

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 47

13 mars 2013

S o m m a i r e

CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

Arrêté ministériel du 1^{er} mars 2013 approuvant le Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical page 610

Arrêté ministériel du 1^{er} mars 2013 approuvant le Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical.

Le Ministre de la Santé,

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 22 février 2013;

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 7 juillet 2005 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 1^{er} mars 2013.

Le Ministre de la Santé,
Mars Di Bartolomeo

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 8 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 et par le 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

Table des matières

Arrêté ministériel du 1 ^{er} mars 2013 approuvant le Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical	610
Préambule à l'édition de 2013	610
Préambule à l'édition de 2005	610
Table des matières	612
Chapitre I ^{er} – Sommaire du Code de déontologie	615
Article 1	615
Chapitre II – Le champ d'application du Code de déontologie	616
Remarque préliminaire: définitions	616
Article 2	616
Chapitre III – Les devoirs généraux des médecins: articles 3-36	616
Le respect de la vie	616
Article 3	616
Le secret professionnel	616
Article 4	616
Article 5	616
Article 6	616
L'indépendance professionnelle et la liberté de prescription	617
Article 7	617
Article 8	617
Article 9	617
Le libre choix et la non-discrimination	617
Article 10	617
L'assistance à personne en péril	617
Article 11	617
Article 12	617
Le développement professionnel continu	617
Article 13	617
Article 14	617
Article 15	617
La médecine n'est pas un commerce	618
Article 16	618
Article 17	618
Article 18	618
Article 19	618
Article 20	618
Article 21	618
Article 22	618
Les informations professionnelles à l'usage du patient	619
Article 23	619
L'enseigne lumineuse	619
Article 24	619
Les indications sur les documents	619
Article 25	619
Article 26	619
Les annonces de presse	619
Article 27	619
Le site internet	620
Article 28	620
Le renoncement à des procédés publicitaires	621
Article 29	621

Le cabinet médical	621
Article 30	621
Article 31	621
Dichotomie, connivence, compérage	621
Article 32	621
Mise en commun d'honoraires	622
Article 33	622
Les rapports et les certificats	622
Article 34	622
Article 35	622
L'exercice illégal de la médecine	622
Article 36	622
La déconsidération de la profession	622
Article 37	622
Chapitre IV – Les relations avec le patient: articles 38-79	622
Le premier devoir	622
Article 38	622
L'intervention personnelle	622
Article 39	622
Article 40	622
Article 41	623
Le diagnostic	623
Article 42	623
La formulation des prescriptions	623
Article 43	623
L'information du patient et son consentement	623
Article 44	623
Article 45	623
Article 46	623
Article 47	623
Article 48	624
Article 49	624
Article 50	624
La fin de vie	624
Article 51	624
Article 52	624
Article 53	624
Article 54	624
Article 55	624
Le charlatanisme	624
Article 56	624
Les risques injustifiés	625
Article 57	625
Les mutilations volontaires	625
Article 58	625
Les soins à un mineur ou majeur incapable	625
Article 59	625
Le dossier médical et les modalités du droit à son accès	625
Article 60	625
Article 61	625
Article 62	625
Article 63	626

Article 64	626
Article 65	626
La continuité des soins	626
Article 66	626
Le refus des soins	626
Article 67	626
Article 68	626
Le service de garde et de remplacement	626
Article 69	626
L'abandon du malade	627
Article 70	627
La toxicomanie et le dopage	627
Article 71	627
Article 72	627
La responsabilisation du malade	627
Article 73	627
Les affaires de famille	627
Article 74	627
Les avantages illicites	627
Article 75	627
Chapitre V – La recherche et l'expérimentation sur l'être humain: articles 76-79	627
Article 76	627
Article 77	627
Article 78	627
Article 79	628
Chapitre VI – Les rapports professionnels de bonne confraternité entre médecins: articles 80-83	628
Article 80	628
Article 81	628
Article 82	628
Article 83	628
Chapitre VII – Le remplacement: articles 84-88	628
Article 84	628
Article 85	628
Article 86	628
Article 87	629
Article 88	629
Chapitre VIII – La médecine de contrôle: articles 89-95	629
Article 89	629
Article 90	629
Article 91	629
Article 92	629
Article 93	629
Article 94	629
Article 95	629
Article 96	629
Chapitre IX – La médecine d'expertise: articles 97-104	629
Article 97	629
Article 98	629
Article 99	630
Article 100	630
Article 101	630
Article 102	630

