaciens, entre médecins et auxiliaires médicaux, ou avec toutes autres personnes physiques ou morales.

Mise en commun d'honoraires

Art. 33

La mise en commun d'honoraires et leur répartition entre médecins est régie par les dispositions légales, conventionnelles et/ou contractuelles

Les rapports et les certificats

Art. 34

L'exercice de la médecine comporte normalement pour le médecin la rédaction de certificats, d'attestations et de rapports dont la production est soit prescrite par la loi et les règlements, soit sollicitée par le patient ou son ayant droit.

Dans la rédaction de ses certificats et rapports, le médecin veillera à bien distinguer entre ses constatations, les dires du patient ou des tiers et les autres éléments du dossier.

Les documents doivent être rédigés avec prudence et discrétion, de façon correcte et lisible, être datés, permettre l'identification du signataire et comporter la signature du médecin.

Le médecin est seul habilité à décider du contenu de ces documents qui engagent sa responsabilité.

Il ne devra céder à aucune demande abusive.

Le médecin qui délivre un certificat médical par lequel il atteste une aptitude ou une inaptitude à un patient doit fonder sa décision sur des éléments objectifs/scientifiques propres à la situation médicale du patient.

Les convictions personnelles non en rapport avec la santé physique ou psychique du patient n'entrent pas en considération lors de la rédaction d'un certificat médical.

Un tel certificat ne constitue pas d'office une autorisation, cette dernière appartenant à être délivrée par celui chargé de faire respecter la loi.

Art. 35

Le médecin ne doit certifier que ce qu'il a lui-même constaté, ce qui présume un examen préalable du patient. Son rôle n'est pas de recueillir des attestations ou des témoignages et moins encore de les reprendre à son compte.

Si le certificat rapporte les dires de l'intéressé ou d'un tiers, le médecin doit s'exprimer sur le mode conditionnel et avec la plus grande circonspection.

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite : ne peut être certifié que ce qui a été constaté.

Un certificat médical ne doit comporter ni omission ni rajout volontaire dénaturant les faits, ni comprendre des suppositions ou des affirmations non vérifiables.

L'exercice illégal de la médecine

Art. 36

L'exercice illégal de la médecine, tel que défini par la loi, est interdit ainsi que toute facilité accordée à quiconque s'y livre.

Dans le cadre des contacts professionnels avec leurs collaborateurs en soins de santé, les médecins s'interdiront toute initiative qui pourrait amener ceux-ci à exercer illégalement l'art médical.

Les médecins qui pratiquent en association ou en équipe avec d'autres professionnels de santé ou autres collaborateurs veilleront à ne pas faire accomplir à ces derniers des actes non autorisés par la loi et/ou ne ressortant ni de leur formation, ni de leurs compétences, attributions et capacités.

La déconsidération de la profession

Art. 37

Tout médecin doit s'abstenir, même lorsqu'il n'exerce pas sa profession, de tout acte ou de toute conduite de nature à entacher l'honneur et la dignité de celle-ci.

Constitue un acte contraire à la dignité du médecin, le fait d'abuser de la relation thérapeutique pour émettre à l'égard du patient des propos ou des gestes à caractère sexuel, voire d'avoir avec lui des relations intimes.

Chapitre IV - Les relations avec le patient : articles 38-75

Le premier devoir

Art. 38

Le devoir premier du médecin est de ne pas porter délibérément atteinte à la personne avec laquelle se noue la relation thérapeutique, de respecter l'autonomie de sa volonté (contrat de soins), sa dignité, son intégrité corporelle et psychique.

L'intervention personnelle

Art. 39

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande de soins, le médecin s'engage à assurer à son patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science en faisant appel, s'il y a lieu, à l'assistance de tiers compétents.

Art. 40

Il peut exercer en association avec un ou plusieurs médecins, chacun gardant son indépendance professionnelle.

Le maître de stage

Art. 41

En qualité de maître de stage le médecin pourra, sous sa propre responsabilité, déléguer une partie de son activité à un médecin en voie de formation/spécialisation.

Un contrat de stage type fixe les modalités de collaboration, de délégation de tâches et de définition des responsabilités.

Le médecin maître de stage s'engage à consacrer le temps nécessaire à une formation adéquate en pratique médicale dans le respect des règles déontologiques au médecin en voie de formation/spécialisation.

Le diagnostic

Art. 42

Le médecin élabore son diagnostic avec le plus grand soin possible selon les circonstances, indépendamment du fait que le patient consulte en présentiel ou à distance.

Il y consacre le temps nécessaire.

Il fait preuve de prudence et de discernement.

Il respecte les données acquises de la science et peut avoir recours, au besoin, à des moyens ou des assistances appropriés.

Si, à des fins de diagnostic ou de traitement, le médecin a recours à l'intelligence artificielle, il informe la personne concernée de son utilisation et des biais de l'interprétation du résultat.

En cas de télémedecine il évalue si les conditions pour une prise en charge à distance sont remplies et, dans la négative, il oriente le patient vers une consultation en présentiel auprès de lui-même, à défaut vers un collègue ou un établissement approprié.

La formulation des prescriptions

Art. 43

Le médecin doit formuler ses prescriptions de façon claire et sans équivoque et les rédiger de façon lisible. Il doit les expliquer de façon compréhensible.

Le médecin ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses possibilités et ses compétences.

L'information du patient et la recherche de son consentement

Art. 44

Hormis les cas d'urgence, de refus du patient d'être informé ou d'impossibilité d'informer, le médecin doit au patient une information loyale, pertinente et formulée dans un langage clair et adapté à ses capacités de compréhension et d'assimilation.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance désignée ou ses proches doivent, dans la mesure du possible, être prévenus ou informés à moins que le médecin n'ait eu connaissance que le patient s'y soit préalablement opposé.

Art. 45

Les données à communiquer au patient doivent comprendre entre autres : les bénéfices et risques des mesures diagnostiques et thérapeutiques prévues, les risques résultant de l'absence de traitement, les investigations à prévoir, les éventuels frais à sa charge, etc...

Le cas échéant, le médecin doit établir un devis écrit par rapport à des frais substantiels à charge du patient si ces frais sont mis en compte par le médecin lui-même. Le devis contresigné est à conserver dans le dossier du patient auquel une copie est à remettre.

Il doit informer le patient sur le montant estimé des frais porté en compte par un autre prestataire auquel il l'adresse.

Conformément aux principes déontologiques et au droit du patient à l'information, tout incident ayant un impact réel ou potentiel sur la santé, la prise en charge ou les droits du patient doit lui être communiqué de manière claire, honnête et appropriée

Art. 46

La volonté du patient d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic, d'un pronostic ou d'une information relative à son état de santé ou à son évolution probable est respectée, à moins que la non-communication de cette information ne risque de causer manifestement un grave préjudice à la santé du patient ou à la santé de tiers.

Le souhait d'être tenu dans l'ignorance est notifié dans le dossier patient.

Ce refus peut être retiré à tout moment par le patient.

A titre exceptionnel, le médecin traitant peut décider qu'il y a lieu de s'abstenir de communiquer les informations dont la communication risque manifestement de causer un préjudice grave à la santé du patient. Dans la mesure du possible le médecin sollicite l'avis d'un confrère et entend la personne de confiance.

Art. 47

En dehors des situations d'urgences vitales le médecin a l'obligation d'obtenir le consentement du patient avant tout acte médical.

Compte tenu des informations fournies sur sa santé le patient prend la décision de suivre ou non les propositions du médecin.

Le consentement du patient peut être exprimé par écrit ou tacitement.

Le consentement tacite se déduit de l'observation du comportement du patient après une information loyale, claire et appropriée.

Le patient lucide et éclairé peut, à tout moment, retirer son consentement à un acte médical

Le consentement ou le refus du patient ou, le cas échéant, de son représentant légal ou de la personne de confiance est consigné dans le dossier médical.

Art. 48

Les droits du patient mineur non émancipé sont exercés par ses parents ou par tout autre représentant légal. Suivant son âge et sa maturité, le patient mineur est associé aux décisions concernant sa santé.

Le médecin doit, en cas de danger grave et immédiat pour la vie ou la santé d'un patient mineur, même en cas de refus d'accord des parents et des personnes qui ont la garde de l'enfant, prendre toutes mesures d'ordre médical que la situation requiert d'après les règles de l'art médical.

Le médecin doit adresser dans les trois jours au procureur d'Etat un rapport motivé sur les mesures d'ordre médical qu'il a prises (loi relative à la protection de la jeunesse).

Art. 49

Lorsqu'un patient majeur est placé sous le régime de la tutelle ou de la curatelle, le consentement du tuteur ou du curateur doit, dans la mesure du possible, être recueilli. Le consentement du patient est recherché, pour autant que ce dernier soit apte à être associé à la prise de décision.

