

**CODE DE DEONTOLOGIE
MEDICALE**

Elaboré par le

**CONSEIL NATIONAL
DE L'ORDRE DES MEDECINS**

**Document sorti le
16/06/2013**

Place de Jamblinne de Meux 34-35 - 1030 Bruxelles
Tel. 02/743.04.00 Fax 02/735.35.63
e-mail : info@ordomedic.be
www.ordomedic.be

TABLE DES MATIERES

TITRE I	Généralités	Art.
Chapitre I	Objet et champ d'application du Code	1-2
Chapitre II	Devoirs généraux des médecins	3-11
Chapitre III	La publicité	12-17
Chapitre IV	La clientèle	18-19
Chapitre V	Le cabinet médical	20-26
TITRE II	Le médecin au service du patient	Art.
Chapitre I	Relations avec le patient	27-33
Chapitre II	Qualité des soins	34-37
Chapitre III	Le dossier médical	38-47
Chapitre IV	Chirurgie	48-54
Chapitre V	Secret professionnel du médecin	55-70
Chapitre VI	Les honoraires	71-84
Chapitre VII	Problèmes concernant la reproduction	85-88
Chapitre VIII	Expérimentation humaine	89-94
Chapitre IX	Vie finissante	95-98
TITRE III	Le médecin au service de la collectivité	Art.
Chapitre I	La responsabilité sociale et économique du médecin	99-103
Chapitre II	La médecine préventive	104-112
Chapitre III	Continuité des soins, service de garde et aide médicale urgente	113-118
Chapitre IV	Médecin-conseil, contrôleur, expert ou fonctionnaire	119-130
Chapitre V	Médecin légale	131-135

TITRE IV	Rapports entre les médecins	Art.
Chapitre I	La confraternité	136-139
Chapitre II	Médecins traitants et consultants	140-152
Chapitre III	Le médecin remplaçant	153-158
Chapitre IV	La collaboration professionnelle entre médecins	159-165

TITRE V	Rapports des médecins avec des tiers	Art.
Chapitre I	Contrats avec des établissements de soins	166-172
Chapitre II	Conventions avec des non-médecins, inventions et brevets	173-176
Chapitre III	Relations avec les pharmaciens, licenciés en sciences dentaires, accoucheuses, praticiens de l'art infirmier et avec les membres des professions paramédicales	177-182

Index

TITRE I
Généralités

HOOFDSTUK I
Objet et champ d'application du Code

- Art.. 1** La déontologie médicale est l'ensemble des principes, des règles et des usages que tout médecin doit observer ou dont il doit s'inspirer dans l'exercice de sa profession.
- Art.. 2** Les dispositions du présent Code sont applicables à tout médecin inscrit au tableau de l'Ordre.
Elles sont énonciatives et non limitatives.
Elles peuvent être appliquées par analogie.

HOOFDSTUK II Devoirs généraux des médecins

- Art.. 3** L'exercice de l'art médical est une mission éminemment humanitaire; le médecin veille, en toutes circonstances, à la santé des personnes et de la collectivité.
- Pour accomplir cette mission, le médecin doit, quelle que soit la branche de l'art médical qu'il pratique, être pleinement qualifié et demeurer toujours respectueux de la personne humaine.
- Art.. 4** Le médecin doit se tenir au courant des progrès de la science médicale afin d'assurer à son patient les meilleurs soins.
- Art.. 5** Le médecin doit soigner avec la même conscience tous ses malades, quels que soient leur situation sociale, leur nationalité, leurs convictions, leur réputation et les sentiments qu'il éprouve à leur égard.
- Art.. 6** Tout médecin doit, quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, porter secours d'urgence à un malade en danger immédiat.
- Art.. 7** En cas de danger public, le médecin ne peut abandonner ses malades, à moins qu'il n'y soit contraint par les autorités qualifiées.
- Art.. 8** Le médecin doit être conscient de ses devoirs sociaux envers la collectivité.
- Art.. 9** Le médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à entacher l'honneur ou la dignité de celle-ci.
- Art.. 10** L'art médical ne peut en aucun cas, ni d'aucune façon être pratiqué comme un commerce.
- Art.. 11** Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité et se prêter assistance.

HOOFDSTUK III **La publicité**

- Art.. 12** Dans le respect des dispositions du présent chapitre, les médecins peuvent porter leur activité médicale à la connaissance du public.
- Art.. 13** §1. L'information donnée doit être conforme à la réalité, objective, pertinente, vérifiable, discrète et claire. Elle ne peut en aucun cas être trompeuse. Elle ne peut être comparative.
Les résultats d'examens et de traitements ne peuvent être utilisés à des fins publicitaires.
- §2. La publicité ne peut porter préjudice à l'intérêt général en matière de santé publique et ne peut inciter à pratiquer des examens et traitements superflus.
Le rabattage de patients est interdit.
Les campagnes de prévention et de dépistage doivent être scientifiquement étayées et nécessitent l'autorisation préalable de l'instance ordinaire compétente.
- §3. Dans leur publicité, les médecins sont tenus d'observer les règles du secret professionnel médical.
- Art.. 14** La formulation et la présentation de la publicité ainsi que les méthodes et techniques y afférentes, en ce compris les sites Internet, plaques nominatives, en-têtes et mentions dans des annuaires, doivent être conformes aux dispositions de l'article 13.
- Art.. 15** Les médecins doivent s'opposer activement à toute publicité de leur activité médicale par des tiers, qui ne respecte pas les dispositions du présent chapitre.
- Art.. 16** Les médecins peuvent prêter leur concours aux médias en vue d'une information médicale pouvant être importante et utile pour le public.
A cet égard, les dispositions du présent chapitre doivent être respectées.
- Le médecin informera préalablement le conseil provincial où il est inscrit, de sa participation aux médias.
- Art.. 17** Lorsque les patients sont amenés par les médias à informer le public, les médecins ne peuvent y participer que dans la mesure où

la vie privée et la dignité de ces patients sont préservées. Dans ces circonstances les médecins doivent s'assurer que les patients ont été entièrement informés et que leur participation a été consentie librement.

