

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 160

27 septembre 2005

Sommaire

CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE

Arrêté ministériel du 7 juillet 2005 approuvant le code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège Médical page [2752](#)

Arrêté ministériel du 7 juillet 2005 approuvant le code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège Médical.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité Sociale,*

Vu l'article 11 (6) alinéas 2 et 3 de la Constitution;

Vu l'article 18 (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 médicale édicté par le Collège médical et soumis à l'approbation ministérielle par courrier du 29 juin 2005;

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 21 mai 1991 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 Mémorial avec son annexe.

Luxembourg, le 7 juillet 2005.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité Sociale,*
Mars Di Bartolomeo

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE

Chapitre I.	L'objet du code de déontologie.	Art. 1
Chapitre II.	Le champ d'application du code de déontologie.	Art. 2
Chapitre III.	Les devoirs généraux des médecins.	
	Le respect de la vie.	Art. 3
	Le secret professionnel.	Art. 4-6
	L'indépendance professionnelle.	Art. 7
	Le libre choix.	Art. 8
	La non-discrimination des patients.	Art. 9
	La liberté de prescription.	Art. 10
	L'assistance à personne en péril.	Art. 11
	Les personnes privées de liberté et le constat de sévices à leur égard.	Art. 12
	Le développement professionnel continu.	Art. 13
	La médecine n'est pas un commerce.	Art. 14-19
	Les informations professionnelles à l'usage du patient.	Art. 20
	Les informations par site Internet.	Art. 21
	Autres informations destinées au public.	Art. 22
	Le cabinet médical.	Art. 23
	Le compérage.	Art. 24
	Les rapports et certificats.	Art. 25-26
	L'exercice illégal de la médecine.	Art. 27
	La déconsidération de la profession.	Art. 28

Chapitre IV.	Les relations avec le patient.	
	L'intervention personnelle.	Art. 29-32
	Le diagnostic.	Art. 33
	La formulation des prescriptions.	Art. 34
	L'information du patient et son consentement.	Art. 35-39
	La fin de la vie.	Art. 40-44
	Le charlatanisme.	Art. 45
	Les risques injustifiés.	Art. 46
	Les mutilations volontaires.	Art. 47
	Les soins à un mineur ou à un majeur incapable.	Art. 48
	Le dossier médical.	Art. 49-54
	Le droit d'accès du patient ou de tiers au dossier médical.	Art. 55
	L'accès au dossier après le décès du patient.	Art. 56
	La continuité des soins.	Art. 57
	Le refus de soins.	Art. 58
	Le service de garde et de remplacement.	Art. 59
	L'abandon du malade.	Art. 60
	La toxicomanie – le dopage.	Art. 61
	La responsabilité du malade.	Art. 62
	Les affaires de famille.	Art. 63
	Les avantages illicites.	Art. 64
	Les honoraires.	Art. 65-68
Chapitre V.	L'expérimentation humaine.	Art. 69-72
Chapitre VI.	Les rapports professionnels entre médecins.	Art. 73-76
Chapitre VII.	Le remplacement.	Art. 77-81
Chapitre VIII.	La médecine de contrôle.	Art. 82-88
Chapitre IX.	La médecine d'expertise.	Art. 89-96
Chapitre X.	La collaboration professionnelle des médecins.	Art. 97-100
Chapitre XI.	L'exercice dans le cadre d'une institution ou d'une collectivité.	Art. 101-104
Chapitre XII.	Dispositions diverses.	Art. 105-108

Chapitre I – L’objet du code de déontologie

Article 1.

Le code de déontologie retient la classification des devoirs professionnels d’après quatre titres:

- Devoirs généraux des médecins
- Devoirs envers les malades
- Rapports professionnels des médecins
- Règles particulières à certains modes d’exercice.

Chapitre II – Le champ d’application du code de déontologie

Article 2.

Les dispositions du présent code s’imposent à toute personne qui est autorisée à exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste au Grand-Duché et qui est inscrite au tableau professionnel notamment:

- aux médecins pratiquant sous forme libérale,
- aux médecins salariés, qu’ils soient fonctionnaires ou employés, 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 ne pratiquant plus pour des raisons de santé, d’âge ou pour toute autre raison.

Elles s’appliquent aussi :

- aux médecins remplaçants,
- aux médecins stagiaires et aux étudiants en médecine faisant des stages au pays,
- aux médecins étrangers fournissant des prestations de service.

Les infractions relèvent du Conseil de discipline du Collège médical.

Chapitre III – Les devoirs généraux des médecins

Le respect de la vie

Article 3.

Le médecin, au service de l’individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Le respect de la dignité humaine, qui est en toute circonstance le devoir primordial du médecin, s’impose de même après la mort.

Le secret professionnel

Article 4.

Le secret professionnel, institué dans l’intérêt des malades, s’impose à tout médecin dans les conditions établies par le Code Pénal.

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

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

Article 5.

Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l’assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret et s’y conforment.

Le médecin doit veiller à la protection contre toute indiscretion des données médicales et personnelles qu’il peut détenir concernant les patients. Lorsqu’il se sert de ses observations médicales à des fins de publication d’ordre scientifique, il doit faire en sorte que l’identification des malades soit impossible.

Article 6.