Art. 50

L'admission, le placement et le séjour d'une personne atteinte de troubles mentaux dans un établissement ou dans un service psychiatrique, fermé ou non, ne peut avoir lieu que conformément aux dispositions de la loi modifiée du 10 décembre 2009.

La fin de vie**Art. 51**

En dehors du cadre de la loi modifiée du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide il est interdit au médecin de provoquer délibérément la mort d'un malade ou de l'aider à se suicider.

Aucun médecin ne peut être obligé de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide (clause de conscience).

Le médecin qui refuse de donner suite à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide doit communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier, par la personne de confiance ou par le tuteur.

De par son obligation à la continuité des soins et au respect de l'autonomie du patient, le médecin traitant doit rester à l'écoute de son patient demandeur d'euthanasie ou d'assistance au suicide et lui faciliter l'accès à toute information utile y relative.

Art. 52

Face à une personne proche du terme de sa vie, le médecin s'abstient de toute obstination déraisonnable ayant pour seul but de prolonger la vie dans des conditions contraires à sa dignité.

Art. 53

En cas de maladie grave, évolutive, terminale, le médecin

- a l'obligation de soulager la souffrance physique et psychique ;
- veillera à ce que la souffrance sociale et spirituelle du malade soit prise en charge ;
- veillera à ce que le malade bénéficie de soins palliatifs adaptés.

Art. 54

Dans le cas d'une perte irréversible des fonctions cérébrales (cas de la « *mort cérébrale* ») les fonctions vitales peuvent être maintenues aux fins de prélèvements d'organes, sauf opposition expresse connue du patient.

De même, afin de permettre un prélèvement aux fins d'une transplantation, des moyens médicaux peuvent être mis en route en vue de la conservation artificielle des organes d'une personne décédée (cas du « *donneur à cœur non battant* »), sauf opposition expresse connue du patient.

Art. 55

Le médecin tient compte des volontés qu'a exprimées ou exprime le patient quant à sa fin de vie (directive anticipée, dispositions de fin de vie). Il en est de même quant à la destination de sa dépouille mortelle.

Si la personne n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté, le médecin recherchera l'avis des ayants droit et de la personne de confiance.

Le charlatanisme**Art. 56**

Le médecin ne peut proposer, aux malades ou à leur entourage, une forme de traitement au moyen d'un remède ou d'un procédé abusivement présenté comme tel, ni avoir recours à une pratique qui n'a pas été reconnue par les autorités scientifiques comme probante sur le plan thérapeutique.

Toute supercherie et tout charlatanisme sont interdits.

Le médecin doit à l'égard du patient qui souhaite des traitements non validés, l'informer de l'absence de preuve scientifique relative à de tels traitements, ainsi que des risques et désavantages par rapport à des soins validés.

Les risques injustifiés**Art. 57**

Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque disproportionné ou injustifié.

L'incident médical**Art. 57 bis**

En cas d'incident médical touchant à la qualité de la prise en charge, le médecin adopte une communication transparente avec le patient et ses collègues. Il privilégie l'évaluation collégiale de l'incident, le cas échéant en concertation avec tout prestataire éventuellement impliqué.

Les mutilations

Art. 58

Toute intervention de nature mutilante doit être médicalement justifiée.

Elle ne peut être pratiquée sans information et consentement préalables de l'intéressé, hormis les urgences exposant le patient à un risque disproportionné.

La protection du mineur et de l'incapable majeur

Art. 59

- 1) Lorsqu'un médecin s'aperçoit ou a des raisons de penser qu'une personne mineure est victime de sévices, de privations ou de négligences, il doit mettre en œuvre les moyens adéquats pour la protéger.

Il doit alerter les autorités compétentes.

- 2) Lorsqu'un médecin s'aperçoit ou a des raisons de penser qu'une personne incapable majeure est victime de sévices, de privations ou de négligences, il doit mettre en œuvre les moyens pour la protéger.

En fonction des capacités cognitives de la ou des personne(s) concernée(s), il discute de la situation avec le ou les intéressé(s), le ou les informe le cas échéant des moyens d'action et le ou les incite à prendre personnellement des initiatives auprès des instances compétentes.

Le médecin peut se concerter avec tout service, prestataire ou structure multidisciplinaire de référence, si possible avec l'accord de ou des intéressé/s ou concerné/s.

Le dossier médical et les modalités du droit à son accès

Art. 60

Les modalités relatives au dossier médical sont fixées par les Codes de la Santé et de la Sécurité sociale sans préjudice d'autres dispositions légales.

Le dossier médical constitue la documentation des actes et résultats médicaux témoignant de la prise en charge et du suivi du malade. Il est tenu de façon chronologique dans une finalité diagnostique et thérapeutique, sans rajouts ou soustractions altérant son intégrité.

Sur demande du patient ou du médecin désigné par lui, une copie du dossier médical doit être transmis conformément aux dispositions légales et réglementaires en la matière.

Le contenu du dossier est couvert par le secret professionnel.

Dans la tenue du dossier médical le médecin respecte les critères de proportionnalité et de finalité des données relatives à la santé du patient.

Le médecin collabore aux plateformes officielles de partage et de traitement de données de santé selon les modalités mises en place par les autorités.

Le secret professionnel est levé avec l'accord ou à la demande du patient.

Le médecin n'assume aucune responsabilité en cas de refus du patient, dûment documenté, de faire transmettre tout ou partie de son dossier.

Les notes personnelles du médecin, destinées à l'aider dans son suivi du patient, pour autant qu'elles n'intéressent que marginalement les soins et la continuité des soins, ne font pas partie du dossier médical.

Dans les associations de médecins le dossier médical peut être consulté, au besoin, par les différents médecins qui sont appelés à se remplacer mutuellement.

En cas de dissolution d'une telle association, le dossier médical doit rester accessible à tous les associés.

En cas de départ d'une telle association le partant a droit à une copie des dossiers à la constitution desquels il a contribué jusqu'à la date de son départ.

Indépendamment de la forme de sa collaboration, le médecin devra s'assurer à ce que l'organisme dans lequel il exerce garantisse son droit d'accès au dossier.

Art. 61

Le patient a un droit de consultation de son dossier qu'il exerce en sa personne, par sa personne de confiance (en sa présence ou disposant d'une autorisation écrite), par son tuteur, par les ayants droit ou encore par l'intermédiaire d'un médecin. Il a le droit d'obtenir une copie du dossier ou d'une partie de celui-ci, à ses frais. En cas de remise de son dossier le médecin est en droit de demander un reçu du destinataire.

A titre exceptionnel, le médecin traitant peut décider qu'il y a lieu de s'abstenir de communiquer les informations dont la communication risque manifestement de causer un préjudice grave à la santé du patient. Excepté en cas de dérogation légale ou de situation d'urgence vitale, le dossier médical ne peut être communiqué à des tiers qu'avec l'assentiment du malade. L'accord du patient peut être exprès ou tacite.

Art. 61 bis

Dans le cadre d'une collaboration professionnelle ou d'une prise en charge multidisciplinaire, il incombe au médecin de s'assurer que l'accès à la partie du dossier médical à laquelle il a contribué ne puisse être compromis, pour quelque raison que ce soit, y compris à l'issue de la collaboration, par un confrère, une consœur ou une personne morale.

Art. 62

Après le décès du patient, la demande d'accès à son dossier se fait selon les dispositions légales en vigueur.

Art. 63

Les dossiers médicaux sont conservés pendant 10 ans à partir de la date du dernier contact avec le patient.

Art. 64

La collecte et l'enregistrement des données médicales nominatives est licite, sous réserve du respect des dispositions légales.

Art. 65

Lorsqu'un cabinet médical fera l'objet d'une cession, un contrat de cession écrit stipulera que le médecin cessionnaire devient le dépositaire des dossiers médicaux du cédant et s'engage à remettre à tout patient qui en fera la demande son dossier médical, ou à le transmettre au médecin qui aura été choisi par le patient. Le médecin en cessation d'activité tient les dossiers médicaux pendant trois mois à la disposition des patients qui souhaiteraient les reprendre. Il choisira un moyen approprié pour avertir ses patients.

En cas d'incapacité ou de décès du médecin, ses dossiers médicaux sont tenus, dans la mesure du possible, à la disposition de sa patientèle.

La continuité des soins**Art. 66**

La continuité des soins aux malades 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 du patient par un confrère et assure la transmission des données médicales.

Le refus des soins

Art. 67

Hormis les cas d'urgence ou les circonstances où ses devoirs d'humanité l'y obligent, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se décharge d'une demande de soins, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

Le médecin assiste le patient dans la recherche d'un médecin disposé à le prendre en charge et reste en tout état de cause tenu d'assurer la continuité des soins vitaux du malade jusqu'à la prise en charge effective par le nouveau prestataire.