Article 103	630
Article 104	630
Chapitre X – Les honoraires, la collaboration professionnelle entre médecins et celle avec d'autres professionnels de santé: articles 105-114	630
Le respect des conventions tarifaires	630
Article 105	630
Article 106	630
Article 107	630
Article 108	630
La collaboration avec d'autres professions de santé	630
Article 109	630
Les associations de médecins	631
Article 110	631
Article 111	631
Article 112	631
Article 113	631
La teneur du contrat d'association	631
Article 114	631
Chapitre XI – L'exercice de la médecine dans le cadre d'une institution ou d'une collectivité: Articles 115-118	632
Article 115	632
Article 116	632
Article 117	632
Article 118	632
Article 119	632
Article 120	632
Chapitre XII – Dispositions diverses concernant le respect du Code de déontologie: articles 121-123	632
Article 121	632
Article 122	632
Article 123	633

Chapitre I^{er} – Sommaire du Code de déontologie

Article 1

Le Code de déontologie retient la classification des devoirs professionnels d'après 12 chapitres:

I.	L'objet du code de déontologie	art. 1 ^{er}
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

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 et aux médecins-dentistes en tant que professionnels visés 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.

Article 2

Les dispositions du présent code s’imposent, pour la période d’activité médicale,

- à toute personne détentrice d’une autorisation d’exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste, ou à toute personne ayant exercé l’une de ces professions au Grand-Duché,
- à toute personne inscrite ou l’ayant été au registre professionnel tenu par le Ministère de la Santé et au registre ordinal du Collège médical,
- aux médecins pratiquant sous forme libérale,
- aux médecins salariés, ou fonctionnaires, 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 ayant cessé leur activité pour des raisons de santé et d’âge,
- aux médecins remplaçants,
- aux médecins stagiaires et étudiants en médecine effectuant un stage au Luxembourg,
- aux médecins prestataires de service,
- aux médecins ayant cessé leur activité par suite de leur radiation du registre professionnel et ordinal ou pour tout autre motif.

Les manquements au présent Code de Déontologie relèvent des attributions du Collège médical, et des juridictions disciplinaires légalement instituées.

Chapitre III – Les devoirs généraux des médecins: articles 3-36

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 personne et de la dignité de celle-ci.

Le respect de la dignité humaine s’impose même après la mort.

Le secret professionnel

Article 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.

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 professionnel et s’y conforment (secret professionnel partagé).

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 personnes soit impossible, à moins qu’il n’ait été autorisé, préalablement et par écrit, par le patient à faire état de son identité.

Article 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.

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

Article 7

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

Il doit souscrire les assurances responsabilité civile et professionnelle adéquates.

Sans préjudice de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le médecin peut éventuellement s'adjoindre le concours de collaborateurs qui, sans être médecins, sont suffisamment compétents, qualifiés et capables de l'assister.

Il contribue à la formation continue nécessaire de ses collaborateurs non médecins.

Article 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 directe ou indirecte 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 à condition qu'ils ne soient ni excessifs, ni disproportionnés par rapport au service rendu.

Article 9

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.

Le libre choix et la non-discrimination

Article 10

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

Il doit écouter, examiner avec correction et attention, conseiller ou soigner avec la même conscience professionnelle toute personne; toute forme de discrimination est proscrite.

L'assistance à personne en péril

Article 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.

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, ne fût-ce que par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale ou à la dignité de cette personne.

S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, il doit en informer l'autorité compétente.

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.

Article 14

Il doit connaître et appliquer les lois, les règlements, les conventions et toutes autres dispositions régissant les secteurs de la Santé publique qui s'appliquent à l'exercice de sa profession.

Article 15

Il a l'obligation légale et morale d'acquérir les connaissances des langues française, allemande et luxembourgeoise en vue de pouvoir dialoguer avec le patient et d'assurer la meilleure prise en charge du patient.

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

La médecine n'est pas un commerce

Article 16

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

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Article 17

Le médecin peut participer à des campagnes d'information sanitaire, à des émissions radiodiffusées, télévisées ou sur le web 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 fait l'objet d'une publication dans les médias veillera à ce que celle-ci se fasse de manière objective et non tapageuse.