HOOFDSTUK IV **La clientèle**

Art.. 18 (Modifié le 14 septembre 1991)

§1. Les éléments matériels et immatériels d'une pratique médicale peuvent faire l'objet d'un apport ou d'un quasi-apport dans une société de médecins et d'une cession à un médecin, à une association de médecins ou à une société de médecins.

§2. L'apport, le quasi-apport, la cession doivent faire l'objet d'un contrat écrit. Ce contrat doit être soumis à l'approbation préalable du conseil provincial compétent.

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

Art.. 19 §1. Le rabattage sous quelque forme que ce soit est interdit.

§2. Le détournement et la tentative de détournement de clientèle sont interdits.

§3. Le médecin peut accueillir tout patient en son cabinet.

§4. Un médecin appelé auprès d'un malade soigné par un de ses confrères doit respecter les règles suivantes:

a. si le malade renonce aux soins du premier médecin, s'assurer de cette volonté expresse et veiller à ce que le confrère soit prévenu;

b. si le malade a simplement voulu demander un avis sans changer de médecin traitant, proposer une consultation en commun et se retirer après avoir assuré les seuls soins urgents; Au cas où, pour une raison valable, la consultation paraîtrait impossible ou inopportune, le médecin peut examiner le malade si celui-ci consent à ce que le diagnostic et le traitement proposé soient communiqués au médecin traitant;

c. si, en l'absence de son médecin traitant, le malade a appelé un autre médecin, celui-ci peut assurer les soins pendant cette absence; il ne peut modifier le traitement qu'en cas de nécessité et doit cesser les soins dès le retour de son confrère. Il donnera à celui-ci toutes informations utiles.

HOOFDSTUK V **Le cabinet médical**

Art.. 20 (Modifié le 12 avril 2003)

Le cabinet médical est le lieu où le médecin reçoit des patients, procède à des examens, donne des avis ou des soins.

Art.. 21 L'équipement d'un cabinet et l'organisation de la pratique doivent permettre au médecin d'exercer sa profession à un niveau de haute qualité et d'assurer la continuité des soins. L'agencement d'un cabinet doit respecter la dignité et l'intimité du patient.

Art.. 22 §1. (Modifié le 12 avril 2003) Le médecin exercera sa pratique de préférence en un seul lieu. Si toutefois il disperse ou souhaite disperser ses activités en plus d'un cabinet, il doit en informer le conseil provincial, motiver la dispersion de ses activités et indiquer le lieu de son activité principale.

§2. (Modifié le 12 avril 2003) Afin de prévenir des infractions aux dispositions de la déontologie médicale ou d'y mettre un terme, le conseil provincial tiendra compte dans sa décision notamment de l'intérêt des patients, de la qualité et de la continuité des soins, de la protection du secret professionnel, du libre choix du médecin, de la situation géographique particulière, de la nature de la discipline exercée et de l'équipement du cabinet.

§3. En cas de cabinets multiples situés dans des provinces différentes ou dans une commune relevant exclusivement du Conseil provincial du Brabant, soit d'expression française, soit d'expression néerlandaise, l'avis du Conseil provincial concerné sera demandé, à l'initiative du Conseil provincial dont relève le médecin.

Art.. 23 L'exercice de la médecine foraine est interdit.

Art.. 24 Il est interdit à un médecin de faire gérer un cabinet médical par un confrère ou d'assumer la gestion d'un cabinet médical pour un confrère.

Art.. 25 La pratique de la médecine, tant préventive que curative, est interdite dans les locaux commerciaux ou leurs dépendances, sans préjudice des règlements définissant les lieux d'exercice en ce qui concerne la médecine du travail.

Art.. 26 Sauf accord entre les parties, un médecin ne peut s'établir dans le cabinet délaissé, volontairement ou non, par un confrère encore en activité dans le royaume, qu'après l'expiration du délai et aux conditions fixées par le conseil de l'Ordre de la province dont relève le second occupant.

TITRE II Le médecin au service du patient

HOOFDSTUK I Relations avec le patient

- Art.. 27** Le libre choix du médecin est un droit fondamental du patient.
- Néanmoins, une limitation de ce libre choix peut s'avérer inévitable dans le cadre de l'organisation pratique d'une offre permanente de soins de qualité.
- Une information aussi adéquate que possible est fournie à propos de cette limitation.
- Art.. 28** Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.
- De même, le médecin peut se dégager de sa mission à condition d'en avertir le patient ou son entourage, d'assurer la continuité des soins, et de fournir toutes les informations utiles au médecin qui lui succède.
- Art.. 29** Le médecin doit s'efforcer d'éclairer son malade sur les raisons de toute mesure diagnostique ou thérapeutique proposée.
Si le malade refuse un examen ou un traitement proposé, le médecin peut se dégager de sa mission dans les conditions prévues à l'alinéa 2 de l'article 28.
- Art.. 30** Quand le patient est un mineur d'âge ou un autre incapable et s'il est impossible ou inopportun de recueillir le consentement de son représentant légal, le médecin prodiguera les soins adéquats que lui dictera sa conscience.
- Art.. 31** Librement choisi par le patient ou imposé à celui-ci en vertu d'une loi, d'un règlement administratif ou des circonstances, le médecin agit toujours avec correction et compréhension; il s'abstient, sauf incidences thérapeutiques formelles, de toute intrusion dans les affaires de famille; il s'interdit de heurter les convictions philosophiques, religieuses ou politiques.

Art.. 32 Librement choisi ou non, le médecin ne prendra que des décisions dictées par sa science et sa conscience.

Art.. 33 (Modifié le 15 avril 2000)

Le médecin communique à temps au patient le diagnostic et le pronostic; ceci vaut également pour un pronostic grave, voire fatal. Lors de l'information, le médecin tient compte de l'aptitude du patient à la recevoir et de l'étendue de l'information que celui-ci souhaite.

En tout cas, le médecin assure le patient d'un traitement et d'un accompagnement ultérieurs adéquats. Le médecin y associe les proches du patient, à moins que ce dernier ne s'y oppose. A la demande du patient, il contacte les personnes que celui-ci a désignées.