Lorsqu'un médecin décide de participer à un refus collectif organisé des soins, il doit s'assurer qu'une prise en charge des soins urgents soit en place.

Art. 68

Dans le cadre d'une activité contractuelle, le médecin informe ses confrères de toute décision disciplinaire, civile, pénale ou administrative ayant une incidence sur son activité.

En cas de sanction disciplinaire, il prend les mesures nécessaires pour assurer la continuité des soins aux patients dans le délai qui lui est fixé en exécution de la décision le concernant. Il en fait part au Collège médical qui décidera si les modalités proposées sont conformes.

Le service de garde et de remplacement

Art. 69

Les services de garde, de remplacement et d'urgence fonctionnent dans l'intérêt de la continuité des soins.

Chaque médecin inscrit au registre professionnel en tant que médecin-généraliste, médecin-spécialiste ou médecin-dentiste et chaque médecin employé traitant des malades au sein d'institutions est tenu de participer à ces services, conformément aux modalités de fonctionnement mis en place sur base légale, réglementaire ou conventionnelle.

Lorsqu'il participe à un service de garde, d'urgences ou d'astreinte, le médecin prend les dispositions pour être joignable.

Sur demande motivée et justifiée le médecin peut être exempté du service de garde par dispense accordée par le Collège médical.

L'exemption des médecins ayant atteint l'âge limite se fait suivant les dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles d'organisation et de fonctionnement du service auquel le médecin concerné est obligé à participer.

Art. 70

Les médecins fonctionnaires ou employés chargés uniquement de travaux administratifs ou exerçant exclusivement à l'Administration du Contrôle médical de la Sécurité sociale, ou assimilés, sont exemptés d'office de cette obligation de participation à un service de garde, sauf en cas de réquisition par les autorités compétentes.

La toxicomanie et le dopage

Art. 71

Le médecin veille à prévenir toute addiction ou toxicomanie et, le cas échéant, à ne pas les entretenir.

Il rend le patient attentif aux risques d'automédication et de surconsommation médicamenteuse

Art. 72

Le médecin s'interdit toute participation directe ou indirecte à un acte de dopage.

Le respect de la santé publique**Art. 73**

Le médecin veille au respect des règles et précautions d'hygiène en matière de santé publique avec les responsabilités en découlant pour lui-même, les tiers et la collectivité.

Il est du devoir du médecin de respecter les mesures sanitaires en vigueur et de collaborer avec les autorités compétentes.

Les affaires de vie privée et/ou familiale**Art. 74**

Le médecin respecte la vie privée des personnes avec qui il entre en relation thérapeutique, notamment en s'abstenant de recueillir des renseignements et d'explorer des aspects de la vie privée sans lien avec la réalisation de l'acte médical ou des doléances médicales du patient.

Le médecin ne doit pas s'immiscer ou prendre part sans raison professionnelle valable aux affaires privées et/ou familiales de ses patients.

Les avantages illicites**Art. 75**

Le médecin ayant assuré le traitement d'une personne avant le décès de cette dernière ne pourra bénéficier des dispositions testamentaires prises par ladite personne en sa faveur que conformément aux cas et conditions prévus par la loi.

Il ne doit pas davantage user de sa position de médecin traitant pour obtenir par le biais du patient un mandat ou un contrat à titre onéreux dans des conditions plus favorables que celles auxquelles il aurait pu normalement prétendre dans d'autres circonstances.

Le médecin ne doit en aucune circonstance profiter de son statut professionnel et de l'influence qui en découle pour tirer un avantage matériel quelconque de la part du patient.

Chapitre V - La recherche et l'expérimentation sur l'être humain : articles 76-79**Art. 76**

L'expérimentation de nouvelles médications et techniques médicales sur l'être humain est indispensable au progrès de la médecine.

Le médecin pourra participer à des recherches médicales, pharmaceutiques ou scientifiques sur les personnes en se conformant aux conditions prévues par la loi et selon les principes de la Déclaration de Helsinki (cf. annexe III).

Art. 77 et 78

abrogés et remplacés par la Déclaration de Helsinki (cf. Annexe III)

Art. 79

L'essai de toute nouvelle thérapeutique ne peut commencer qu'après un avis favorable du Comité National d'Ethique de Recherche (CNER) et après approbation explicite des autorités ministérielles, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables en la matière.

Le protocole de tout essai hospitalier et extrahospitalier doit préalablement avoir été dûment autorisé.

Chapitre VI - Les rapports professionnels de bonne confraternité entre médecins : articles 80-83bis**Art. 80**

Le médecin doit faire preuve de collaboration professionnelle loyale dans ses relations avec ses confrères et les autres professionnels de santé.

Il partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants et les médecins en formation, dans un esprit de compagnonnage, de considération et de respect mutuel.

Art. 81

Les médecins doivent entretenir des rapports de bonne confraternité, se soutenir dans l'adversité et faire preuve de solidarité et d'entraide.

Le médecin s'abstient de calomnier, de diffamer ou de médire de ses confrères, ou de se faire l'écho de propos susceptibles de leur nuire, sous réserve de son devoir de signalement, qu'il exerce de bonne foi auprès du Collège médical.

Le médecin doit également chercher à venir en aide à tout confrère présentant un problème de santé susceptible d'altérer la qualité de son exercice professionnel.

Art. 82

Un dissentiment entre médecins ne doit pas donner lieu à des polémiques publiques.

Un médecin qui a un différend avec un confrère doit privilégier la conciliation ou la médiation, y compris par l'intermédiaire du Collège médical, si nécessaire.

Art. 83

Les rapports entre médecins doivent être empreints de courtoisie et de loyauté.

Dans un esprit de bonne confraternité, un médecin ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce un confrère de la même discipline sans l'avoir contacté préalablement.

Sous réserve du libre choix du patient pour son médecin traitant, le médecin s'abstient de tout acte susceptible de nuire à un confrère, en particulier tout détournement ou tentative de détournement de patients.

Sont notamment considérés comme des atteintes à ce devoir :

- Le médecin de garde ou de remplacement qui continue à soigner un malade dont il n'est pas le médecin habituel, mais qu'il a pris en charge durant sa garde ou son remplacement ;
- Le médecin spécialiste qui poursuit le traitement d'un patient sans renvoyer celui-ci à son médecin traitant habituel, après avoir donné son avis de spécialité ;
- Le médecin hospitalier qui continue à traiter en ambulatoire un patient, alors que le suivi post-hospitalisation pourrait être pris en charge par le médecin traitant habituel.

Art. 83 bis

Lorsqu'un médecin prend connaissance d'une présumée inaptitude professionnelle d'un confrère, il doit, dans un esprit de bienfaisance et de responsabilité, informer le Collège médical tout en respectant la confidentialité.

Il en va de même lorsqu'il constate une déviation avérée et répétée des bonnes pratiques médicales de la part d'un confrère.

Le médecin ne peut être sanctionné ou faire l'objet d'une mesure disciplinaire pour avoir, de bonne foi, relaté ou témoigné de faits susceptibles de constituer un manquement professionnel, conformément aux dispositions du présent code.

Chapitre VII - Le remplacement : articles 84-88

Art. 84

Les modalités de remplacement sont celles prévues par les dispositions en vigueur prises en exécution des lois, règlements et conventions sur l'exercice de la profession.

Le médecin peut se faire remplacer temporairement par un confrère autorisé à exercer au Luxembourg.

Il peut aussi se faire remplacer par un médecin détenteur d'une autorisation de remplacement, délivrée par le Ministre de la Santé.

Le remplaçant doit être de la même spécialité ou d'une spécialité connexe/proche de celle du médecin qu'il remplace.

Les modalités du remplacement sont à fixer par un contrat, quelle que soit la durée du remplacement.

Art. 85

Dans le but d'assurer une meilleure continuité des soins et/ou d'éviter une surcharge de travail un médecin peut se faire remplacer régulièrement par un confrère pendant des plages-horaires définies.

A cette fin il conclut un contrat fixant les modalités de collaboration.

Art. 86

Le remplaçant exerce sous sa propre responsabilité et il contractera obligatoirement une assurance risque professionnel.

Art. 87

Le remplacé pourra toucher une indemnisation correspondant aux frais réellement exposés ou un pourcentage de rétrocession sur le chiffre d'affaires du remplaçant correspondant à une contrepartie justifiée pour les services mis à la disposition de ce dernier

Art. 88

Au terme du remplacement, le remplaçant doit cesser toute activité s'y rapportant et transmettre au médecin qu'il a remplacé les informations nécessaires à la continuité des soins.