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 personnelle, ou en faveur des organismes agissant dans le domaine de la santé ou dans tout autre domaine dans lesquels il exerce ou auxquels il prête son concours.

Article 18

Le médecin est toujours responsable du contenu des informations qui sont communiquées au public en son nom. L'information fournie par le médecin lors de sa participation à des événements médiatiques doit être conforme à la réalité, objective, pertinente, vérifiable, discrète, et claire. Elle ne peut en aucun cas être trompeuse.

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 médecin veille à ce que ses apparitions médiatiques ne puissent être prétextes à publicité directe ou indirecte de son activité médicale.

Le rabattage de patients est interdit: est considéré comme tel toute sollicitation directe de patients par offres et/ou promesses de prestations, ou indirecte par incitation du patient à demander des prestations.

Les campagnes de prévention et de dépistage doivent être scientifiquement étayées et nécessitent l'autorisation préalable de l'autorité compétente.

Article 19

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 ou d'une dénomination professionnelle à connotation publicitaire par le médecin ou par une association de médecins est interdite.

Article 20

Il est interdit aux médecins, sauf dérogations légales, de vendre des 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 leur est interdit d'utiliser et de promouvoir l'utilisation de médicaments sans autorisation de mise sur le marché (AMM), des substances et appareillages non autorisés.

Article 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;
- toute sollicitation ou acceptation d'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 22

Tout cabinet médical doit disposer d'une entrée indépendante.

L'accès au cabinet médical ne peut se faire à travers des locaux à usage commercial.

Il est interdit au médecin d'exercer son activité dans des locaux à usages commerciaux ainsi que dans tout lieu où sont mis en vente des marchandises, des services, et des médicaments, des produits, ou des appareils qu'il prescrit ou est susceptible de prescrire ou d'utiliser.

De même, ne pourront être mis en vente dans un cabinet médical, des marchandises, des services, et des médicaments, des produits ou des appareils.

Les informations professionnelles à l'usage du patient

Article 23

Sauf dérogation par le Collège médical sur demande dûment motivée du médecin, sont autorisées l'insertion des informations suivantes sur les plaques professionnelles:

1. Le(s) nom(s), nom(s) de jeune fille et prénom(s) précédés, le cas échéant, du titre de docteur ou d'un ou d'autres titres académiques autorisés par le Collège médical,
2. Le ou les autre(s) titre(s) de formation dûment notifié(s) par le Ministre de la Santé. Ce(s) titre(s) de formation universitaire ou hospitalière sera(ont) indiqué(s) dans la langue et la dénomination du pays où il(s) a(ont) été acquis,
3. Les titres de fonction temporaires, dans la limite de la durée de validité accordée par l'autorité de désignation ou de nomination.
D'autres informations en rapport avec l'activité professionnelle du médecin pourront être affichées après accord préalable du Collège médical,
4. Le cas échéant, les noms des médecins associés,
5. Le(s) nom(s) et les coordonnées de ou des établissement(s) hospitalier(s) et institution(s) où il est agréé,
6. Les horaires de consultations et de visites à domicile,
7. Les numéros du téléphone fixe, du GSM, du télécopieur et les adresses électroniques.

Le texte sur la plaque apposée à l'entrée de l'immeuble et éventuellement du cabinet de consultation ne dépassera pas les dimensions suivantes: 600 x 400 mm.

Elle sera présentée avec discrétion et devra faire l'objet d'une autorisation préalable du Collège médical.

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

Article 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.

L'installation de l'enseigne lumineuse doit être soumise au Collège médical pour autorisation préalable.

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

Les indications sur les documents

Article 25

Le médecin s'interdit toute information à caractère publicitaire.

Article 26

Les indications que le médecin peut mentionner sur les en-têtes de ses documents professionnels, sur son cachet, dans les annuaires téléphoniques et répertoires professionnels analogues sont:

1. Les indications énumérées à l'article 23.
2. Les références bancaires.

Elles ne peuvent avoir d'autre but qu'une information relative à l'activité professionnelle.

Les annonces de presse

Article 27

Dans ses annonces de presse 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 dimensions des annonces de presse n'excéderont pas le format 70 x 50 mm et, en cas d'association, celui de 140 x 50 mm.

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

Toute annonce, action ou mention à caractère publicitaire est interdite.

Le médecin veillera à ce que les dispositions des articles 16 et 17 soient respectées.

Le site internet

Article 28

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

L'information donnée ne doit en aucun cas être un moyen détourné de publicité personnelle.