HOOFDSTUK II **Qualité des soins**

Art.. 34 (Modifié le 18 août 2001)

§1. Tant pour poser un diagnostic que pour instaurer et poursuivre un traitement, le médecin s'engage à donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données actuelles et acquises de la science.

§2. La victime d'une faute médicale a droit à la réparation du dommage causé par cette faute et tout médecin doit être assuré à cette fin.

Art.. 35 Sauf cas de force majeure, le médecin ne peut exercer sa profession dans des conditions qui pourraient compromettre la qualité des soins et des actes médicaux.

a. Hors l'urgence, le médecin ne peut prendre en charge un nombre de patients tel qu'il ne pourrait assurer à chacun d'entre eux des soins attentifs, consciencieux et respectueux de la personne humaine.

b. Le médecin ne peut outrepasser sa compétence. Il doit prendre l'avis de confrères, notamment de spécialistes, soit de sa propre initiative, soit à la demande du patient, chaque fois que cela paraît nécessaire ou utile dans le contexte diagnostique ou thérapeutique.

c. Le médecin se fait assister par les collaborateurs infirmiers, paramédicaux, techniques et sociaux, requis par l'état du patient.

Art.. 36 Le médecin jouit de la liberté diagnostique et thérapeutique.

a. Il s'interdira cependant de prescrire inutilement des examens ou des traitements onéreux ou d'exécuter des prestations superflues.

b. Il s'interdira aussi de prescrire des traitements ou médicaments à la seule demande du patient, sans que l'état de ce dernier ne le justifie médicalement.

c. Il veillera à prescrire des médicaments sous une forme et en quantité adéquates pour éviter la surconsommation et le surdosage.

d. Lorsqu'un malade, dûment informé et consentant, accepte de

participer à une investigation scientifique, cette dernière ne peut pas le priver des traitements reconnus que son état nécessite.

Si le malade refuse l'investigation scientifique ou se retire de celle-ci, le médecin a le devoir de continuer à lui prodiguer les meilleurs soins.

Art.. 37 (Modifié le 17 décembre 2005)

a. Le médecin s'emploie à prévenir toute forme d'assuétude. Il attire l'attention du patient notamment sur le mauvais usage et l'abus de substances qui peuvent conduire à une assuétude, et lui indique les risques d'une consommation de longue durée.

b. Le médecin s'efforce d'aider les patients qui souffrent d'assuétude ou qui abusent de telles substances. Il opte pour une approche multifactorielle de la problématique, tant sur le plan physique, psychique que social.

Si le traitement du patient requiert une compétence que le médecin ne possède pas suffisamment, celui-ci fait appel à un confrère ou une équipe pluridisciplinaire qui en disposent.

Lors d'un traitement avec des médicaments de substitution, le médecin vérifie régulièrement si ceux-ci peuvent être diminués ou supprimés.

c. Tout médecin qui prend en charge les assuétudes à l'aide de moyens de substitution doit être enregistré auprès d'un centre ou d'un réseau agréé pour l'accueil d'usagers de drogues ou auprès d'un centre spécialisé agréé à cette fin.

Le médecin est tenu de suivre une formation continue en la matière et de prendre part aux activités d'une des structures précitées.

Dans l'objectif d'une efficacité thérapeutique optimale, le médecin, avant d'initier un traitement à l'aide de médicaments de substitution, peut imposer au patient des conditions supplémentaires telles que l'enregistrement auprès de la commission médicale provinciale.

Si le médecin qui prescrit des médicaments de substitution estime qu'il y a des raisons de déroger au mode d'administration d'un médicament de substitution fixé par les dispositions légales (sous forme orale et sous contrôle quotidien), il est tenu de noter au dossier médical le mode dérogatoire de délivrance et d'administration ainsi que sa motivation.

d. Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas à d'autres traitements médicalement justifiés et susceptibles d'induire une dépendance.

HOOFDSTUK III **Le dossier médical**

- Art.. 38** Le médecin doit, en principe, tenir un dossier médical pour chaque patient.
- Art.. 39** Le médecin qui a établi et complété à lui seul le dossier médical est responsable de sa conservation. Il décide de la transmission de tout ou partie de ses éléments, en tenant compte du respect du secret médical.
- Art.. 40** Par contre, si les dossiers médicaux sont l'oeuvre d'une équipe et s'ils sont centralisés dans un établissement de soins ou dans une autre institution, seuls les médecins qui sont appelés à donner des soins aux malades peuvent y avoir accès. La teneur de ces dossiers et leur conservation ne peuvent être confiées par ces médecins qu'à des personnes tenues également au secret professionnel.
- Art.. 41** Le médecin est tenu, à la demande ou avec l'accord du patient, de communiquer, dans un délai rapide, à un autre praticien traitant, toutes les informations utiles et nécessaires pour compléter le diagnostic ou pour poursuivre le traitement.
- Art.. 42** Le médecin, lorsqu'il l'estime utile ou lorsque le malade lui en fait la demande, peut remettre au patient, dans la mesure où son intérêt l'exige, les éléments objectifs du dossier médical, tels que les radiographies et les résultats d'examens.
- Art.. 43** Le médecin peut se servir des dossiers médicaux pour ses travaux scientifiques, à condition de ne faire paraître dans ses publications, aucun nom ni aucun détail qui puisse permettre l'identification des malades par des tiers.
- Art.. 44** Le médecin, guidé par l'intérêt scientifique, peut communiquer à des tiers, certains renseignements provenant des dossiers médicaux, dont il a la responsabilité, pour autant que le respect du secret médical soit assuré et que l'interprétation de ces renseignements soit faite sous le contrôle d'un médecin.
- Art.. 45** Le médecin n'a aucun droit de rétention sur les éléments médicaux du dossier, en cas de non-paiement des honoraires.