Chapitre VIII - La médecine de contrôle : articles 89-96

Art. 89

Le médecin exerçant la médecine à titre de médecin-conseil ou de médecin de contrôle est soumis aux dispositions du présent Code de déontologie.

Art. 90

Il doit être objectif dans ses conclusions.

Il refusera l'examen de toute personne avec laquelle subsistent des liens susceptibles d'influencer sa liberté de jugement.

Il ne peut être à la fois le médecin de contrôle et le médecin traitant de la même personne.

Art. 91

Il doit, avant de procéder à l'exécution de sa mission, faire connaître son identité à la personne soumise à son contrôle, lui dire en quelle qualité il agit et quelle est sa mission.

Art. 92

Il doit se récuser s'il estime que la mission de laquelle il est chargé dépasse ses compétences ou l'expose au risque de contrevenir aux dispositions du présent code.

Art. 93

Il est tenu au secret professionnel à l'égard de l'administration ou de l'organisme sollicitant ses services.

Il fournira ses conclusions dans les formes requises, permettant aux sollicitateurs légitimes de se prononcer sur la situation de la personne contrôlée.

Les données médicales nominatives contenues dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiquées ni aux personnes étrangères au service médical du demandeur, ni à une autre institution sans l'accord formel de la personne concernée.

Art. 94

Il ne doit pas s'immiscer dans le traitement que suit la personne examinée, dans la mesure où ce traitement est conforme aux données acquises de la science.

Il doit être très circonspect et objectif dans ses propos et s'interdire toute révélation ou commentaire inappropriés.

Si à l'occasion de l'examen il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé au médecin traitant, il le lui signale personnellement.

Art. 95

Dans l'intérêt du patient, les médecins qui interviennent dans un dossier (notamment médecin-conseil, médecins du travail, médecins traitants, etc.) se concerteront dans les limites propres à leurs missions.

Art. 96

Dans le cadre de la mission de contrôle ou de conseil qui lui est assignée, le médecin ne peut user de sa fonction ou de sa mission pour accroître sa clientèle.

Il s'abstient de tout acte susceptible d'influencer le libre choix du patient.

Chapitre IX - La médecine d'expertise : articles 97-104**Art. 97**

Le médecin intervenant en qualité d'expert accomplit sa mission avec indépendance, impartialité et objectivité, il ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même patient.

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

Art. 98

Le médecin chargé de toute mission d'expertise reste soumis dans le cadre de sa mission aux dispositions du présent Code de déontologie, notamment l'obligation du secret professionnel dans le cadre de la mission attribuée.

Art. 99

Il n'exécutera que des missions pour lesquelles il a la formation et les connaissances nécessaires.

Art. 100

Lorsqu'il est investi d'une mission, le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

Art. 101

Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner et lui faire connaître le cadre juridique dans lequel son avis est demandé.

Art. 102

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 et limiter son rapport aux éléments de nature à fournir une réponse aux questions soulevées par la mission d'expertise.

Art. 103

Il s'interdira, à l'occasion de sa mission, toute opération qui pourrait l'amener, directement ou indirectement, à recevoir d'un tiers intéressé commissions, remises ou avantages quelconques.

Art. 104

Il accomplira sa mission personnellement, le cas échéant en collaboration avec d'autres experts nommés ou choisis, en toute objectivité et en toute impartialité.

Il remettra ses conclusions dans un délai dont la durée devra être raisonnable en rapport avec la complexité de sa mission, sinon dépendre de la complexité de sa mission.

Chapitre X - Les honoraires, la collaboration professionnelle entre médecins et celle avec d'autres professionnels de santé : articles 105-114**Le respect des conventions tarifaires****Art. 105**

Tous les médecins admis à exercer légalement au Luxembourg sont obligatoirement tenus de respecter les conventions négociées entre les associations représentatives des professions et les organismes de santé, de sécurité sociale ou de toute autre entité impliquée dans la profession.

Art. 106

Pour les actes non prévus par une convention ou pour des personnes non affiliées à un organisme de sécurité sociale (comme p. ex. la C.N.S), pour les suppléments relatifs à l'importance du service rendu ou à des circonstances particulières, le médecin déterminera ses honoraires avec tact et mesure.

Il n'est jamais en droit de refuser des explications relatives à sa note d'honoraires ou au coût d'un traitement.

Pour les actes ne figurant pas dans la nomenclature, il informera le patient et établira un devis contresigné par ce dernier englobant, autant que possible, tous les honoraires et frais prévisibles pour le traitement demandé ou proposé.

Un acompte maximal de 50% peut être demandé uniquement dans le cas où le médecin engage des frais avant l'acte (implant, matériel, location de salle d'opération, etc.).

Il établira un mémoire d'honoraires sur les formules standardisées de mémoires d'honoraires, répondant aux critères déterminés dans le cahier de charges conventionnels et qui sera acquitté pour toute somme perçue.

Les honoraires ne peuvent être réclamés qu'en contrepartie de prestations réellement effectuées.

Art. 107

Le médecin n'a pas le droit, dans un but de concurrence, de baisser ses honoraires en dessous des tarifs conventionnels (dumping).

Il peut donner ses soins gratuitement à des personnes nécessiteuses non assurées, à des parents proches, à des confrères ou à des collaborateurs.

Art. 108

Une indemnisation peut être réclamée pour le non-respect d'un rendez-vous de consultation, une visite à domicile, des traitements ou autres actes programmés non décommandés au respect des dispositions y relatives arrêtées dans la convention CNS – AMMD.

La collaboration pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle**Art. 109**

Pour parvenir au diagnostic et assurer un traitement adéquat, l'exercice de la médecine peut nécessiter le concours de médecins de spécialités différentes et d'autres professionnels de santé.

Le secret professionnel est partagé entre les différents professionnels.

En institution, le médecin en charge du patient coordonne l'activité diagnostique et thérapeutique. Il informe le patient et son médecin traitant habituel de l'évolution de la prise en charge.

Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours à, ou se retirer de la prise en charge d'un patient, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir le patient et les confrères impliqués.

Dans la collaboration interdisciplinaire, chaque médecin établit son propre mémoire d'honoraires sauf exceptions légales ou conventionnelles s'y opposant.

Le médecin peut conclure, avec une personne physique ou morale, un contrat portant sur la mise à disposition de l'infrastructure nécessaire à l'exercice de sa profession, à condition que ce contrat ne porte atteinte à ses devoirs déontologiques, ni à son indépendance professionnelle, et que le montant du loyer constitue une contrepartie équitable et justifiée des services fournis.

Les associations de médecins**Art. 110**

Sans préjudice d'autres modes de collaboration de médecins entre eux ou avec d'autres professionnels de santé prévus par la législation en vigueur au moment de l'activité, les médecins peuvent procéder à la création d'associations.

Il est dans l'intérêt de toute association entre médecins de conclure un contrat d'association écrit réglant leur collaboration et les dispositions en cas de dissolution.

Tout contrat, ainsi que toute modification ultérieure, devraient être soumis pour approbation au Collège médical qui vérifie leur conformité avec les dispositions déontologiques en vigueur.

Le Collège médical fait connaître ses observations dans un délai de 2 mois.

Dans le cas d'un contrat soumis pour avis au Collège médical antérieurement à sa signature et avisé favorablement par le Collège médical, celui-ci peut proposer un processus de médiation à tout litige né de l'exécution ou de la résiliation du contrat.

Art. 111

Indépendamment d'une éventuelle mise en commun des honoraires, l'association prend l'une des formes suivantes :

- 1) Association entre des médecins disposant d'une autorisation d'exercer définitive

- a) Association avec facturation sous un code CNS prestataire commun ;
 - b) Association entre un ou plusieurs groupes de médecins autorisés par la CNS à facturer sous un code prestataire commun qui peuvent en plus s'associer à un ou plusieurs médecins d'une autre spécialité facturant sous un code prestataire individuel ;
 - c) Association de médecins facturant tous sous des codes prestataires individuels.
- 2) Association entre un ou plusieurs médecins à autorisation définitive et un ou plusieurs médecins à autorisation d'exercer temporaire comme médecin remplaçant

Dans tous les cas de figure d'associations sans facturation sous un code prestataire commun, une mise en commun des honoraires est possible. La répartition des revenus après déduction des frais doit être réglée contractuellement de manière transparente.

Art. 112

Quelles que soient la forme et la nature de collaboration ou de l'association choisie, les médecins sont soumis aux dispositions du présent Code de déontologie.

A défaut de convention écrite, toute collaboration entre médecins respecte le régime des droits et obligations fixé dans les modèles de contrat proposés par le Collège médical.