Les informations données doivent être conformes aux règles déontologiques. Ces informations doivent être réalistes, objectives, pertinentes, vérifiables, discrètes, véritables et claires. Elles ne doivent en aucun cas être trompeuses.

Les informations ne doivent pas porter préjudice à l'intérêt général en matière de santé publique et ne doivent pas inciter à pratiquer des examens et traitements superflus.

Le médecin qui ouvre et tient à jour un site internet professionnel notifie l'existence de celui-ci au Collège médical. Ce site doit être conforme au code de déontologie.

Pour un médecin individuel, la dénomination du site («domain name») se compose 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)

Il est interdit d'utiliser une adresse se terminant par «.com».

Les dispositions de l'article 17, 19, 22, et 25 sans préjudice de toutes autres dispositions du présent code sont à observer lors de l'exploitation d'un site internet par le médecin.

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

Il est entendu que la même règle est applicable pour les adresses e-mail.

L'utilisation des «blogs» et les apparitions à des fins publicitaires sur les réseaux sociaux «social networks» par les médecins sont interdites.

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

Les médecins ou groupes dont le site n'est pas conforme se mettent en conformité dans le délai fixé par le Collège médical.

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

I. 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. les absences pour congé ou formation.

II. Informations sur le médecin:

1. un court descriptif de la formation et du parcours professionnel,
2. une photo récente (type photo d'identité),
3. les langues parlées,
4. les compétences reconnues par les autorités légales, d'autres informations en rapport avec l'activité professionnelle du médecin pourront être publiées après accord préalable du Collège médical,
5. la liste des travaux et des publications.

III. 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.

IV. Le contact électronique avec le patient:

La visite d'un site internet du 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.

V. 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 publique 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.

Des liens vers des sites «.com» sont exceptionnellement autorisés, à condition qu'ils donnent des informations justes et équitables aux patients ou internautes et que ces sites ne fassent pas de commerce direct ou indirect avec le visiteur ou le public.

Ne sont pas autorisés des liens vers des sites discutables dans leur utilité pour la santé du patient ou faisant du commerce avec le public.

Le renoncement à des procédés publicitaires

Article 29

Les médecins s'interdisent:

- 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 méthode thérapeutique;
- toute promotion d'appareil thérapeutique;
- tout aménagement ou signalisation donnant du cabinet médical une apparence commerciale.

Le cabinet médical

Article 30

Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats et des moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou avec la population qu'il prend en charge.

Il doit disposer des équipements nécessaires à la gestion des dossiers permettant entre autre le respect du secret professionnel.

Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures légales.

Il 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 examinées.

L'exercice de la médecine foraine, soit en dehors d'un cabinet principal ou secondaire, soit en l'absence d'installation adéquate, est interdit.

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

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

Un médecin peut s'installer dans un immeuble où exerce un confrère de la même discipline avec l'accord préalable écrit de celui-ci ou avec l'accord du Collège médical.

Article 31

Les éléments matériels et immatériels d'une pratique médicale peuvent faire l'objet d'un apport ou d'un quasi-apport 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, 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

Article 32

Toute connivence d'intérêts des médecins entre eux, et des médecins avec d'autres professions médicales (pharmaciens, infirmières etc.) est une dichotomie. Toute forme de dichotomie est interdite, 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 autorisé.
- 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 entre médecins, entre médecins et pharmaciens, entre médecins et auxiliaires médicaux, ou avec

toutes autres personnes physiques ou morales est interdit. Sont considérés comme tels, les connivences expresses ou tacites ayant cours entre un ou plusieurs membres de ces professions, moyennant ou non une contrepartie financière mais dont l'effet est de contourner les dispositions en matière de mise en commun d'honoraires ou de sollicitation de patients.

Mise en commun d'honoraires

Article 33

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

Les rapports et les certificats

Article 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.

Ses documents engagent la responsabilité de l'auteur.

Article 35

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

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

Article 36

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

Dans le cadre des contacts professionnels avec leurs collaborateurs paramédicaux, 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 des collaborateurs paramédicaux ou autres, 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

Article 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.

Chapitre IV – Les relations avec le patient: articles 38-79

Le premier devoir

Article 38

Le devoir premier du médecin est de ne pas porter 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

Article 39

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande de soins, 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 40

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 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.