- Art.. 46** (Modifié le 19 janvier 2013)
Les dossiers médicaux doivent être conservés pendant trente ans après le dernier contact avec le patient, en lieu sûr et en tenant compte du respect du secret professionnel. Après ce délai, la destruction des dossiers peut être effectuée avec le même respect.
- Art.. 47** (Modifié le 19 janvier 2013)
Lorsque sa pratique cesse, le médecin transmet au médecin désigné par le patient tous les renseignements utiles et nécessaires pour garantir la continuité des soins. Si le conseil provincial concerné est informé du fait que ce médecin n'est plus en mesure de satisfaire à cette obligation, il prend les dispositions nécessaires pour :
- la conservation adéquate des dossiers médicaux afin de permettre d'assurer la continuité des soins,
 - la préservation du secret professionnel.

HOOFDSTUK IV Chirurgie

- Art.. 48** Tout médecin doit veiller à permettre au malade de choisir librement son chirurgien, en toutes circonstances. Les médecins traitants aident, en conscience, le malade dans ce choix.
- Art.. 49** Le chirurgien peut refuser toute décision opératoire dont l'indication lui paraît insuffisamment justifiée ou pour tout autre motif légitime.
- Art.. 50** En vue d'assurer à son patient les soins les meilleurs, le chirurgien doit choisir les aides opératoires compétents. Il porte la responsabilité de ce choix.
- Art.. 51** Si un médecin est chargé de l'anesthésie, il recevra du chirurgien ou de tout autre médecin opérateur toute information utile et assumera toutes ses responsabilités propres.
Le médecin anesthésiste a le devoir de surveiller l'anesthésie pendant toute la durée de l'intervention. Il doit pouvoir choisir, en s'en rendant responsable, les collaborateurs médicaux et paramédicaux qui l'assistent ainsi que le matériel nécessaire.
- Art.. 52** Dans l'intérêt du malade, le chirurgien veillera à collaborer d'une façon confiante avec le médecin traitant.
- Art.. 53** Les prélèvements de tissus ou d'organes "ex vivo" pour transplantation supposent le consentement préalable du donneur ou, en cas de coma irréversible, de ses représentants légaux; pour les prélèvements "post-mortem", les règles actuellement acquises pour la constatation de la mort du donneur doivent être strictement respectées. L'opposition implicite ou exprimée de son vivant par un patient à tout prélèvement sur son cadavre doit être respectée.
- Art.. 54** (Modifié le 16 juillet 1988)
- Bien que le plus souvent bénigne, la stérilisation chirurgicale constitue une intervention lourde de conséquences.
Dès lors, le médecin ne peut l'exécuter qu'après avoir informé correctement les conjoints ou partenaires sur son déroulement et ses conséquences.
La personne qui subira l'intervention devra pouvoir prendre sa décision librement et l'opposition éventuelle du conjoint ou

partenaire sera sans effet.

HOOFDSTUK V **Secret professionnel du médecin**

Art.. 55 Le secret professionnel auquel le médecin est tenu est d'ordre public. Il s'impose dans quelque circonstance que ce soit aux praticiens consultés par un patient ou amenés à lui donner des soins ou des avis.

Art.. 56 Le secret professionnel du médecin comprend aussi bien ce que le patient lui a dit ou confié que tout ce que le médecin pourra connaître ou découvrir à la suite d'examens ou d'investigations auxquels il procède ou fait procéder.

Art.. 57 Le secret professionnel s'étend à tout ce que le médecin a vu, connu, appris, constaté, découvert ou surpris dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession.

Art.. 58 Les exceptions légales concernent notamment dans les limites expressément prévues, les cas énumérés ci-dessous. Le médecin apprécie en conscience si le secret professionnel l'oblige néanmoins à ne pas communiquer certains renseignements.

a) (Modifié le 20 septembre 2008)

La communication dans le cadre de la législation sur l'Assurance Maladie-Invalidité, aux médecins-inspecteurs du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Inami des seuls renseignements nécessaires à l'exercice de leur mission de contrôle dans les limites strictes de celle-ci.

La communication de ces renseignements et leur utilisation par les médecins inspecteurs sont subordonnées au respect du secret professionnel.

b) La communication aux médecins-conseils des organismes assureurs en matière de l'Assurance Maladie-Invalidité et dans les limites de la consultation médico-sociale, de données ou des renseignements médicaux relatifs à l'assuré.

Le médecin-conseil d'un organisme assureur est, comme tout médecin, tenu de respecter le secret professionnel; il ne doit donner à cet organisme que ses seules conclusions sur le plan administratif.

c) La déclaration aux inspecteurs d'hygiène des maladies transmissibles épidémiques, suivant les modalités et conditions prévues par la législation en la matière.

- d) L'envoi à l'inspecteur d'hygiène, de rapports concernant les maladies vénériennes en application de la législation relative à la prophylaxie de ces maladies.
- e) Les communications et les déclarations à l'officier de l'état civil en matière de naissance conformément aux dispositions légales.
- f) La délivrance de certificats médicaux réglementaires en vue de permettre les déclarations d'accidents de travail et contenant toutes les indications en rapport direct avec le traumatisme causal.
- g) La délivrance de rapports et certificats médicaux en exécution des prescriptions légales relatives à la protection de la personne des malades mentaux et à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental.
- h) La délivrance de rapports médicaux en exécution des prescriptions légales relatives aux maladies professionnelles.
- i) La délivrance de certificats médicaux en exécution des prescriptions légales relatives aux contrats d'assurance terrestre.
- j) (Ajouté le 22 décembre 2007)
La délivrance de rapports à l'assistant de justice en exécution d'une convention liant l'assistant de justice, le patient et le médecin, conclue dans le cadre d'une libération conditionnelle, d'une détention préventive, d'un sursis d'exécution de la peine, d'une mesure de probation ou d'une médiation pénale.
- k) (Ajouté le 30 avril 2011)
La communication, dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, aux médecins du Fonds des accidents médicaux des documents et informations nécessaires à l'exercice de leur mission légale.

Art.. 59

§1. Le médecin de l'inspection médicale scolaire ne transmet le résultat de ses investigations aux élèves, aux parents, aux tuteurs d'élèves et au médecin fonctionnaire ou au pouvoir organisateur, que dans le cadre strict de sa mission.

Les faits qu'il apprend lors de ses investigations et qui ne concernent pas sa mission, ne peuvent être divulgués.