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

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

Il est interdit au médecin d'adresser directement les documents au tiers qui les sollicite, sauf s'il est en possession d'un accord exprès écrit du patient. Les certificats sont, en principe, à remettre en main propre au patient qui leur donnera la destination de son choix.

L'indépendance professionnelle

Article 7.

L'exercice de la médecine est personnel.

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 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 directe ou indirecte par les régimes de la sécurité sociale.

Toutefois, les alinéas qui précèdent ne s'appliquent pas aux avantages, aux rémunérations pour activités de recherche ou d'évaluation scientifique, ou aux hospitalités offertes à l'occasion de manifestations à caractère professionnel et scientifique. Ces avantages, rémunérations et hospitalités ne doivent pas être excessives, ni disproportionnées au service rendu.

Le libre choix

Article 8.

Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son praticien. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit.

La non-discrimination des patients selon leur condition

Article 9.

Le médecin doit écouter, examiner avec correction et attention, conseiller ou soigner avec la même conscience toute personne, quels que soient le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, la nationalité, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle.

La liberté de prescription

Article 10.

Le médecin est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. 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.

L'assistance à personne en péril

Article 11.

Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril, ou qui est informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.

Les personnes privées de liberté et le constat de sévices à leur égard

Article 12.

Un médecin sollicité ou requis pour examiner une personne privée de liberté ou pour lui donner des soins, ne peut, directement ou indirectement, fût-ce 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 doit en informer l'autorité judiciaire.

Le développement professionnel continu

Article 13.

Tout médecin doit entretenir et perfectionner sa compétence professionnelle en assurant son développement professionnel continu.

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

Il doit de même connaître les lois, les règlements et les conventions qui régissent la Santé et la Sécurité sociale et qui s'appliquent à l'exercice de sa profession.

Il a l'impérieux devoir d'acquérir les connaissances des langues officiellement reconnues au Grand-Duché de Luxembourg requises en vue de faciliter le dialogue avec le patient et d'assurer de cette façon une meilleure administration de la médecine.

La médecine n'est pas un commerce

Article 14.

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.

Article 15.

Le médecin peut participer à des campagnes d'information sanitaire, à des émissions radiodiffusées ou télévisées destinées à l'éducation du public, donner des conférences, à condition d'observer les règles de discrétion, de dignité, de tact et de prudence propres à la profession médicale.

Le médecin dont l'activité professionnelle est l'objet d'une publication dans les médias veillera à ce que celle-ci se fasse de manière objective et non tapageuse. Il est responsable du contenu des publications écrites ou audiovisuelles qui sont faites pour lesquelles il doit donner son accord consigné par écrit.

Lorsque le médecin participe à une action d'information à caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il ne doit faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit favorable à des organismes dans lesquels il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

Article 16.

Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations.

L'utilisation d'un pseudonyme est interdite. Si une association de deux ou de plusieurs médecins utilise une dénomination professionnelle à connotation publicitaire, ce titre devra figurer sur le contrat d'association à soumettre pour avis au Collège médical (voir art. 99).

Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, dans lesquels il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent, à des fins publicitaires, son nom ou son activité professionnelle.

Article 17.

Il est interdit aux médecins, sauf dérogations accordées dans les conditions prévues par la loi, de distribuer à des fins lucratives des remèdes, appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé.

Il leur est interdit de délivrer des médicaments non autorisés.

Article 18.

Sont interdits au médecin:

- tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite (certificat de complaisance, etc.)
- toute ristourne en argent ou en nature, toute commission, à l'exception de frais ou de locations réellement exposés à qui que ce soit
- la sollicitation ou l'acceptation d'un avantage 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.

Article 19.

Il est interdit aux médecins de dispenser des consultations ou des avis médicaux dans les enceintes et les locaux à caractère commercial (p. ex. grande surface), dans tout lieu où sont mis en vente des médicaments, des produits ou des appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent, et dans les cabinets d'une autre profession de santé.

Les informations professionnelles à l'usage du patient

Article 20.

Les seules indications qu'un médecin soit autorisé à faire figurer sur la plaque à l'entrée de son cabinet sont:

- 1) Les nom(s), nom de jeune fille et prénom(s) précédés du titre de docteur, le cas échéant.
- 2) Le titre professionnel suivi de la désignation de la spécialité qu'il exerce.
- 3) Ses titres de formation universitaire ou hospitalière. Un titre étranger sera indiqué dans la langue du pays où il a été acquis et sera limité à la période de validité accordée par ce pays.

Le médecin ne pourra faire état que des titres autorisés par le ministre de la Santé sur avis du Collège médical.

- 4) Les noms des médecins associés s'il travaille en association.
- 5) Les heures de consultation et de visite à domicile.
- 6) Le numéro de téléphone, le numéro de fax, les adresses électroniques.

Les seules indications que le médecin soit autorisé à mentionner sur les en-têtes de ses papiers professionnels, sur son cachet, dans les annuaires professionnels, (notamment téléphoniques), dans ses annonces de presse concernant l'ouverture de son cabinet, un changement d'adresse, son absence, la reprise des consultations sont:

- 1) Les indications énumérées à l'alinéa précédent.
- 2) Les comptes bancaires.

Les informations par site Internet

Article 21.

Un site Internet accessible au public, créé et tenu à jour sous la responsabilité d'un médecin, ne peut avoir pour ce dernier d'autre but qu'une information relative à son activité professionnelle.