Un contrat de stage fixant les modalités de collaboration, de délégation de tâches et de définition de responsabilités, à aviser par le Collège médical, est de rigueur en pareil cas.

Le diagnostic

Article 42

Le médecin doit élaborer son diagnostic avec le plus grand soin possible selon les circonstances en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant des données acquises de la science et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

La formulation des prescriptions

Article 43

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

L'information du patient et son consentement

Article 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, 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, ses proches ou la personne de confiance désignée doivent être prévenus ou informés, dans la mesure du possible, à moins que le médecin n'ait eu connaissance que le patient s'y soit préalablement opposé.

Article 45

Les données à communiquer au patient doivent comprendre entre autres: Les investigations à prévoir, les risques des mesures diagnostiques et thérapeutiques prévues, les risques résultant de l'absence de traitement, etc., les frais de traitement à sa charge pour les interventions nécessitant une participation financière personnelle du patient.

Il doit établir un devis écrit lorsqu'il est conduit à proposer un traitement dont le coût est élevé.

Article 46

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 et signer ce refus, qui sera consigné dans son dossier.

Ce refus peut être retiré à tout moment.

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 informe 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 et/ou certaines pathologies psychiatriques).

Dans les deux situations décrites, il est recommandé au médecin de solliciter l'avis d'un confrère et d'entendre une personne de confiance, éventuellement désignée par le patient.

Article 47

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 préventif, diagnostique ou thérapeutique.

Le médecin informe le patient des conséquences de son choix.

Dans une situation d'urgence, et sauf refus exprimé au préalable, tout acte médical vital doit être pratiqué immédiatement par le médecin dans l'intérêt du patient.

Ce refus préalable peut être fondé sur tout motif, à l'exclusion de ceux résultant d'altérations psychiques inhérentes à la maladie et entravant le discernement du patient.

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

Article 48

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.

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 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).

Article 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.

Article 50

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 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux.

La fin de vie

Article 51

En dehors du cadre de la loi 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.

Le médecin ne peut pas être obligé de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide.

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.

Article 52

Face à une personne proche du terme de sa vie, le médecin s'abstient de toute obstination déraisonnable, par des traitements ne procurant aucun soulagement à la personne, mais ayant le seul but de prolonger la vie dans des conditions contraires à sa dignité.

Article 53

En cas de maladie grave, évolutive, terminale:

- a) le médecin a l'obligation de soulager la souffrance physique et psychique;
- b) il veillera à ce que la souffrance sociale et spirituelle du malade soit prise en charge;
- c) il veillera à ce que le malade bénéficie de soins palliatifs adaptés prodigués par une équipe compétente, dans le respect de la personne soignée.

Article 54

Dans le cas d'une perte irréversible des fonctions cérébrales, « mort cérébrale », les fonctions vitales peuvent être maintenues aux fins de prélèvements d'organes, sauf opposition expresse connue de la personne, et des ayants droit légaux.

De même, aux fins de 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 de la personne.

Article 55

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

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

Article 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 propres à déconsidérer la profession sont interdits.

Les risques injustifiés

Article 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.

Les mutilations volontaires

Article 58

Toute intervention de nature mutilante doit être médicalement justifiée et ne peut être pratiquée sans information et consentement préalables de l'intéressé, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité d'informer l'intéressé et de recueillir son consentement.

Les soins à un mineur ou majeur incapable

Article 59

Lorsqu'un médecin s'aperçoit qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger.

S'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il doit alerter les autorités compétentes.

Le dossier médical et les modalités du droit à son accès

Article 60

Les modalités relatives au dossier médical sont fixées par la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers et le Code de la Sécurité sociale sans préjudice d'autres dispositions légales.

Le médecin doit établir et tenir à jour un dossier médical pour chaque patient qui l'aura consulté.

Le dossier médical constitue la documentation des actes et résultats médicaux témoignant de la prise en charge et du suivi du malade.

Le dossier médical est tenu de façon chronologique et rien ne doit y être soustrait ou rajouté.

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

Le contenu du dossier est couvert par le secret professionnel.

Le secret professionnel est levé 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.

Le médecin a la possibilité d'établir des notes destinées à l'aider dans son suivi du patient. Ces notes, pour autant qu'elles n'intéressent ni les soins, ni la continuité des soins, sont personnelles au médecin et ne font pas partie du dossier médical.