§2. Le médecin du travail peut partager avec le personnel de

l'équipe médicale, lui-même tenu au secret professionnel, les seuls renseignements indispensables à la réalisation de sa mission. La fiche d'examen médical prévue par la loi par laquelle le médecin du travail communique à l'employeur sa décision, ne peut contenir aucune indication diagnostique.

Art.. 60 (Modifié le 21 janvier 1995)

Le médecin est autorisé à transmettre au médecin désigné par les autorités compétentes, les renseignements médicaux susceptibles de faciliter l'instruction d'une demande de pension militaire ou de victime de guerre et l'application des législations relatives aux handicapés.

La communication de ces renseignements et leur utilisation par les médecins mentionnés au premier alinéa sont subordonnées au respect du secret professionnel du médecin.

Art.. 61 (Modifié le 16 novembre 2002)

§1.Si un médecin soupçonne qu'un enfant est maltraité, est abusé sexuellement ou subit des effets graves d'une négligence, il doit opter pour une approche pluridisciplinaire de la situation, par exemple en faisant appel à une structure conçue spécifiquement pour gérer cette problématique.

Lorsqu'un médecin constate qu'un enfant est en danger grave, il doit sans délai prendre les mesures nécessaires pour le protéger. Si ce danger est imminent et s'il n'y a pas d'autre moyen pour protéger l'enfant, le médecin peut communiquer ses constatations au procureur du Roi.

Les parents ou le tuteur de l'enfant seront informés des constatations du médecin et des initiatives que celui-ci compte prendre sauf si cette information peut nuire à l'intérêt de l'enfant.

Avant de prendre toute initiative, le médecin doit en parler au préalable avec l'enfant dans la mesure où les capacités de discernement de celui-ci le permettent.

§2.Lorsqu'un médecin soupçonne qu'un patient incapable de se défendre en raison d'une maladie, d'un handicap, ou de son âge, est maltraité, exploité ou subit des effets graves d'une négligence, il parlera de ses constatations avec le patient si les capacités de discernement de celui-ci le permettent. Le médecin incitera le patient à prendre lui-même les initiatives nécessaires, notamment à informer ses proches parents.

Si cette discussion avec le patient s'avère impossible, le médecin traitant peut se concerter avec un confrère compétent en la matière à propos du diagnostic et de la suite à apporter à la situation.

Si le patient est en danger grave et s'il n'y a pas d'autre moyen pour le protéger, le médecin peut avertir le procureur du Roi de ses constatations.

Le médecin informera les proches du patient de ses constatations et des initiatives qu'il compte prendre pour le protéger, si cela ne nuit pas aux intérêts du patient.

Art.. 62 (Modifié le 16 avril 1994)

La communication d'un diagnostic ou de renseignements médicaux peut se faire dans les limites strictes absolument indispensables:

- a. au représentant légal ou de fait du patient incapable ou inconscient;
- b. au médecin chargé d'une mission d'expertise judiciaire lorsque la communication est limitée aux données objectives médicales en relation directe avec le but précis de l'expertise, et que le patient a donné son accord;
- c. sous forme anonyme à des organismes à but scientifique;
- d. aux médecins du "Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants", dans l'exécution de leur mission.

La confiance d'un patient ne sera jamais révélée.

Art.. 63 Le médecin cité devant les autorités judiciaires pour témoigner sur des faits couverts par le secret professionnel, peut refuser de le faire en invoquant ledit secret.

Art.. 64 La déclaration du malade relevant son médecin du secret professionnel ne suffit pas à libérer le médecin de son obligation.

Art.. 65 La mort du malade ne relève pas le médecin du secret et les héritiers ne peuvent l'en délier ni en disposer.

Art.. 66 La saisie de pièces médicales par le juge d'instruction ou en cas de

flagrant délit, par le procureur du Roi est admise lorsque ces pièces concernent des infractions qui sont mises à charge du médecin; il y est procédé en présence d'un membre du conseil de l'Ordre.

Lorsque le malade est seul inculpé, la recherche de documents médicaux ou d'autres pièces relatives aux soins qui lui ont été donnés est exclue par le secret professionnel.

Art.. 67 Le médecin a le droit mais non l'obligation de remettre directement au patient qui le lui demande un certificat concernant son état de santé. Le médecin est fondé à refuser la délivrance d'un certificat. Il est seul habilité à décider de son contenu et de l'opportunité de le remettre au patient.

Lorsque le certificat est demandé par le patient dans le but de lui permettre d'obtenir des avantages sociaux, le médecin est autorisé à le lui délivrer en faisant preuve de prudence et de discrétion dans sa rédaction ou éventuellement à le transmettre, avec son accord ou celui de ses proches, directement au médecin de l'organisme dont dépend l'obtention des avantages sociaux.

Art.. 68 (Modifié le 22 septembre 1993)

§1. Pour l'exécution d'un contrat d'assurance sur la vie, un certificat établissant la cause du décès sera transmis, par le médecin qui aura rempli la déclaration de décès, au médecin-conseil nommément désigné de l'assureur, sur demande, et pour autant que ce dernier justifie de l'accord préalable de l'assuré.

§2. Les certificats établissant les circonstances et la cause du décès, destinés au Fonds des Maladies Professionnelles ou à la Compagnie d'assurances pour les accidents du travail, seront transmis, par le médecin qui aura rempli la déclaration de décès, sur demande au médecin-conseil nommément désigné du F.M.P. ou de la Compagnie d'assurances contre les accidents du travail.

Art.. 69 Le médecin qui comparaît comme inculpé devant le conseil de l'Ordre ne peut invoquer le secret professionnel, il lui doit l'entière vérité. Cependant, il est fondé à ne pas révéler les confidences de son patient.

Les médecins appelés à témoigner en matière disciplinaire sont, dans la mesure où le permettent les règles du secret professionnel envers leurs malades, tenus de révéler tous les faits qui intéressent l'instruction.

Art.. 70 Le médecin veillera à faire respecter par ses auxiliaires les impératifs du secret médical.