L'information donnée ne doit pas être un moyen détourné de publicité personnelle.

La prise de rendez-vous, les consultations et les prescriptions par un réseau non sécurisé ne sont pas autorisées.

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

I. Informations de base et de contact autorisées

1. Les nom(s), nom de jeune fille et prénom(s) précédés du titre de docteur, le cas échéant.
2. Le titre professionnel suivi de la désignation de la spécialité qu'il exerce.
3. Ses titres de formation universitaire ou hospitalière. Un titre étranger sera indiqué dans la langue du pays où il a été acquis et sera limité à la période de validité accordée par ce pays.
Le médecin ne pourra faire état que des titres autorisés par le ministre de la Santé sur avis du Collège médical.
4. Les noms des médecins associés, s'il travaille en association.
Le nom de l'hôpital où il est agréé.
Les noms des médecins remplaçants.
5. Les heures de consultation, de visite à domicile et de rendez-vous.
6. Les absences pour congés ou formation.
7. Les modalités de la continuité des soins.

II. Informations sur le médecin

Un court descriptif de la formation, le parcours professionnel, une photo récente du type de celui des photos d'identité, les langues parlées, la liste des travaux et des publications éventuels peuvent être publiés.

III. Lieu d'activité

L'adresse exacte, les numéros de téléphone, de GSM, de télécopieur, les adresses électroniques e-mail et Internet, un plan d'accès au cabinet médical, une photo de l'immeuble, son accessibilité en fonction des différents handicaps peuvent être mentionnés. Les photos du personnel et des installations du cabinet ne sont pas autorisées.

IV. Liens

Des liens vers des sites externes (université, société scientifique), liens vers les services d'urgence (centrale de secours, hôpital de garde, pharmacie de garde, ...) peuvent être mentionnés. Ne sont pas autorisés des liens vers des sites commerciaux ou discutables.

Les médecins s'interdisent toute publicité sur leur site Internet. Dans le cas où l'activité professionnelle du médecin serait communiquée au public, la personne qui veut prendre connaissance du contenu du site ne doit pas être mise dans l'obligation de faire état de son identité.

Le médecin qui tient à jour un site Internet professionnel notifie l'existence de celui-ci au Collège médical, qui vérifie sa conformité aux règles déontologiques et peut faire paraître un lien sur le site Internet du Collège médical dans la liste des médecins et des médecins-dentistes.

Autres informations destinées au public

Article 22.

- 1) L'usage de titres non autorisés et/ou fantaisistes, de même que la mention des appareils utilisés, sont interdits.
- 2) Il est loisible d'indiquer, sur les panneaux situés à l'intérieur des hôpitaux, les services ou les départements spécialisés dont l'intitulé s'écarte des spécialités reconnues. Le nom du médecin peut y figurer sans autre précision, ou être suivi du titre officiel.
- 3) La plaque apposée à l'entrée du cabinet de consultation ne dépassera pas les dimensions suivantes: 400x300 mm. Elle sera présentée avec discrétion.

- 4) Une annonce dans la presse ne devra être publiée plus de trois fois consécutives. Ses dimensions n'excéderont pas le format 70x50 mm et, en cas d'association, celui de 140x50 mm.
- 5) Dans le but d'éviter toute erreur, les intitulés seront préalablement soumis pour avis au Collège médical.
- 6) Aucune des indications énumérées ne peut figurer dans une publication à visée essentiellement publicitaire et/ou commerciale.

Le cabinet médical

Article 23.

Le médecin doit disposer de locaux installés et équipés pour l'exercice de sa profession. Il peut éventuellement s'adjoindre le concours de collaborateurs qui, sans être médecins, sont suffisamment compétents pour assister le médecin. Les soins doivent toujours être dispensés aux patients en fonction de l'exigence d'une qualité et d'une sécurité irréprochables. Le médecin ne peut en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles d'altérer la qualité de ses actes ou de menacer la sécurité de ses patients.

L'exercice de la médecine sans lieu d'exercice fixe et sans installation adéquate est interdit.

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

La pratique de la médecine est interdite dans une enceinte commerciale ou dans ses dépendances (p. ex. grande surface ou institut type wellness).

En dehors d'une association ou d'un remplacement, il est interdit à un médecin de céder la gérance et l'exploitation de son cabinet médical à un confrère ou à un tiers non-médecin.

Un médecin ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce un confrère de la même discipline sans l'accord de celui-ci et/ou sans l'autorisation du Collège médical.

Les éléments matériels et/ou immatériels d'une pratique médicale peuvent faire l'objet d'un apport ou d'un quasi-apport dans une association de médecins. Il peut faire l'objet d'une cession à un médecin ou à une association de médecins.

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

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

Le compéragé

Article 24.

Tout partage d'honoraires entre médecins est interdit, sous quelque forme que ce soit.

Dans les associations médicales constituées par un accord sur la mise en commun des honoraires, les règles de répartition de ceux-ci devront obligatoirement être fixées par contrat écrit.

L'acceptation, la sollicitation et l'offre d'un partage d'honoraires, même non suivies d'effets, sont interdites.

Tout compéragé entre médecins, entre médecins et pharmaciens, entre médecins et auxiliaires médicaux, ou avec toute autre personne physique ou morale est interdit.