Art. 113

Hormis les conditions d'exercice prévues par la loi sur l'exercice de la profession de médecin, de médecins-dentistes et à celle sur l'exercice de certaines professions de santé, sont à éviter dans l'organisation des activités professionnelles :

- tout contrat de mise à disposition d'une infrastructure nécessaire à l'exercice de la profession de médecin conclu avec des non-professionnels de santé fixant un loyer qui n'est pas la contrepartie justifiée des services offerts ;
- toute collaboration, directe ou par personne interposée, avec des tiers qui ne sont pas professionnels de santé, notamment toute convention avec des tiers ou sociétés dont la contrepartie dépend du chiffre d'affaires généré par le médecin ;
- tout accord sous forme de commercialisation de l'activité médicale impliquant une rémunération contraire aux dispositions légales ou à ce qui est autorisé dans une association ;
- toute intégration de société ou de tiers qui impose aux professionnels collaborateurs des droits et obligations dont l'effet est de contourner les règles du présent code ;
- tout accord qui impose au médecin le paiement d'un montant forfaitaire non justifié
 - o pour les besoins de fonctionnement du cabinet
 - o pour la cession d'éléments matériels ou immatériels
 - o pour l'entrée dans une association
 - o pour une indemnité libératoire en cas de départ de l'association ;
- tout accord de non-concurrence contraire aux dispositions du présent code ;
- tout accord de résiliation dans un délai de préavis à l'avance anormalement court (inférieur à un mois).

La teneur du contrat d'association entre médecins

Art. 114

Le contrat d'association ou l'accord de collaboration fait ressortir les points suivants :

- 1) Identité et profession des contractants
- 2) Adresse et description de l'infrastructure ;

- 3) Droits de propriété des biens immobiliers et mobiliers ;
- 4) Droits de vote, quota nécessaires à la prise de décisions, droits de signature pour les comptes ;
- 5) Garantie pour le patient de choisir librement un médecin ;
- 6) Indépendance professionnelle de chaque médecin associé ;
- 7) Respect du secret professionnel ;
- 8) Respect des obligations déontologiques ;
- 9) Obligation de souscrire une assurance responsabilité professionnelle et civile pour les médecins, les autres professionnels de santé et le personnel ;
- 10) Les modalités d'engagement et de rémunération du personnel ;
- 11) La clef de répartition des frais et des bénéfices/pertes en fonction de la forme de l'association :
On distingue :

- a. association avec mise en commun des honoraires et partage des frais (location de locaux, installations et équipements, frais d'exploitation, personnel, etc.) et des bénéfices ;
- b. association avec partage des frais sans mise en commun des honoraires ;
- c. association avec rétrocession d'un pourcentage sur le chiffre d'affaires correspondant à une contrepartie justifiée aux services offerts.

Ventilation des frais communs :

- a) fixes : loyer, prêts, leasing, salaires, nettoyage, assurances (incendie et intempéries, perte d'exploitation en cas de sinistre, ...), abonnements, licences, taxes, cotisations, informatique, site internet etc... ;
- b) variables : petites acquisitions, entretien et réparations, affranchissements et timbres, téléphonie, fournitures de bureau, électricité, chauffage, enlèvement déchets, honoraires du comptable, dons, annonces, etc...

Ventilation des frais individuels :

- a) cotisations sécurité sociale et mutualité des employeurs pour professions indépendantes
 - b) fiscalité individuelle
 - c) assurances responsabilité professionnelle et civile
 - d) autres assurances : maladie, invalidité, accident, perte d'exploitation, pension vieillesse complémentaire,
 - e) formation continue,
 - f) etc... ;
- 12) Détermination du montant maximal de dépenses qui peut être contracté par un seul associé ;
 - 13) Plages horaires de travail, organisation des congés, des activités scientifiques, du développement professionnel continu
Eventuel impact sur la clef de répartition aux frais et bénéfices ;
 - 14) Règlements en cas d'absences pour maladie, grossesse, maternité, parenté, invalidité, décès ou autres causes d'absence et leur impact sur la clef de répartition aux frais et bénéfices ;
 - 15) Le cas échéant, droits et obligations du maître de stage, de l'étudiant en médecine ou du médecin en voie de formation ;
 - 16) Obligation de déclarer toute sanction disciplinaire, pénale ou administrative aux membres associés
Conséquences pour le fonctionnement de l'association en cas de sanctions disciplinaires affectant le droit d'exercer d'un membre associé ;
 - 17) Modalités de règlement d'éventuels litiges ;
 - 18) Procédures d'admission et de départ d'un médecin de l'association, notamment le délai de préavis et les éventuels aspects financiers du non-respect du préavis ;
 - 19) Procédure d'exclusion d'un associé ;
 - 20) Modalités de dissolution de l'association : transfert des dossiers, continuité des soins, départage des biens/dettes et des obligations patronales ;
 - 21) Le cas échéant, obligation de soumettre le contrat et tout amendement pour avis au Collège médical avant son entrée en vigueur ;
 - 22) Déclaration sur l'honneur d'absence de contre-lettre.

Des modèles de contrats sont disponibles sur le site internet du Collège médical.

Chapitre XI - L'exercice de la médecine pour le compte d'une institution ou d'une collectivité : Articles 115-120**Art. 115**

Le médecin exerçant sous mode libéral dans un établissement hospitalier, un établissement de soins ou une structure de soins long séjour conclut un contrat d'agrément ou de collaboration avec cet établissement.

Art. 116

Le médecin exerçant en tant que salarié dans un établissement hospitalier, un établissement de soins ou une structure de soins long séjour conclut un contrat de travail avec cet établissement.

Art. 117

Le médecin reste soumis, quel que soit son mode d'exercice, aux dispositions du présent code de déontologie.

Il doit garder l'indépendance dans son activité médicale.

Sauf dérogation légale il est tenu au secret professionnel notamment vis-à-vis de l'employeur ou de l'administration qui l'emploie.

Le médecin ne peut accepter que l'entreprise ou l'organisme auxquels il est contractuellement lié lui impose des soins contraires à sa conscience ou aux connaissances scientifiques.

Il doit toujours agir dans l'intérêt des patients et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce et dans l'intérêt de la santé publique.

Art. 118

Un médecin ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui aurait pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance professionnelle ou une atteinte à la qualité des soins.

Art. 119

Le médecin qui exerce sa profession à la fois en cabinet libéral et à temps partiel dans une institution ne peut abuser de son activité dans cette dernière pour dévier la patientèle vers son cabinet libéral.

Art. 120

Tout désaccord dans la prise en charge sera signalé au médecin traitant.

Chapitre XII - Dispositions diverses concernant le respect du Code de déontologie : articles 121-123**Art. 121**

Conformément à la loi modifiée du 29 avril 1983, il communique, dans le mois tout changement survenant dans sa situation professionnelle au Ministre de la Santé et au Collège médical.

En cas de sanction disciplinaire, voire pénale, pour des faits touchant à l'exercice de la médecine prononcée contre un médecin autorisé à exercer au Grand-Duché de Luxembourg par une autorité disciplinaire ou judiciaire étrangère, il a l'obligation de la communiquer au Ministre de la Santé et au Collège médical dans le mois qui suit le jugement, nonobstant un éventuel recours. Cette obligation est valable également pendant les procédures de demande d'autorisation.

Conformément à la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical, le médecin est obligé de régler la cotisation annuelle nécessaire au fonctionnement du Collège.

Il collabore à l'exécution des missions du Collège médical et s'abstient de manière directe ou indirecte de toute pression pour influencer les décisions le concernant ou concernant un tiers auquel il est lié à titre professionnel ou particulier.

Il s'abstient de dénigrer, intimider, entraver, de quelque façon que ce soit, personnellement ou par l'intermédiaire de ses mandataires, le Collège médical ou son représentant agissant dans l'exercice de ses fonctions lui conférées par les lois en vigueur.

Art. 121 bis

Dans le cas où le médecin est interrogé ou doit être entendu devant le Collège médical ou devant une juridiction disciplinaire, il doit révéler les faits qui intéressent l'instruction.

Le médecin ne peut opposer le secret professionnel au Collège médical et doit l'entière vérité sur les éléments touchant l'instruction à l'occasion de toutes ses communications.

Le médecin répond par écrit dans les délais fixés à toute correspondance du Collège médical. Il est tenu, nonobstant l'existence ou non d'une prise de position écrite antérieure, de se présenter à toute invitation, entretien ou convocation lui fixés et dont le Collège médical est seul juge de la pertinence.

Art. 122

Toute déclaration volontairement inexacte ou incomplète faite au Collège médical par un médecin peut donner lieu à des poursuites disciplinaires.

Art. 123.

Tout médecin autorisé à exercer au Grand-Duché de Luxembourg, à faire des remplacements ou des prestations de service, est censé avoir pris connaissance du présent Code et doit le respecter.