HOOFDSTUK VI **Les honoraires**

- Art.. 71** Le médecin fait preuve de modération et de discrétion dans la fixation des honoraires relatifs à ses prestations. Dans ces limites, il peut tenir compte de l'importance des prestations fournies, de la situation économique du patient, de sa propre notoriété et des circonstances particulières éventuelles. Il ne refusera pas au malade ou à ses représentants, des explications au sujet du montant des honoraires relatifs à ses prestations.
- Art.. 72** Le médecin garde la propriété entière de ses honoraires, qu'ils soient perçus directement ou par l'intermédiaire d'un mandataire. Lorsque le médecin pratique dans une institution, cette disposition doit être expressément mentionnée dans tout contrat liant le médecin à cette institution.
- Lorsque le médecin exerce sa profession en tant qu'associé au sein d'une société professionnelle avec personnalité juridique, les honoraires relatifs à ses prestations sont perçus au nom et pour le compte de la société. Si le médecin associé pratique dans une institution, cette disposition doit être expressément mentionnée dans tout contrat liant cette institution et la société.
- Art.. 73** Le médecin établit, en principe, personnellement les états d'honoraires relatifs aux prestations qu'il a effectuées. Ceci vaut également pour la consultation entre médecins.
- Art.. 74** S'il fait appel à du personnel ou à un service administratif, ceux-ci doivent agir sous son contrôle et sous sa responsabilité personnelle.
- Art.. 75** Le médecin adresse ou fait adresser son état d'honoraires endéans l'année de la prestation.
- Le mode de recouvrement d'honoraires doit respecter la dignité qui s'impose aux rapports entre malades et médecins.
- Art.. 76** Dans les cas où une note d'honoraires collective est établie, le montant imputé pour les prestations de chacun des médecins doit être mentionné.
- Art.. 77** 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.

Art.. 78 La réclamation d'honoraires manifestement excessifs constitue un manquement à la probité et à la discrétion et peut, sans préjudice du pouvoir des conseils provinciaux d'arbitrer les contestations relatives aux honoraires, entraîner l'application d'une sanction disciplinaire.

Lorsqu'il existe des conventions auxquelles des praticiens ont adhéré ou des usages locaux, les médecins s'interdisent tout acte constituant un abus du droit de fixer leurs honoraires à un taux moins élevé et en particulier tout acte par lequel ils sollicitent la clientèle en faisant état, de quelque manière que ce soit, de la fixation de leurs honoraires à un taux systématiquement inférieur.

Art.. 79 (Abrogé le 25 mai 2013)

Art.. 80 Le partage d'honoraires entre médecins est autorisé s'il correspond à un service rendu directement ou indirectement au malade dans le cadre d'une médecine de groupe.
Hormis ce cas, l'acceptation, l'offre ou la demande d'un partage d'honoraires, même non suivi d'effet, constitue une faute grave.

Art.. 81 Tout partage d'honoraires entre médecins et non-médecins est interdit.

Art.. 82 Lorsque la rétribution du médecin est forfaitaire, elle ne peut avoir pour effet de subordonner son activité professionnelle aux intérêts financiers des personnes physiques ou morales qui le rétribuent.

Celles-ci ne peuvent retirer aucun bénéfice en exploitant la différence entre les honoraires perçus en tant que mandataire du médecin et la rétribution forfaitaire de ce dernier.

Seuls les frais normaux résultant de l'activité médicale peuvent justifier cette différence, s'ils sont connus du médecin et approuvés par lui. La rétribution forfaitaire ne peut être inférieure au revenu correspondant du médecin s'il exerçait à la vacation pour une activité équivalente. Tout contrat ou statut portant rétribution forfaitaire des médecins doit obligatoirement, avant sa conclusion ou l'adhésion des médecins, être soumis pour avis au conseil provincial de l'Ordre compétent.

Art.. 83 Il est interdit au médecin d'accepter des honoraires forfaitaires couvrant à la fois des prestations et la fourniture de médicaments ou de prothèses.

Art.. 84 Sans préjudice de l'article 80, si de commun accord, un pool d'honoraires est instauré au sein d'un groupe médical, ce dernier ne peut comprendre que des médecins actifs participant tous aux soins donnés aux patients.
Le contrat d'association doit être soumis préalablement au conseil provincial de l'Ordre. Ce dernier veillera à faire respecter dans le contrat les règles de déontologie. Il examinera, en particulier, si les conditions garantissant le libre choix du malade et l'indépendance du médecin sont réunies.
Il veillera également à ce que cette forme d'association ne donne pas lieu à l'exploitation de l'activité de certains membres du pool par d'autres, ou à des pratiques donnant lieu à des abus de la liberté thérapeutique et diagnostique.

HOOFDSTUK VII **Problèmes concernant la reproduction**

Art.. 85 Le médecin, ayant un rôle fondamental à jouer en matière de promotion de la santé, donne aux intéressés toutes les informations nécessaires, notamment dans le domaine de la sexualité et de la contraception, d'une manière objective et complète, adaptée à chaque situation.

Si le médecin estime ne pouvoir faire abstraction de ses opinions personnelles, il le laisse apparaître clairement et donnera la possibilité à son patient de recourir aux avis et recommandations d'autres confrères.

Art.. 86 Dans des cas de pathologie maternelle ou foetale, le premier devoir du médecin est d'informer complètement la patiente. Le médecin peut envisager ou être sollicité de réaliser une interruption de grossesse notamment dans le cadre de certaines dispositions légales.

Dans tous les cas, le médecin est libre d'y prêter son concours. Il peut s'y refuser pour des motifs personnels.

Ses collaborateurs doivent jouir à tous égards de la même liberté.

Dans tous les cas, l'autonomie de la personne, et s'il échet, du couple, doit être respectée. A cet effet l'information complète et précise sur tous les aspects du problème médical et social, ainsi que le consentement éclairé de la patiente doivent précéder toute décision médicale en ce domaine.

L'interruption de grossesse doit se faire dans des institutions de soins disposant de l'infrastructure nécessaire pour que la sécurité et la continuité des soins soient garanties, dans un environnement de soutien psychologique adéquat.

Art.. 87 L'avis de la patiente, quant à la destination finale du produit de l'avortement, sera toujours sollicité et respecté. L'exploitation du produit de l'avortement à des fins commerciales est interdite.