Les rapports et certificats

Article 25.

L'exercice de la médecine comporte normalement pour le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, la rédaction de certificats, d'attestations et de rapports dont la production est prescrite par la loi et/ou les règlements. Ces documents doivent être rédigés 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 veille à l'établissement et à la remise en temps opportun, à qui de droit, des attestations médicales et rapports dont il est auteur ou détenteur et qui sont nécessaires à l'obtention des avantages sociaux auxquels l'état de son patient donne droit, sans céder à aucune demande abusive. Ces documents engagent sa responsabilité.

Article 26.

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

Toute fraude, tout abus de cotation, toute indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits.

L'exercice illégal de la médecine

Article 27.

Est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine.

La déconsidération de la profession

Article 28.

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.

Chapitre IV – Les relations avec le patient

Le devoir premier

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

L'intervention personnelle

Article 29.

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

Article 30.

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement 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.

Article 31.

Il peut exercer en association avec un ou plusieurs médecins, chacun gardant son indépendance professionnelle, mais il ne peut engager, moyennant rétribution, un autre médecin pour lui déléguer son activité professionnelle soit entièrement, soit partiellement.

Article 32.

En qualité de maître de stage il pourra, sous sa propre responsabilité, déléguer une partie de son activité à un médecin en voie de formation. Un contrat de stage est de rigueur en pareil cas.

Le diagnostic

Article 33.

Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

La formulation des prescriptions

Article 34.

Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et par son entourage.

L'information du patient et son consentement

Article 35.

Le médecin doit au patient qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, formulée dans un langage clair et adapté à ses capacités de compréhension et d'assimilation, hormis les cas d'urgence, de refus du patient d'être informé ou d'impossibilité. Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et sauf souhait contraire exprimé au préalable, ses proches doivent être prévenus ou informés, dans la mesure du possible.

Article 36.

Les données à communiquer au patient peuvent comprendre entre autres :

Les investigations à prévoir, les risques des mesures diagnostiques et thérapeutiques prévues, les risques résultant de l'absence de traitement, etc.

Article 37.

Le patient a le droit, dans le cadre de l'autodétermination, de ne pas savoir. S'il refuse donc d'être informé, il doit rédiger ce refus, qui sera consigné dans son dossier.

Le droit de «ne pas savoir» n'est pas absolu. Dans le cas où l'absence d'information porte manifestement et gravement préjudice au patient ou à un tiers (par exemple en cas de maladie contagieuse), le médecin informera le patient de son état de santé, nonobstant la manifestation expresse de la volonté contraire du patient.

A l'inverse le médecin peut ne pas divulguer les informations qu'il devrait normalement donner, si la communication de celles-ci risque manifestement de causer un préjudice grave au patient (p. ex. pronostic fatal).

Dans les deux situations décrites, il est à recommander que le médecin demande l'avis d'un confrère et entende une personne de confiance, éventuellement désignée par le patient.

Article 38.

Le consentement libre est un droit du patient. Il prend avec le médecin les décisions concernant sa santé, compte tenu des informations qui lui ont été fournies.

Le consentement du patient peut être exprimé par écrit ou tacitement. Dans ce dernier cas il ne peut être déduit de l'observation du comportement du patient qu'après une information loyale, claire et appropriée.

Le patient lucide peut, à tout moment, retirer son consentement à un acte médical préventif, diagnostique ou thérapeutique.

Le médecin informe le patient des conséquences de son choix.

Dans une situation d'urgence, et sauf refus confirmé au préalable par le patient, tout acte médical nécessaire est pratiqué immédiatement par le médecin dans l'intérêt du patient.

Le consentement du patient, de son mandataire ou de la personne de confiance est consigné dans le dossier médical.

En vertu de l'article 7 al. 2 et 3. de la loi modifiée du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse, le médecin peut, 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 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.

Article 39.

Lorsque le patient est mineur, le consentement de la personne chargée de l'autorité parentale doit, dans la mesure du possible, être recueilli. Suivant son âge et sa maturité, le patient mineur est associé aux décisions concernant sa santé.

Lorsqu'un patient est un majeur 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.

Le placement et le séjour d'une personne atteinte de troubles mentaux dans un établissement ou dans un service psychiatrique ne peut avoir lieu que conformément aux dispositions de la loi relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux.

Dans une situation d'urgence, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le médecin dans l'intérêt du patient.

La fin de vie

Article 40.

Il est interdit au médecin de provoquer délibérément la mort d'un malade (euthanasie) ou de l'aider à se suicider.

Article 41.

Face aux cas de malades proches du terme de leur vie, le médecin doit récuser tout traitement ou tout acte qui s'avérerait inadapté dans la mesure où il ne procurerait aucun soulagement mais aurait à l'opposé pour seul but de prolonger la vie dans des conditions qui pourraient être considérées comme contraires à la dignité humaine (acharnement thérapeutique).

Article 42.

Le médecin a l'obligation de soulager la souffrance physique et psychique. Il veillera à ce que la souffrance sociale et spirituelle du malade incurable soit prise en charge. Il ne traite plus la maladie mais le malade (soins palliatifs).

Article 43.