Le médecin est tenu d'avertir le Ministre de la Santé et le Collège médical de tout changement de lieu d'exercice, de la cessation définitive ou temporaire de son activité, ainsi que d'une éventuelle reprise.

Le présent Code de déontologie doit être observé par toutes les personnes énumérées à l'art. 2, sous réserve des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Annexes :**I. Déclaration de Genève, version 2020**

Remplace le Serment d'Hippocrate par décision de l'association médicale mondiale

« EN QUALITÉ DE MEMBRE DE LA PROFESSION MÉDICALE

JE PRENDS L'ENGAGEMENT SOLENNEL de consacrer ma vie au service de l'humanité ;

JE CONSIDÉRERAI la santé et le bien-être de mon patient comme ma priorité ;

JE RESPECTERAI l'autonomie et la dignité de mon patient ;

JE VEILLERAI au plus grand respect de la vie humaine ;

JE NE PERMETTRAI PAS que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteurs s'interposent entre mon devoir et mon patient ;

JE RESPECTERAI les secrets qui me seront confiés, même après la mort de mon patient ;

J'EXERCERAI ma profession avec conscience et dignité, dans le respect des bonnes pratiques médicales ;

JE PERPÉTUERAI l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;

JE TÉMOIGNERAI à mes professeurs, à mes collègues et à mes étudiants le respect et la reconnaissance qui leur sont dus ;

JE PARTAGERAI mes connaissances médicales au bénéfice du patient et pour les progrès des soins de santé ;

JE VEILLERAI à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables ;

JE N'UTILISERAI PAS mes connaissances médicales pour enfreindre les droits humains et les libertés civiques, même sous la contrainte ;

JE FAIS CES PROMESSES sur mon honneur, solennellement, librement. »

II. Serment d'Hippocrate

Remplacé par la Déclaration de Genève sur décision de l'association médicale mondiale

Traduction par Émile Littré du serment d'origine :

« Je jure par Apollon, médecin, par Asclépios, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants :

Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon savoir et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfants pour des frères, et, s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. Je ferai part de mes préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples liés par engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre.

Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif ¹. Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté.

Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille ², je la laisserai aux gens qui s'en occupent.

Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves.

Quoi que je voie ou entende dans la société pendant, ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais des hommes ; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire ! »

¹ Dans l'antiquité : tampon ou bâtonnet enduit ou fabriqué de substances médicamenteuses, introduit dans une cavité, ici le vagin

² Ouverture chirurgicale de la vessie ou cystostomie

III. Déclaration de Helsinki, version de 2013

<https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/>

DÉCLARATION D'HELSINKI DE L'AMM – PRINCIPES ÉTHIQUES APPLICABLES À LA RECHERCHE MÉDICALE IMPLIQUANT DES ÊTRES HUMAINS

Adoptée par la 18e Assemblée générale de l'AMM, Helsinki, Finlande, Juin 1964 et amendée par les :

29e Assemblée générale de l'AMM, Tokyo, Japon, Octobre 1975

35e Assemblée générale de l'AMM, Venise, Italie, Octobre 1983

41e Assemblée générale de l'AMM, Hong Kong, Septembre 1989

48e Assemblée générale de l'AMM, Somerset West, Afrique du Sud, Octobre 1996

52e Assemblée générale de l'AMM, Edimbourg, Ecosse, Octobre 2000

53e Assemblée générale de l'AMM, Washington DC, Etats-Unis d'Amérique, Octobre 2002 (ajout d'une note de clarification)

55e Assemblée générale de l'AMM, Tokyo, Japon, Octobre 2004 (ajout d'une note de clarification)

59e Assemblée générale de l'AMM, Séoul, République de Corée, Octobre 2008

64e Assemblée générale de l'AMM, Fortaleza, Brésil, Octobre 2013

Préambule

1. L'Association Médicale Mondiale (AMM) a élaboré la Déclaration d'Helsinki comme un énoncé de principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains, y compris la recherche sur du matériel biologique humain et sur des données identifiables.
La Déclaration est conçue comme un tout indissociable. Chaque paragraphe doit être appliqué en tenant compte de tous les autres paragraphes pertinents.
2. Conformément au mandat de l'AMM, cette Déclaration s'adresse en priorité aux médecins. L'AMM invite cependant les autres personnes engagées dans la recherche médicale impliquant des êtres humains à adopter ces principes.

Principes généraux

3. La Déclaration de Genève de l'AMM engage les médecins en ces termes : « La santé de mon patient prévaudra sur toutes les autres considérations » et le Code International d'Ethique Médicale déclare qu'un « médecin doit agir dans le meilleur intérêt du patient lorsqu'il le soigne ».
4. Le devoir du médecin est de promouvoir et de sauvegarder la santé, le bien-être et les droits des patients, y compris ceux des personnes impliquées dans la recherche médicale. Le médecin consacre son savoir et sa conscience à l'accomplissement de ce devoir.
5. Le progrès médical est basé sur la recherche qui, en fin de compte, doit impliquer des êtres humains.
6. L'objectif premier de la recherche médicale impliquant des êtres humains est de comprendre les causes, le développement et les effets des maladies et d'améliorer les interventions préventives, diagnostiques et thérapeutiques (méthodes, procédures et traitements). Même les meilleures interventions éprouvées doivent être évaluées en permanence par des recherches portant sur leur sécurité, leur efficacité, leur pertinence, leur accessibilité et leur qualité.
7. La recherche médicale est soumise à des normes éthiques qui promeuvent et assurent le respect de tous les êtres humains et qui protègent leur santé et leurs droits.
8. Si l'objectif premier de la recherche médicale est de générer de nouvelles connaissances, cet objectif ne doit jamais prévaloir sur les droits et les intérêts des personnes impliquées dans la recherche.

9. Il est du devoir des médecins engagés dans la recherche médicale de protéger la vie, la santé, la dignité, l'intégrité, le droit à l'autodétermination, la vie privée et la confidentialité des informations des personnes impliquées dans la recherche. La responsabilité de protéger les personnes impliquées dans la recherche doit toujours incomber à un médecin ou à un autre professionnel de santé, et jamais aux personnes impliquées dans la recherche même si celles-ci ont donné leur consentement.
10. Dans la recherche médicale impliquant des êtres humains, les médecins doivent tenir compte des normes et standards éthiques, légaux et réglementaires applicables dans leur propre pays ainsi que des normes et standards internationaux. Les protections garanties par la présente Déclaration aux personnes impliquées dans la recherche ne peuvent être restreintes ou exclues par aucune disposition éthique, légale ou réglementaire, nationale ou internationale.
11. La recherche médicale devrait être conduite de sorte qu'elle réduise au minimum les nuisances éventuelles à l'environnement.
12. La recherche médicale impliquant des êtres humains doit être conduite uniquement par des personnes ayant acquis une éducation, une formation et des qualifications appropriées en éthique et en science. La recherche impliquant des patients ou des volontaires en bonne santé nécessite la supervision d'un médecin ou d'un autre professionnel de santé qualifié et compétent.
13. Des possibilités appropriées de participer à la recherche médicale devraient être offertes aux groupes qui y sont sous-représentés.
14. Les médecins qui associent la recherche médicale à des soins médicaux devraient impliquer leurs patients dans une recherche uniquement dans la mesure où elle se justifie par sa valeur potentielle en matière de prévention, de diagnostic ou de traitement et si les médecins ont de bonnes raisons de penser que la participation à la recherche ne portera pas atteinte à la santé des patients concernés.
15. Une compensation et un traitement adéquats doivent être garantis pour les personnes qui auraient subi un préjudice en raison de leur participation à une recherche.

Risques, contraintes et avantages

16. Dans la pratique médicale et la recherche médicale, la plupart des interventions comprennent des risques et des inconvénients.
Une recherche médicale impliquant des êtres humains ne peut être conduite que si l'importance de l'objectif dépasse les risques et inconvénients pour les personnes impliquées.
17. Toute recherche médicale impliquant des êtres humains doit préalablement faire l'objet d'une évaluation soigneuse des risques et des inconvénients prévisibles pour les personnes et les groupes impliqués, par rapport aux bénéfices prévisibles pour eux et les autres personnes ou groupes affectés par la pathologie étudiée. Toutes les mesures destinées à réduire les risques doivent être mises en œuvre. Les risques doivent être constamment surveillés, évalués et documentés par le chercheur.
18. Les médecins ne peuvent pas s'engager dans une recherche impliquant des êtres humains sans avoir la certitude que les risques ont été correctement évalués et pourront être gérés de manière satisfaisante.
19. Lorsque les risques s'avèrent dépasser les bénéfices potentiels ou dès l'instant où des conclusions définitives ont été démontrées, les médecins doivent évaluer s'ils continuent, modifient ou cessent immédiatement une recherche.