L'utilisation du produit de l'avortement à des fins scientifiques ou thérapeutiques doit avoir été soumise à un comité d'éthique médicale. Elle ne peut en aucun cas conditionner ni le moment ni la technique ni les modalités générales de l'intervention.

Art.. 88

Le médecin doit donner une information complète et détaillée aux personnes et aux couples qui désirent recourir à une procréation assistée pour leur permettre de faire des choix éclairés, conscients et bien réfléchis. En cas de don de gamètes étrangers au couple l'accord écrit doit être sollicité.

Le médecin s'efforcera toujours de prendre en considération l'intérêt d'un futur enfant sur le plan de l'équilibre affectif et familial compte tenu des circonstances sociales et juridiques. Il veillera à s'entourer de conseils adéquats.

Toute expérimentation en matière de procréation exige une compétence sans faille, une prudence extrême, l'accord des intéressés et le recours à une commission d'éthique.

HOOFDSTUK VIII **Expérimentation humaine**

- Art.. 89** L'essai sur l'homme de nouvelles médications et de nouvelles techniques médicales est indispensable; il ne peut cependant être pratiqué qu'après une expérimentation animale large et sérieuse.
- Art.. 90** L'expérimentation sur l'homme bien portant n'est admissible que si le sujet est majeur, en situation de donner librement son consentement, ce qui n'est pas le cas d'un prisonnier, et dans des conditions de surveillance médicale de nature à faire face à toute complication.
- Art.. 91** Les malades attendent du médecin soulagement et guérison. Ils ne peuvent à aucun titre être utilisés à des seules fins d'observation et de recherche. Ils ne peuvent être soumis sans leur consentement, ou s'ils en sont incapables, sans celui de leur répondant, à des interventions ou à des prélèvements qui pourraient leur occasionner le moindre inconvénient, sans leur être directement utiles.
- Art.. 92** §1. L'essai de nouveaux traitements et notamment la méthode de "double insu" ne peuvent délibérément priver le malade d'une thérapeutique reconnue valable; les données scientifiques et l'expérimentation préalable sur l'animal doivent laisser espérer des chances raisonnables de succès.
- §2. (Modifié le 14 novembre 1998) Tout médecin qui participe à une recherche biomédicale impliquant des sujets humains s'assurera que le protocole de recherche a été soumis au préalable à un comité d'éthique médicale agréé par le Conseil national de l'Ordre des médecins et prendra connaissance de l'avis rendu.
- §3. Dans le cas d'affections incurables dans l'état actuel des connaissances médicales et dans les stades terminaux de ces affections, l'essai de nouvelles thérapeutiques ou de nouvelles techniques chirurgicales doit présenter des chances raisonnables d'être utile et avant tout tenir compte du bien-être moral et physique du malade. Il ne peut jamais lui imposer des souffrances ou même un inconfort supplémentaires.
- Art.. 93** Le médecin ou le groupe de médecins pratiquant une expérimentation ou un essai thérapeutique sur l'homme doit avoir une indépendance financière totale vis-à-vis de tout organisme

ayant des intérêts commerciaux à promouvoir un nouveau traitement ou une nouvelle instrumentation.

Art.. 94 L'éthique médicale interdit toutes recherches qui pourraient détériorer le psychisme ou la conscience morale du sujet, ou attenter à sa dignité.

HOOFDSTUK IX **Vie finissante**

Art.. 95 Dans le prolongement de l'article 33, le médecin traitant informe le patient en temps opportun de sa vie finissante et du soutien qui peut lui être apporté.

Dans ce cadre, le médecin tient compte de la situation clinique du patient, de sa capacité à supporter l'information, de ses convictions philosophiques et religieuses ainsi que de l'étendue de l'information que celui-ci souhaite.

Lors de toute demande à propos de la fin de vie, le médecin explique les initiatives qui peuvent être prises, telles que la désignation d'un mandataire, la consignation du refus de consentement à une intervention déterminée et la rédaction d'une déclaration anticipée concernant l'euthanasie.

Le médecin attire l'attention de son patient sur le fait que celui-ci a toujours droit aux soins palliatifs.

Le médecin informe le patient, en temps opportun et de manière claire, du soutien médical qu'il est disposé à lui apporter lors de la vie finissante. Le patient doit avoir le temps nécessaire pour recueillir un deuxième avis médical.

Le médecin traitant et le patient s'accordent sur les personnes à informer et sur l'information à leur fournir.

Art.. 96 Pour toute intervention lors de la vie finissante, le médecin doit obtenir le consentement du patient. Il doit veiller à ce que ce consentement soit éclairé, libre et indépendant.

Si le médecin estime qu'un patient n'est pas à même de consentir, il s'adresse au représentant légal.

Le médecin traitant associe le patient mineur aux décisions relatives à la fin de vie, en fonction de l'âge et de la maturité de celui-ci et de la nature de l'intervention visée. Il est indiqué de recueillir l'avis d'un confrère et de l'équipe soignante.

Art.. 97 Outre le devoir d'information et l'obligation d'obtenir le consentement, le médecin prodigue toute assistance médicale et morale au patient lors de la vie finissante.

Si le médecin ne dispose pas des connaissances suffisantes en matière de soutien au patient lors de la vie finissante, il recueille les avis nécessaires et/ou appelle en consultation un confrère compétent.

L'acharnement thérapeutique doit être évité.

Le médecin aide le patient dans la rédaction et la conservation des déclarations définies à l'article 95, deuxième alinéa.

Le médecin se tient aux engagements pris à l'égard du patient.

Lors de l'application des dispositions du présent chapitre du Code de déontologie médicale, le médecin veille à ce que les dispositions légales soient respectées tant par lui que par le patient.

Art.. 98

Si, suivant l'état actuel de la science, un patient est décédé, le maintien artificiel des fonctions cardiorespiratoires doit être arrêté. Cet arrêt peut être postposé en vue du prélèvement d'organes à des fins de transplantation, dans le respect de la volonté du patient et des dispositions légales.