Dans le cas d'une perte irréversible des fonctions cérébrales (mort cérébrale), les moyens médicaux de conservation artificielle des fonctions vitales peuvent être maintenus notamment en vue d'un prélèvement d'organes à des fins de transplantation. L'avis des proches ou d'un autre médecin sera demandé, dans la mesure du possible.

Article 44.

Le médecin tient compte des volontés qu'exprime le patient quant au cours qu'il entend donner à la fin de sa vie ainsi qu'à la destination de sa personne physique (testament de vie ou dispositions de fin de vie).

Le charlatanisme

Article 45.

Le médecin ne peut proposer aux malades ou à leur entourage aucune forme de salut au moyen d'un remède ou d'un procédé abusivement présenté comme tel; ni avoir recours à une pratique qui n'ait été reconnue par les autorités scientifiques comme probante sur le plan thérapeutique. Tout charlatanisme et toute supercherie propres à déconsidérer la profession sont interdits.

Les risques injustifiés

Article 46.

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 injustifié.

Les mutilations volontaires

Article 47.

Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux, sans information de l'intéressé et sans son consentement, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité d'informer l'intéressé et de recueillir son consentement.

Les soins à un mineur ou à un majeur incapable

Article 48.

Un médecin appelé à donner des soins à une personne mineure ou à une personne majeure incapable doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal en vue d'obtenir leur consentement.

En cas d'urgence, si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Le médecin doit être le défenseur de l'enfant ou de la personne majeure incapable, lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage.

Le dossier médical

Article 49.

Le médecin traitant doit établir et tenir à jour un dossier médical pour ses patients. Ce dossier permet de suivre l'état de santé du patient, ainsi que la continuité des soins, et de constituer la documentation des actes médicaux dont le patient a été l'objet.

Le dossier comprend les diverses données médicales : anamnèse, résultats de l'examen clinique, analyses, comptes rendus des investigations diagnostiques, rapports des médecins consultés, prescriptions et actes thérapeutiques.

Le contenu du dossier tombe sous le secret médical.

En milieu extrahospitalier, le médecin est responsable de sa conservation qui tombe sous le secret médical.

Dans les cabinets de groupe, le dossier médical peut être consulté par les différents médecins qui sont appelés à se remplacer mutuellement. En cas de conflit entre les médecins du groupe, ou entre un malade et l'un des médecins, une solution doit être trouvée en fonction de l'intérêt du malade.

Article 50.

Les modalités relatives au dossier médical hospitalier sont fixées par la loi sur les établissements hospitaliers.

Article 51.

La collecte et l'enregistrement des données médicales nominatives par le moyen traditionnel (papier) ou par le moyen informatique (dossier électronique) est licite, sous réserve du respect des stipulations de la loi relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Le dossier médical est tenu de façon chronologique et rien ne doit y être raturé, soustrait ou rajouté.

Article 52.

Lorsqu'un cabinet médical fera l'objet d'un transfert pour cause de cession, le contrat de cession sera écrit et stipulera que le médecin successeur deviendra le dépositaire des dossiers médicaux et s'engagera à remettre son dossier médical à tout patient qui en fera la demande, ou à le transmettre à tout autre médecin, qui aura été choisi par le patient.

Article 53.

En cas de cessation d'activité, le médecin doit tenir, trois mois durant, les dossiers des patients à la disposition de ceux d'entre eux qui manifesteraient un intérêt à les reprendre. Il choisira un moyen approprié pour avertir ses patients.

En cas de décès du médecin, les stipulations de la convention UCM/AMMD seront applicables.

Article 54.

Le médecin en exercice est tenu d'assurer la garde des dossiers pendant 10 ans au moins à partir de la date du dernier contact avec le patient, à moins que la nature de la maladie n'impose une durée plus longue.

L'accès du patient ou de tiers au dossier médical**Article 55.**

Le secret médical n'est pas opposable à la demande d'accès du malade à son dossier. Le patient a un droit d'accès (droit de consultation du dossier) qu'il exerce en personne ou 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 et contre signature. Sur chaque copie il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle.

Les annotations personnelles et les données fournies par des tiers peuvent ne pas être divulguées dès lors qu'elles n'intéressent ni l'état de santé, ni le traitement ou la continuité des soins. L'identité des tiers ayant fourni ces informations, ainsi que les données concernant exclusivement des tiers ne doivent jamais être révélées.

Le dossier médical ne peut être communiqué à des tiers qu'avec l'assentiment du malade, sauf en cas de dérogation légale ou dans une situation d'urgence vitale. L'accord du patient peut être exprès ou tacite.

Sauf en cas d'opposition formelle du patient, deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge possible.

L'accès au dossier après le décès du patient**Article 56.**

Après le décès du patient, le conjoint non séparé de corps, les enfants majeurs du patient ou le partenaire ayant cohabité avec lui, peuvent demander, par l'intermédiaire d'un médecin qu'ils désignent, à exercer leur droit d'accès au dossier. Après le décès d'un patient mineur, ce droit peut être exercé par la personne chargée de l'autorité parentale. La demande d'accès au dossier devra être motivée et spécifiée de façon très précise.

Les personnes mentionnées au paragraphe précédent n'ont pas accès au dossier si le patient s'y est légalement opposé de son vivant.

La continuité des soins**Article 57.**

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades, conformes aux acquis de la science et à la déontologie, doit être assurée.