Populations et personnes vulnérables

20. Certains groupes ou personnes faisant l'objet de recherches sont particulièrement vulnérables et peuvent avoir une plus forte probabilité d'être abusés ou de subir un préjudice additionnel.
Tous les groupes et personnes vulnérables devraient bénéficier d'une protection adaptée.
La recherche médicale impliquant un groupe vulnérable se justifie uniquement si elle répond aux besoins ou aux priorités sanitaires de ce groupe et qu'elle ne peut être effectuée sur un groupe non

vulnérable. En outre, ce groupe devrait bénéficier des connaissances, des pratiques ou interventions qui en résultent.

Exigences scientifiques et protocoles de recherche

21. La recherche médicale impliquant des êtres humains doit se conformer aux principes scientifiques généralement acceptés, se baser sur une connaissance approfondie de la littérature scientifique, sur d'autres sources pertinentes d'informations et sur des expériences appropriées en laboratoire et, le cas échéant, sur les animaux. Le bien-être des animaux utilisés dans la recherche doit être respecté.
22. La conception et la conduite de toutes les recherches impliquant des êtres humains doivent être clairement décrites et justifiées dans un protocole de recherche.

Ce protocole devrait contenir une déclaration sur les enjeux éthiques en question et indiquer comment les principes de la présente Déclaration ont été pris en considération. Le protocole devrait inclure des informations concernant le financement, les promoteurs, les affiliations institutionnelles, les conflits d'intérêts potentiels, les incitations pour les personnes impliquées dans la recherche et des informations concernant les mesures prévues pour soigner et/ou dédommager celles ayant subi un préjudice en raison de leur participation à la recherche.

Dans les essais cliniques, le protocole doit également mentionner les dispositions appropriées prévues pour l'accès à l'intervention testée après l'essai clinique.

Comités d'éthique de la recherche

23. Le protocole de recherche doit être soumis au comité d'éthique de la recherche concerné pour évaluation, commentaires, conseils et approbation avant que la recherche ne commence. Ce comité doit être transparent dans son fonctionnement, doit être indépendant du chercheur, du promoteur et de toute autre influence induite et doit être dûment qualifié. Il doit prendre en considération les lois et réglementations du ou des pays où se déroule la recherche, ainsi que les normes et standards internationaux, mais ceux-ci ne doivent pas permettre de restreindre ou exclure l'une des protections garanties par la présente Déclaration aux personnes impliquées dans la recherche.

Le comité doit avoir un droit de suivi sur les recherches en cours. Le chercheur doit fournir au comité des informations sur le suivi, notamment concernant tout événement indésirable grave. Aucune modification ne peut être apportée au protocole sans évaluation et approbation par le comité. A la fin de la recherche, les chercheurs doivent soumettre au comité un rapport final contenant un résumé des découvertes et des conclusions de celle-ci.

Vie privée et confidentialité

24. Toutes les précautions doivent être prises pour protéger la vie privée et la confidentialité des informations personnelles concernant les personnes impliquées dans la recherche.

Consentement éclairé

25. La participation de personnes capables de donner un consentement éclairé à une recherche médicale doit être un acte volontaire. Bien qu'il puisse être opportun de consulter les membres de la famille ou les responsables de la communauté, aucune personne capable de donner un consentement éclairé ne peut être impliquée dans une recherche sans avoir donné son consentement libre et éclairé.
26. Dans la recherche médicale impliquant des personnes capables de donner un consentement éclairé, toute personne pouvant potentiellement être impliquée doit être correctement informée des objectifs, des méthodes, des sources de financement, de tout éventuel conflit d'intérêts, des affiliations institutionnelles du chercheur, des bénéfices escomptés et des risques potentiels de la recherche, des désagréments qu'elle peut engendrer, des mesures qui seront prises après l'essai clinique et de tout autre aspect pertinent de la recherche. La personne pouvant potentiellement être impliquée

dans la recherche doit être informée de son droit de refuser d'y participer ou de s'en retirer à tout moment sans mesure de rétorsion. Une attention particulière devrait être accordée aux besoins d'informations spécifiques de chaque personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche ainsi qu'aux méthodes adoptées pour fournir les informations. Lorsque le médecin ou une autre personne qualifiée en la matière a la certitude que la personne concernée a compris les informations, il doit alors solliciter son consentement libre et éclairé, de préférence par écrit. Si le consentement ne peut pas être donné par écrit, le consentement non écrit doit être formellement documenté en présence d'un témoin.

Toutes les personnes impliquées dans des recherches médicales devraient avoir le choix d'être informées des conclusions générales et des résultats de celles-ci.

27. Lorsqu'il sollicite le consentement éclairé d'une personne pour sa participation à une recherche, le médecin doit être particulièrement attentif lorsque cette dernière est dans une relation de dépendance avec lui ou pourrait donner son consentement sous la contrainte. Dans ce cas, le consentement éclairé doit être sollicité par une personne qualifiée en la matière et complètement indépendante de cette relation.
28. Lorsque la recherche implique une personne incapable de donner un consentement éclairé, le médecin doit solliciter le consentement éclairé de son représentant légal. Les personnes incapables ne doivent pas être incluses dans une recherche qui n'a aucune chance de leur être bénéfique sauf si celle-ci vise à améliorer la santé du groupe qu'elles représentent, qu'elle ne peut pas être réalisée avec des personnes capables de donner un consentement éclairé et qu'elle ne comporte que des risques et des inconvénients minimes.
29. Lorsqu'une personne considérée comme incapable de donner un consentement éclairé est en mesure de donner son assentiment concernant sa participation à la recherche, le médecin doit solliciter cet assentiment en complément du consentement de son représentant légal. Le refus de la personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche devrait être respecté.
30. La recherche impliquant des personnes physiquement ou mentalement incapables de donner leur consentement, par exemple des patients inconscients, peut être menée uniquement si l'état physique ou mental empêchant de donner un consentement éclairé est une caractéristique nécessaire du groupe sur lequel porte cette recherche.

Dans de telles circonstances, le médecin doit solliciter le consentement éclairé du représentant légal. En l'absence d'un représentant légal et si la recherche ne peut pas être retardée, celle-ci peut être lancée sans le consentement éclairé. Dans ce cas, le protocole de recherche doit mentionner les raisons spécifiques d'impliquer des personnes dont l'état les rend incapables de donner leur consentement éclairé et la recherche doit être approuvée par le comité d'éthique de la recherche concerné. Le consentement pour maintenir la personne concernée dans la recherche doit, dès que possible, être obtenu de la personne elle-même ou de son représentant légal.
31. Le médecin doit fournir des informations complètes au patient sur la nature des soins liés à la recherche. Le refus d'un patient de participer à une recherche ou sa décision de s'en retirer ne doit jamais nuire à la relation patient-médecin.
32. Pour la recherche médicale utilisant des tissus ou des données d'origine humaine, telles que les recherches sur tissus et données contenues dans les biobanques ou des dépôts similaires, les médecins doivent solliciter le consentement éclairé pour leur analyse, stockage et/ou réutilisation. Il peut se présenter des situations exceptionnelles où il est impraticable, voire impossible d'obtenir le consentement. Dans de telles situations, la recherche peut être entreprise uniquement après évaluation et approbation du comité d'éthique de la recherche concerné.

Utilisation de placebo

33. Les bénéfices, les risques, les inconvénients, ainsi que l'efficacité d'une nouvelle intervention doivent être testés et comparés à ceux des meilleures interventions avérées, sauf dans les circonstances suivantes :

lorsqu'il n'existe pas d'intervention avérée, l'utilisation de placebo, ou la non-intervention, est acceptable ; ou

lorsque pour des raisons de méthodologie incontournables et scientifiquement fondées l'utilisation de toute intervention moins efficace que la meilleure éprouvée, l'utilisation d'un placebo, ou la non-intervention, est nécessaire afin de déterminer l'efficacité ou la sécurité d'une intervention,

et lorsque les patients recevant une intervention moins efficace que la meilleure éprouvée, un placebo, ou une non-intervention, ne courent pas de risques supplémentaires de préjudices graves ou irréversibles du fait de n'avoir pas reçu la meilleure intervention éprouvée.

Le plus grand soin doit être apporté afin d'éviter tout abus de cette option.

Conditions de l'accès à l'intervention testée après l'essai clinique

34. En prévision d'un essai clinique, les promoteurs, les chercheurs et les gouvernements des pays d'accueil devraient prévoir des dispositions pour que tous les participants qui ont encore besoin d'une intervention identifiée comme bénéfique dans l'essai puissent y accéder après celui-ci. Cette information doit également être communiquée aux participants au cours du processus de consentement éclairé.