Le médecin est responsable de la conservation et, le cas échéant, de la transmission du dossier médical dans un délai raisonnable.

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 dissolution d'un tel groupe, le dossier médical doit rester accessible à tous les associés.

Article 61

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.

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 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.

Article 62

Après le décès du patient, les ayants droit peuvent demander personnellement, ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'ils désignent, d'exercer leur droit d'accès au dossier.

Après le décès d'un patient mineur, ce droit peut être exercé par la ou les personnes chargées 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.

Article 63

Les dossiers médicaux sont conservés pendant 10 ans 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.

Article 64

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

Article 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 de décès du médecin, les dossiers médicaux dont il était détenteur sont tenus à la disposition de sa patientèle ou traités suivant les dispositions en vigueur.

La continuité des soins

Article 66

Quelles que soient les circonstances, 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

Article 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 peut assister 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 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 d'assurer la continuité des soins à l'égard de ses patients.

Article 68

La sanction disciplinaire de suspension ou d'interdiction d'exercer ne dispense pas le médecin de prendre les mesures pour assurer la continuité des soins aux patients.

Le médecin sanctionné prend des mesures nécessaires à la continuité des soins et en fait part au Collège médical qui décidera si les modalités proposées sont conformes.

Sur demande dûment justifiée de l'intéressé et compte tenu de la spécificité des soins, le Président du Collège médical peut, dans les limites légales des prérogatives d'exécution des peines disciplinaires, accorder un délai supplémentaire pour la mise en place de la continuité des soins, si le médecin sanctionné n'a pas été en mesure de prendre ces mesures à la date de prise d'effet d'exécution de la peine.

Le service de garde et de remplacement

Article 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 est autorisé à exercer la médecine en tant que médecin-généraliste, médecin-spécialiste ou médecin-dentiste et chaque médecin fonctionnaire traitant des malades au sein d'institutions particulières est tenu de participer à ces services, conformément aux modalités de fonctionnement mis en place sur base légale, réglementaire ou conventionnelle.

Les médecins fonctionnaires chargés uniquement de travaux administratifs ou exerçant exclusivement au contrôle médical, et assimilés sont exemptés d'office de cette obligation sauf en cas de réquisition des autorités compétentes.

Sur demande motivée et justifiée par des motifs sérieux, 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.

L'abandon du malade

Article 70

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

La toxicomanie et le dopage

Article 71

Il est du devoir du médecin de veiller à prévenir toute addiction ou toxicomanie.

Article 72

Le médecin doit s'interdire toute participation à un acte de dopage, d'addiction ou de toxicomanie.

La responsabilisation du malade

Article 73

Le médecin doit informer le patient des règles et précautions d'hygiène en matière de santé publique avec les responsabilités en découlant pour lui-même, les tiers et la collectivité.

Le médecin veillera à ce que les règles d'hygiène et de prophylaxie sanitaires soient respectées dans son activité professionnelle.

Dans l'intérêt de la santé publique, il est du devoir du médecin de collaborer avec les autorités compétentes.

Les affaires de famille

Article 74

Le médecin ne doit pas s'immiscer ou prendre part sans raison professionnelle valable aux affaires de famille ou à la vie privée de ses patients.

Les avantages illicites

Article 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.

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

Article 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. Il devra s'assurer de la régularité, de la pertinence des recherches ainsi que de l'objectivité de leurs conclusions.

L'expérimentation ne pourra être entreprise qu'après évaluation des risques prévisibles par rapport à l'intérêt qu'escompte le patient participant à l'essai et les bénéficiaires actuels ou futurs du traitement expérimental.

Le médecin traitant qui participe comme chercheur à une recherche biomédicale doit veiller à ce que la réalisation de l'étude n'altère ni la relation de confiance qui le lie au patient ni la continuité des soins.

Article 77

L'éthique médicale interdit toute expérimentation qui pourrait détériorer l'intégrité physique et/ou psychique, la conscience morale, ou attenter à la dignité de la personne (respect de l'intégrité de la personne).

L'expérimentation sur un sujet bien portant est admise s'il s'agit d'une personne majeure en état de donner librement son consentement.

L'essai ne doit pas être effectué sur une personne pour laquelle les modalités de surveillance médicale ne sont pas assurées.

Article 78

Les malades attendent du médecin soulagement et guérison. Ils ne peuvent à aucun titre servir à des seules fins d'observation et de recherche.