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

Le refus des soins**Article 58.**

Hormis dans un cas d'urgence et dans celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. Pour autant que de besoin le médecin peut assister son patient dans la recherche d'un médecin disposé à le prendre en charge.

Le médecin reste en tout état de cause tenu d'assurer la continuité des soins vitaux du malade jusqu'à prise en charge effective des soins par le nouveau prestataire.

Lorsqu'un médecin décide de participer à un refus collectif organisé des soins, il n'est pas dispensé par ce fait même d'assurer la continuité des soins vitaux à l'égard de ses patients.

Le service de garde et de remplacement**Article 59.**

Des services de garde, de remplacement et d'urgence fonctionnent dans l'intérêt de la continuité des soins et pour répondre aux appels à l'aide médicale.

Chaque médecin inscrit sur le registre professionnel et autorisé à exercer la médecine en tant que médecin généraliste, médecin spécialiste, ou médecin-dentiste, est tenu de participer à ces services, conformément aux modalités et aux principes de fonctionnement mis en place sur une base légale, réglementaire ou conventionnelle.

Les médecins fonctionnaires et assimilés sont exemptés d'office de cette obligation.

Les médecins invoquant une raison sérieuse et suffisamment motivée peuvent être exemptés par décision du Collège médical qui leur accorde la dispense sollicitée. L'exemption des médecins qui ont 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 de participer.

L'abandon du malade

Article 60.

Le médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public, sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée.

La toxicomanie – le dopage

Article 61.

Il est du devoir du médecin de veiller à prévenir toute toxicomanie. Il doit s'abstenir de toute participation à un acte de dopage.

La responsabilité du malade

Article 62.

Le médecin appelé à donner des soins dans une famille ou dans une collectivité veillera à ce que les règles d'hygiène et de prophylaxie soient respectées.

Il doit informer le patient de ses responsabilités et de ses devoirs vis-à-vis de lui-même, de tiers et de la collectivité, ainsi que des précautions qu'il doit prendre.

Les affaires de famille

Article 63.

Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle ni dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients.

Les avantages illicites

Article 64.

Le médecin qui aura assuré le traitement d'une personne avant le décès de celle-ci ne pourra profiter 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 son influence pour obtenir un mandat ou un contrat à titre onéreux dans des conditions qui lui seraient anormalement favorables.

Les honoraires

Article 65.

Pour les actes non prévus par une convention ou pour des personnes non affiliées à une caisse de maladie faisant partie de l'UCM, 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. A la demande du patient, il établira un devis concernant les frais que celui-ci devra prévoir. Il ne peut refuser de délivrer un acquit des sommes perçues.

Article 66.

Le médecin n'a pas le droit, dans un but de concurrence, de baisser ses honoraires en-dessous des barèmes conventionnels. Il peut donner ses soins gratuitement à des personnes nécessiteuses non assurées, à des parents proches, à des confrères ou à ses collaborateurs.

Article 67.

Une indemnisation peut être réclamée pour une visite à domicile devenue inutile ou pour un rendez-vous manqué, s'ils n'ont pas été décommandés en temps utile. (voir convention UCM/AMMD)

Article 68.

Dans les associations de médecins pratiquant la même spécialité, la mise en commun des honoraires est autorisée. Le contrat d'association obligatoire qui devra être soumis pour approbation au Collège médical, fera mention de cette mise en commun et stipulera la clef de répartition des honoraires communs.

L'alinéa qui précède ne s'applique pas aux médecins exerçant la médecine comme salariés dans des hôpitaux, des établissements de soins à but non lucratif, des dispensaires ou dans d'autres institutions analogues.

Chapitre V – L'expérimentation humaine

Article 69.

L'expérimentation sur l'homme de nouvelles médications et de nouvelles techniques médicales est indispensable au progrès de la médecine. Elle ne peut cependant être entreprise que si les risques et les inconvénients prévisibles ont été pesés au regard du bénéfice attendu pour le patient qui participe à l'essai ou pour les bénéficiaires actuels ou futurs de celui-ci.

Article 70.

L'éthique médicale interdit toute expérimentation qui pourrait détériorer l'intégrité physique et/ou psychique, la conscience morale, ou attenter à la dignité du sujet.

Article 71.

Après que lui aura été donnée une information appropriée et compréhensible concernant les objectifs de l'expérimentation, les méthodes utilisées, les bénéfices escomptés sur le plan scientifique, les risques et les désagréments potentiels, ainsi que son droit de refuser sa participation à l'expérimentation et de pouvoir s'en retirer à tout moment, le patient qui voudra prêter son concours, ou, s'il n'est pas en mesure de le faire en personne, son représentant légal, exprimera par écrit son consentement.

Le participant peut, à tout moment et sans que cela lui soit préjudiciable, se retirer de l'essai clinique en révoquant son consentement éclairé.

Article 72.

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

L'essai ne peut commencer qu'après délivrance d'un avis favorable du comité d'éthique de recherche et après approbation explicite ou implicite du ministre, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables en la matière.

Chapitre VI – Les rapports professionnels entre médecins

Article 73.

Les médecins doivent entretenir des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent une assistance morale. Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos de nature à lui faire du tort. En revanche, il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué.

Article 74.

Un dissentiment entre médecins ne doit pas donner lieu à des polémiques publiques. Le cas échéant une conciliation sera tentée par l'intermédiaire du président du Collège médical.