Enregistrement des recherches, publication et dissémination des résultats

35. Toute recherche impliquant des êtres humains doit être enregistrée dans une banque de données accessible au public avant que ne soit recrutée la première personne impliquée dans la recherche.
36. Les chercheurs, auteurs, promoteurs, rédacteurs et éditeurs ont tous des obligations éthiques concernant la publication et la dissémination des résultats de la recherche. Les chercheurs ont le devoir de mettre à la disposition du public les résultats de leurs recherches impliquant des êtres humains. Toutes les parties ont la responsabilité de fournir des rapports complets et précis. Ils devraient se conformer aux directives acceptées en matière d'éthique pour la rédaction de rapports. Les résultats aussi bien négatifs et non concluants que positifs doivent être publiés ou rendus publics par un autre moyen. La publication doit mentionner les sources de financement, les affiliations institutionnelles et les conflits d'intérêts. Les rapports de recherche non conformes aux principes de la présente Déclaration ne devraient pas être acceptés pour publication.

Interventions non avérées dans la pratique clinique

37. Dans le cadre du traitement d'un patient, faute d'interventions avérées ou faute d'efficacité de ces interventions, le médecin, après avoir sollicité les conseils d'experts et avec le consentement éclairé du patient ou de son représentant légal, peut recourir à une intervention non avérée si, selon son appréciation professionnelle, elle offre une chance de sauver la vie, rétablir la santé ou alléger les souffrances du patient. Cette intervention devrait par la suite faire l'objet d'une recherche pour en évaluer la sécurité et l'efficacité. Dans tous les cas, les nouvelles informations doivent être enregistrées et, le cas échéant, rendues publiques.

*Les typographies des paragraphes 26 et 32 ont été corrigées par le secrétariat de l'AMM le 27 juin 2014. D'autres typographies dans la déclaration ont été corrigées par le secrétariat le 4 décembre 2014.

IV. Manuel d'Éthique Médicale

3ème édition

ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE

<https://www.wma.net/fr/ce-que-nous-faisons/education/manuel-dethique-medicale/>

V. Préambule des éditions précédentes des codes de déontologie

Préambule à l'édition de 2013

Si les grands principes moraux sont largement immuables, l'éthique les module et la déontologie les codifie.

L'éthique et la déontologie n'atteignent leur plein épanouissement que dans le débat qui est à la source de toute évolution.

Le préambule à l'édition de 2005 situe de façon claire les principes de la déontologie. Ils sont encadrés par le droit commun, constitué des règles sociales édictées sous forme de lois.

La déontologie intègre ce droit commun à la spécificité de la profession.

L'éthique diffère de la morale qui affirme.

Comme l'éthique adapte l'ordre moral sans le transgresser, le législateur a pris en considération, sous réserve de conditions et de situations clairement définies, l'aspiration sociale à la primauté de certains principes moraux.

Il a porté en premier lieu une attention particulière au principe du droit à l'autodétermination, droit qui met en question la règle de l'interdiction formelle de donner volontairement la mort, règle qui, en matière de déontologie médicale, revêtait pendant des millénaires le caractère d'une valeur sacrée.

C'est ainsi qu'en l'espace de 6 ans seulement, le Code de déontologie a dû être adapté.

Les adaptations se rapportent également aux évolutions intervenues dans d'autres domaines : celui de la collaboration des médecins entre eux, celui des moyens modernes de communication rendant possible une information exhaustive, parfois en marge des règles déontologiques lorsque l'information est instrumentalisée à des fins d'auto-publicité visant à assurer l'accroissement d'une prospérité personnelle.

La relation entre le médecin et son patient, régie longtemps par un contrat tacite de soins le sera bientôt par une législation spécifique dont le présent code tient déjà largement compte.

Il n'en demeure pas moins que, comme en 2005, le principe « Un patient libre face à un médecin libre » devrait rester en vigueur dans le respect des dispositions déontologiques et légales.

Pour le Collège médical, décembre 2012

Le Secrétaire Dr Roger HEFTRICH

Le Président Dr Pit BUCHLER

Préambule à l'édition de 2005

La déontologie est, étymologiquement, la science des devoirs.

Celle-ci, pour autant que l'art de guérir soit concerné, relève d'une tradition dont les origines se perdent dans la nuit des temps. « Car là où se trouvaient des hommes, il y avait nécessairement des guérisseurs ».

Certains devoirs considérés comme primordiaux ont en effet été l'objet de commandements impératifs bien avant notre ère. Ainsi, le serment d'Hippocrate a retenu dès le V^e siècle avant Jésus Christ plusieurs règles fondamentales qui n'ont rien perdu de leur vigueur ni de leur actualité. La prière de Maïmonide est venue s'inscrire quinze siècles plus tard dans la même logique.

Certes, quelques usages et quelques principes ont connu, suite à l'évolution des mœurs et aux progrès de la médecine, des adaptations périodiques (génie génétique, médecine reproductive, par ex.)

La jurisprudence, tant de droit commun que de droit disciplinaire, est venue affiner des règles qui donnaient lieu à des interprétations divergentes (l'information du patient, par ex.).

Le législateur, surtout à une époque récente, puisant dans la tradition déontologique, a donné valeur de norme à certains devoirs et à certains principes essentiels.

La révision du 19 novembre 2004 de l'art. 11 de la Constitution a donné au code de déontologie médicale un caractère de contrainte renforcée : « ... En matière d'exercice de la profession libérale la loi peut accorder à des organes professionnels dotés de la personnalité civile le pouvoir de prendre des règlements. La loi peut soumettre ces règlements à des procédures d'approbation, d'annulation ou de suspension, sans préjudice des attributions des tribunaux judiciaires ou administratifs. ».

Compte tenu de tous ces éléments, il est possible de définir la déontologie médicale comme la résultante d'usages, de coutumes et de principes essentiels qui, parce qu'ayant bénéficié d'une acceptation universelle des praticiens concernés, régit depuis très longtemps l'exercice de l'art de guérir et reste présentement valable.

Le législateur, quand il est appelé à considérer l'art de guérir, ne cesse d'ailleurs de rappeler, à l'intention des responsables du Collège dirigeant, la nécessité de respecter la tradition éthique « de maintenir et de défendre les principes essentiels » qu'il restreint, pour plus de facilité, aux concepts suivants : « probité, dignité, délicatesse et compétence ».

Les principes essentiels, que le législateur évoque à l'article 2 de la loi du 08 juin 1999 et sur lesquels repose de temps immémorial la déontologie médicale, peuvent être ainsi regroupés, suivant les principes directeurs que reprennent et font leur la plupart des codes de déontologie des pays civilisés : Exercice de la médecine à titre libéral, dignité, conscience, indépendance, probité, humanité, honneur, loyauté, délicatesse, modestie, courtoisie, désintéressement, confraternité et tact.

Le présent recueil ayant valeur de Code de déontologie mentionne, outre les règles qui ne correspondent qu'à un règlement intérieur de la profession, celles qui intéressent l'ordre public (par exemple les règles relatives au respect de la vie).

Ainsi, nous distinguons :

- les règles de déontologie (qui désignent les principes essentiels)
- les canons complémentaires (qui identifient les comportements les plus courants pour chaque règle établie).

Cette distinction favorise une flexibilité d'organisation tenant compte du fait que d'éventuelles modifications puissent avoir priorité sur les canons complémentaires, qu'elles puissent s'ajouter aux règles générales et contribuer à en fournir une meilleure compréhension, sans pour autant les remettre en question.

La violation du code de déontologie constitue un manquement à la discipline et est sanctionné par le Conseil de Discipline parle législateur. Certaines peines sont particulièrement sévères.

La règle déontologique n'est pas assujettie, comme la règle de droit pénal au principe de la légalité. Tandis que l'incrimination pénale est subordonnée à l'existence d'un texte précis, le juge disciplinaire n'est pas limité dans son appréciation par la formulation des textes. Il dispose par ailleurs d'un pouvoir d'appréciation générale de la conduite d'un médecin.

La seule limite fixée par la jurisprudence à cette appréciation très extensive est le strict respect des droits de la défense et du caractère contradictoire des griefs concernés.

En application des « principes essentiels » de la profession médicale, il appartient au Collège médical de dire la déontologie.

La règle déontologique n'est pas une règle de substitution, d'exception – elle est une règle indépendante qui s'ajoute au droit commun.

En conclusion, l'ensemble des articles du code des devoirs et des droits des médecins peut se résumer en une formule : « Un patient libre face à un médecin libre ». L'indépendance du malade est totale vis-à-vis du médecin et l'indépendance du médecin totale vis-à-vis du malade.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire Dr Jean KRAUS

Le Président Dr Paul ROLLMANN