Tout participant à l'essai, malade ou non ou son représentant légal devra recevoir une information préalable loyale, appropriée et compréhensible à propos des objectifs de l'expérimentation, les méthodes utilisées, les bénéfices scientifiques escomptés, les risques et les désagréments potentiels.

Il est informé sur son droit de refuser sa participation à l'expérimentation et son droit de pouvoir s'en retirer à tout moment.

Le participant ou son représentant légal, exprimera son consentement éclairé par écrit.

L'essai de nouvelles thérapeutiques ou de nouvelles techniques chirurgicales pour le traitement des affections incurables ou de stade terminal, en l'état actuel des connaissances médicales, doit présenter une certaine utilité, pour le bien-être du malade, et ne jamais lui causer ni souffrances ni gêne supplémentaires.

Article 79

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

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

Chapitre VI – Les rapports professionnels de bonne confraternité entre médecins: articles 80-83

Article 80

Le médecin doit faire preuve d'une collaboration professionnelle loyale lorsqu'il exerce avec le concours des confrères de spécialités différentes ou avec d'autres professionnels de santé au diagnostic et au traitement du patient.

Article 81

Les médecins entretiennent des rapports de bonne confraternité, se soutiennent dans l'adversité, en faisant preuve de solidarité et d'entraide dans l'accomplissement de leur mission médicale. Il est interdit de calomnier ou de diffamer un confrère, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos de nature à lui faire du tort.

Article 82

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

Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation ou une médiation, au besoin par l'intermédiaire du Collège médical.

Article 83

Les rapports entre médecins doivent être empreints de courtoisie et d'une totale loyauté. Le médecin doit s'abstenir de tout acte susceptible de nuire à un confrère.

Excepté volonté expresse et librement consentie du patient, est considéré comme atteinte à ce devoir, tout détournement ou tentative de détournement de patients, notamment dans les circonstances ci-après:

- Le médecin de garde ou de remplacement continuant à soigner un malade dont il n'est pas le médecin habituel mais qu'il a pris en charge pendant la garde ou le remplacement.
- Le médecin spécialiste poursuivant le traitement du patient dont il est chargé d'un avis de spécialité en ne renvoyant plus le patient à son médecin traitant habituel.
- Le médecin hospitalier continuant à traiter en mode ambulatoire un patient lui adressé malgré que le traitement après hospitalisation pourrait être continué par le médecin traitant habituel.

Chapitre VII – Le remplacement: articles 84-88

Article 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 ou par un étudiant en médecine ou médecine dentaire détenteur d'une autorisation de 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 être de la même spécialité que le médecin qu'il remplace.

Article 85

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

Article 86

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

Il perçoit les honoraires liés à ses prestations, le partage d'honoraires n'étant pas admis.

Si les modalités du remplacement ne sont pas prévues par un contrat préexistant, il est obligatoire pour les médecins d'en fixer les modalités par un contrat, quelle que soit la durée du remplacement.

Une indemnisation correspondant aux frais réellement exposés pourra être demandée au remplaçant, par exemple frais journaliers de location lorsque les locaux, l'équipement médical ou le personnel auront été mis à disposition.

Article 87

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 88

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: articles 89-95

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Il doit être très circonspect dans ses propos.

Article 92

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 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.

Article 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 et que l'assuré a été suffisamment informé pour permettre son consentement éclairé au traitement proposé.

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 doit le lui signaler personnellement.

Article 95

Dans l'intérêt du patient, les médecins qui interviennent dans un dossier (notamment médecin-conseil, médecins du travail, médecins traitants, etc.) se concerteront pour éviter des conclusions contradictoires.

Article 96

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

Article 97

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.

Article 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.

Article 99

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

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 104

Il accomplira sa mission personnellement, le cas échéant en collaboration avec d'autres experts nommés, 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 – Les honoraires, la collaboration professionnelle entre médecins et celle avec d'autres professionnels de santé: articles 105-114

Le respect des conventions tarifaires

Article 105

Indépendamment de l'affiliation à une organisation/association syndicale de la profession, tous les médecins établis au Luxembourg sont tenus de respecter les conventions obligatoires, négociées entre les associations représentatives des professions et les organismes de santé, de sécurité sociale ou tout autre entité impliquée dans la profession.

Article 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 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 conventionnel et qui sera acquitté pour toute somme perçue.

Article 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.