Article 75.

Le détournement ou la tentative de détournement de patients est interdit.

Commentaire:

Pourront notamment être interprétées dans ce sens les situations suivantes :

- a.) *Le médecin assurant le service de garde ou de remplacement qui continue à soigner un malade qu'il avait pris en charge pendant son tour de garde et dont il n'est pas le médecin habituel.*
- b.) *Le médecin spécialiste consulté qui ne renvoie plus à son médecin traitant le patient qu'il a eu mission d'examiner, mais continue à le traiter lui-même.*
- c.) *Le médecin hospitalier qui continue à traiter en ambulatoire un patient lui adressé et dont le traitement après hospitalisation pourrait aussi bien être continué par le médecin traitant habituel.*

Dans le cadre de la continuité des soins le médecin consulté ou le médecin hospitalier rédigera un résumé sommaire de sortie suivi d'un rapport dans un délai raisonnable pour le médecin traitant en vue de la continuité des soins.

- d.) *Si l'un des médecins consultés trouve opportun d'adresser le patient à un autre médecin pour bilan complémentaire, il s'assurera préalablement auprès du médecin référant et du médecin traitant habituel, si le patient n'a pas déjà subi un tel bilan et un rapport leur sera adressé.*

Article 76.

La médecine moderne, notamment hospitalière, rend souvent nécessaire le concours de plusieurs médecins de spécialités différentes (travail en équipe ou interdisciplinaire) pour parvenir au diagnostic et assurer un traitement adéquat de pathologies complexes.

Au sein de l'équipe, le secret médical est partagé entre les différents membres. En principe chaque médecin établira son mémoire d'honoraires individuel.

Commentaire:

Chaque membre de l'équipe assume la responsabilité de son propre travail. Néanmoins l'équipe, en tant que telle, doit également assumer pour sa part une certaine responsabilité globale. Pour le bon fonctionnement de cette collaboration, il y a lieu de désigner un membre de l'équipe comme médecin coordinateur ou médecin de référence pour le patient. C'est à lui qu'incombe la charge de coordonner l'activité des différents membres de l'équipe et d'informer le patient quant aux mesures diagnostiques et thérapeutiques prévues, afin de recueillir son consentement. Il aura la charge d'informer le médecin traitant habituel du patient par le moyen d'un rapport circonstancié. Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours ou se retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères impliqués.

Chapitre VII – Le remplacement

Article 77.

Le médecin peut se faire remplacer temporairement par un confrère autorisé à exercer au Luxembourg. Il peut aussi se faire remplacer par un médecin ou par un étudiant en médecine qui dispose d'une autorisation à procéder au remplacement, délivrée par le ministre de la Santé sur avis du Collège médical, conformément au règlement grand-ducal fixant les modalités de remplacement en médecine et en médecine dentaire.

Le remplaçant doit avoir la même spécialité que le médecin qu'il remplace.

Si les modalités de remplacement ne sont pas prévues par un autre contrat préexistant, les deux médecins doivent signer un contrat, quelle que soit la durée du remplacement.

Le médecin remplacé doit cesser son activité médicale pendant la durée du remplacement.

Article 78.

Le remplaçant exercera sous sa propre responsabilité et il contractera une assurance risque professionnel. Il aura seul droit aux honoraires, le partage d'honoraires n'étant pas admis. Une indemnisation correspondant aux frais réellement exposés pourra lui être demandée, par exemple frais journaliers de location, lorsque les locaux, l'équipement médical ou le personnel auront été mis à sa disposition.

Article 79.

Le médecin frappé de suspension de l'autorisation d'exercer ne pourra pas se faire remplacer pendant la durée de la sanction. Cette interdiction ne dispense pas ce médecin de prendre les mesures nécessaires pour assurer la continuité des soins aux patients qui sont en traitement au moment où la sanction précitée prend effet. Les dispositions que le médecin aura prises devront être portées à la connaissance du Collège médical.

Article 80.

Une fois le remplacement terminé, 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.

Article 81.

Après un remplacement de plus de trois mois d'affilée ou cumulé sur une période de 12 mois, le remplaçant ne doit pas s'installer avant l'expiration d'un délai de un an dans un endroit dont la proximité pourrait constituer un facteur de concurrence directe, sauf s'il dispose d'un accord écrit du médecin remplacé et de l'autorisation du Collège médical.

Chapitre VIII – La médecine de contrôle

Article 82.

Le médecin exerçant la médecine à titre de médecin-conseil dans le cadre du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale, de la médecine du travail ou pour un organisme public ou privé est soumis aux dispositions du présent code de déontologie.

Article 83.

Il doit être parfaitement objectif dans ses conclusions. Il refusera l'examen de toute personne avec laquelle il aurait ou aurait eu des relations susceptibles d'influencer sa liberté de jugement. Il ne pourra être à la fois le médecin de contrôle et le médecin traitant de la même personne.

Article 84.

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. Il doit être très circonspect dans ses propos.

Article 85.

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

Article 86.

Il est tenu au secret professionnel à l'égard de l'administration ou de l'organisme qui fait appel à ses services. Il fournira uniquement ses conclusions sur le plan administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent. Les données médicales nominatives contenues dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiquées ni aux personnes étrangères au service médical de cet organisme, ni à une autre institution.

Article 87.

Il ne doit pas s'immiscer dans le traitement que suit la personne examinée. S'il se trouve en désaccord avec le médecin traitant sur le diagnostic, le traitement ou le pronostic, il doit le lui signaler personnellement. En cas de difficultés à ce sujet, il peut en faire part au président du Collège médical.

Article 88.

Il ne peut user de sa fonction pour accroître le nombre de ses patients. Il s'abstient de tout acte susceptible d'influencer le libre choix du patient.

Chapitre IX – La médecine d'expertise

Article 89.

Nul 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 de façon contractuelle.

Article 90.

Le médecin chargé de toute mission d'expertise reste soumis dans le cadre de sa mission aux dispositions du présent code de déontologie.

Article 91.

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

Article 92.

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 la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

Article 93.

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.

Article 94.

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.

Article 95.

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

Article 96.

Il accomplira sa mission personnellement, en toute objectivité et en toute impartialité; il remettra ses conclusions dans un délai raisonnable en rapport avec la complexité de sa mission.

Chapitre X – La collaboration professionnelle des médecins

Article 97.

Les médecins peuvent conclure des contrats dans le cadre de leur collaboration professionnelle. Ils peuvent procéder à la création d'associations.

Le médecin ou le médecin-dentiste ne peut s'associer qu'avec un confrère de la même spécialité. Est interdite toute association, directe ou par personne interposée, avec des médecins d'une autre spécialité, des tiers qui ne sont pas médecins ou des sociétés à visée commerciale.

Article 98.

Quelles que soient la forme et la nature de la collaboration choisie, les médecins sont soumis aux stipulations du présent code de déontologie. Leur convention doit satisfaire aux dispositions légales qui régissent leur mode de collaboration.

Article 99.

Tout projet de contrat, ainsi que toute modification ultérieure, doivent être soumis pour approbation préalable au Collège médical qui vérifie leur conformité avec les règles de la déontologie médicale. Le Collège médical fait connaître ses observations éventuelles dans un délai de 8 semaines.

Article 100.

Chaque convention doit faire ressortir les points suivants:

1. Garantie du libre choix du médecin.
2. Indépendance professionnelle de chaque médecin associé.
3. Protection du secret professionnel.
4. Assurance responsabilité professionnelle et civile des médecins et du personnel.
5. Clef de répartition des revenus (honoraires) et des dépenses (frais réellement exposés).

La cession d'un pourcentage des honoraires au profit d'un autre associé n'est pas autorisée. Seules des indemnités indépendantes du revenu de l'un des associés au profit d'un autre, peuvent être convenues dans les contrats d'association.

6. Répartition du travail, organisation des congés, des activités scientifiques et de la formation continue.
7. Règlements en cas de maladie, de grossesse, d'invalidité, de décès.
8. Procédures d'admission et de départ d'un médecin de la convention.
9. Conditions d'une suspension temporaire ou d'une exclusion définitive d'un membre associé.
10. Obligation de déclarer toute sanction disciplinaire, pénale ou administrative aux membres associés.
11. Modalités de règlement d'éventuels litiges.
12. Modalités de résiliation anticipée de la convention : transfert des dossiers, continuité des soins.
13. Déclaration du membre qui quitterait l'association de ne pas s'installer dans un endroit dont la proximité immédiate pourrait constituer un facteur de concurrence directe, sauf accord écrit du ou des associés ou autorisation du Collège médical.
14. Déclaration sur l'honneur d'absence de contre-lettre.

Chapitre XI – L'exercice dans le cadre d'une institution ou d'une collectivité

Article 101.

Le médecin exerçant, soit sous mode libéral, soit en tant que salarié, dans un établissement hospitalier ou un établissement de soins, conclut un contrat d'agrément avec cet établissement.

Article 102.

Le médecin reste soumis, quel que soit son mode d'exercice, aux dispositions du présent code de déontologie. Il veillera à garder son indépendance professionnelle. 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, en aucune circonstance, accepter que l'entreprise ou l'organisme qui l'emploie mette la moindre limite à l'indépendance qui doit être la sienne dans l'exercice de sa profession.

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

Article 103.

Un médecin salarié 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 médicale ou une atteinte à la qualité des soins.

Article 104.

Le médecin qui d'une part exerce sa profession sur le mode libéral dans un cabinet et qui, d'autre part, a une activité à temps partiel dans une institution se doit de faire, sur le plan juridique et sur le plan moral, la disjonction de ces deux activités. Il ne peut user de son activité dans une institution pour accroître le nombre de ses patients ou pour s'immiscer dans le traitement que suit la personne qu'il examine. Il signalera personnellement au médecin traitant tout désaccord avec les conclusions que ce dernier aura rendues.

Chapitre XII – Dispositions diverses**Article 105.**

Dans le cas où ils sont interrogés ou doivent témoigner en matière disciplinaire, les médecins sont, dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel, tenus de révéler les faits qui sont parvenus à leur connaissance et qui seraient utiles à l'instruction.

Article 106.

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

Article 107.

Tout médecin autorisé à exercer au Grand-Duché de Luxembourg ou à faire des remplacements est censé avoir pris connaissance du présent code et a pour obligation de le respecter.

Article 108.

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 et à venir.