Article 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.

La collaboration avec d'autres professions de santé

Article 109

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

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 de l'évolution de la prise en charge.

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 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.

Les associations de médecins

Article 110

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 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 légales et déontologiques en vigueur.

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

Dans le cas d'un contrat positivement avisé, le Collège médical peut intervenir en médiateur lors de situation de litige inhérent à l'exécution entre médecins.

Article 111

L'association prend l'une des formes suivantes:

- l'association avec partage des frais sans mise en commun d'honoraires
- l'association avec partage des frais et mise en commun d'honoraires entre médecins d'une même spécialité
- l'association avec partage des frais et mise en commun d'honoraires pour des médecins de spécialités connexes sous condition d'autorisation par les autorités compétentes
- l'association temporaire avec participation aux frais sans mise en commun d'honoraires entre médecins établis et médecins en voie de formation, détenteurs d'une autorisation temporaire d'exercer dans la même discipline.

Article 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.

Article 113

En l'absence d'écrit, les collaborations tacitement établies entre médecins sont considérées sous le régime des droits et obligations relatifs à l'association, notamment:

- toute collaboration entre médecins sous forme d'utilisation ou de mise à disposition d'infrastructures destinées à l'exercice de l'activité médicale est réputée association de frais sans mise en commun d'honoraires;
- toute mise à disposition d'infrastructures destinées à l'exercice de l'activité médicale par une société/entreprise pour le compte de laquelle un autre médecin est directement ou indirectement intéressé, à raison d'une participation au capital social ou d'une gérance de fait ou de droit, est à considérer comme une association de frais sans mise en commun d'honoraires.

Sont interdits dans le cadre de l'activité médicale:

- toute association, directe ou par personne interposée avec des tiers qui ne sont pas médecins ou des sociétés, notamment toute convention entre tiers ou sociétés dont la contrepartie dépend du pourcentage du chiffre d'affaire du médecin;
- tout accord sous forme de commercialisation de l'activité médicale impliquant une rémunération (salarisation) du médecin ou un paiement de frais autre que ce qui est autorisé dans une association;
- toute intégration de société ou de tiers qui exécute dans l'association les droits et obligations d'un médecin associé à l'effet de détourner de l'application des règles du présent code;
- tout accord qui impose au médecin le paiement d'un montant forfaitaire non justifié par les besoins de fonctionnement de l'association ou par la cession d'éléments matériels ou immatériels et qui soumet le médecin au paiement d'un droit d'entrée dans une association ou d'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

Article 114

Le contrat d'association recommandé ou l'accord de collaboration fait 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) La clef de répartition des honoraires et des frais en fonction de la forme de l'association:
 - a) association avec mise en commun des honoraires et partage des frais (location locaux et installation, frais d'exploitation);
 - b) association avec partage des frais sans mise en commun des honoraires,
- 6) Plages horaires de travail, organisation des congés, des activités scientifiques, de la formation continue et le développement professionnel continu,
- 7) Règlements en cas de maladie, de grossesse, d'invalidité, de décès ou autres causes d'absences,
- 8) Procédures d'admission et de départ d'un médecin de l'association,
- 9) Modalités de fonctionnement de l'association en cas de sanctions disciplinaires affectant le droit d'exercer 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 dissolution anticipée de l'association: transfert des dossiers, continuité des soins,
- 13) La clause de non concurrence faisant obligation au 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 de la médecine dans le cadre d'une institution ou d'une collectivité:

Articles 115-118

Article 115

Le médecin exerçant sous mode libéral dans un établissement hospitalier ou un établissement de soins conclut un contrat d'agrément avec cet établissement.

Article 116

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

Article 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, 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 dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce et dans l'intérêt de la santé publique.

Article 118

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 professionnelle ou une atteinte à la qualité des soins.

Article 119

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

Article 120

Tout désaccord avec le médecin traitant sera signalé à celui-ci.

Chapitre XII – Dispositions diverses concernant le respect du Code de déontologie:

articles 121-123

Article 121

Dans le cas où ils sont interrogés ou doivent témoigner notamment en matière disciplinaire devant le Collège médical, les médecins sont tenus d'une obligation de véracité et doivent révéler les faits qui intéressent l'instruction.

Le médecin ne peut opposer le secret professionnel au Collège médical et doit l'entière vérité lors des procédures le concernant.

Article 122

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

Article 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 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.