TITRE III
Le médecin au service de la collectivité

HOOFDSTUK I
La responsabilité sociale et économique du médecin

- Art.. 99** Le médecin doit à la fois respecter les droits imprescriptibles de la personne humaine et remplir ses devoirs envers la communauté.
- Art.. 100** Tout médecin doit s'efforcer d'améliorer la qualité des soins quel que soit le milieu où il travaille.
- Art.. 101** Le médecin apporte sa contribution personnelle à la mission qui incombe collectivement au corps médical de promouvoir la santé de la population.
- Le corps médical apporte son concours, dans le respect des règles de la déontologie et des droits de l'individu, aux formes de sécurité sociale, qui ont pour but d'assurer à tous les citoyens les soins de santé les meilleurs.
- Art.. 102** Le médecin rédige avec conscience et objectivité tous documents nécessaires à l'obtention d'avantages sociaux.
- Art.. 103** Sans préjudice de l'article 36, alinéa 1er, relatif à la liberté diagnostique et thérapeutique, le médecin doit être conscient de ses responsabilités sociales. L'existence d'une assurance privée ou publique ne doit pas l'amener à déroger aux prescriptions de l'article 36, alinéa 2, visant les abus de la liberté diagnostique et thérapeutique.

HOOFDSTUK II La médecine préventive

- Art.. 104** Tout médecin quelle que soit son activité médicale doit être attentif tant à l'aspect préventif et éducatif de sa mission, qu'à son aspect curatif.
- Art.. 105** Tout médecin praticien coopère avec ses confrères exerçant en médecine préventive et leurs collaborateurs lorsque l'intérêt des patients l'exige sous réserve des limites qui lui sont imposées en matière de secret professionnel par les articles 55 à 70.
- Art.. 106** Dans l'esprit d'une consultation médico-sociale, le médecin traitant est autorisé à transmettre avec l'accord de l'intéressé, au médecin du travail ou au médecin de l'inspection médicale scolaire, les renseignements qu'il juge utiles à son patient.
- Art.. 107** Les médecins qui exercent dans les centres et institutions de médecine préventive, sont tenus de respecter les dispositions du présent code.
- Art.. 108** Le médecin d'un centre de médecine préventive ou de médecine du travail transmet tout résultat utile au médecin désigné par celui qu'il examine ou, s'il s'agit d'un enfant ou d'un incapable, par ses représentants légaux.
- Art.. 109** Le médecin d'un centre ou d'une institution de médecine préventive ne transmet un dossier médical à un praticien responsable dans un autre centre de médecine préventive qu'avec l'accord de la personne intéressée et sous couvert du secret professionnel.
- Art.. 110** Le médecin qui exerce dans un centre ou dans une institution de médecine préventive, ne peut, sauf cas d'urgence, prodiguer des soins dans le cadre de cette activité. Il conseille à la personne qu'il a reconnue malade, de s'adresser à son médecin traitant ou, si le malade n'en a pas, lui conseille d'en choisir un.
- Art.. 111** Le médecin attaché à un centre ou à une institution de médecine préventive ne peut user de cette fonction pour augmenter sa clientèle privée ou celle d'une institution de soins.

Art.. 112 Conformément aux dispositions des articles 13 et 15, les médecins exerçant en médecine préventive veillent à ce que l'information nécessaire utilisée ne donne jamais l'impression que les centres ou institutions de médecine préventive ont une compétence et un droit exclusifs en l'une ou l'autre branche de la médecine.

HOOFDSTUK III

Continuité des soins, service de garde et aide médicale urgente

- Art.. 113** Assurer la continuité des soins est un devoir déontologique.
- Art.. 114** Il appartient à chaque médecin de prendre les mesures nécessaires suivant les cas, afin d'assurer cette continuité à ses malades.
- Art.. 115** Des services de garde sont institués d'une part pour permettre aux médecins d'assurer la continuité des soins et d'autre part pour répondre aux appels urgents.
- Art.. 116** L'organisation de ces services est confiée aux organisations professionnelles ou à des organisations locales constituées à cette fin.
- Les modalités de fonctionnement de ces services et leurs rôles de garde doivent être communiqués au conseil provincial.
- Art.. 117** (Modifié le 30 juin 2007)
- Il est du devoir de chaque médecin inscrit au Tableau de l'Ordre de participer à ces services de garde, compte tenu de sa compétence, et le cas échéant, d'intervenir dans les frais de fonctionnement de ceux-ci.
- Des exceptions peuvent être admises pour des raisons d'âge, de santé ou d'autres motifs justifiés.
- L'appréciation des manquements aux règles déontologiques relatives aux services de garde relève de la compétence des conseils provinciaux.
- Art.. 118** Sans préjudice des dispositions de la loi du 6 janvier 1961 sanctionnant certaines abstentions coupables, ou de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, le médecin ne peut se soustraire à un appel urgent qu'après avoir acquis la conviction qu'il n'y a pas de réel danger ou que s'il est retenu par une urgence d'au moins égale importance. La loi du 6 janvier 1961 a introduit dans le Code pénal des dispositions concernant les abstentions coupables, à savoir l'art. 422bis et l'art. 422ter. En soi cette loi n'existe donc plus et ces articles du Code pénal ont entre-temps déjà été modifiés.

HOOFDSTUK IV Médecin-conseil, contrôleur, expert ou fonctionnaire

- Art.. 119** Le médecin chargé d'expertiser la capacité ou la qualification physique ou mentale d'une personne, ou de procéder à toute exploration corporelle, de contrôler un diagnostic ou de surveiller un traitement ou d'enquêter sur des prestations médicales pour compte d'un organisme assureur, est soumis aux dispositions du présent code.
Il ne peut accepter de mission opposée à l'éthique médicale.
- Art.. 120** Les médecins désignés à l'article 119 qui exercent ces fonctions de façon habituelle doivent faire déterminer leurs conditions d'exercice dans un contrat écrit ou dans un statut à soumettre préalablement au conseil de l'Ordre de la province où ils sont inscrits, sauf lorsque leur mission est déterminée en vertu de la loi ou par une décision judiciaire.
- Art.. 121** §1. Le médecin chargé d'une mission qualifiée à l'article 119 doit refuser l'examen de toute personne avec laquelle il aurait ou aurait eu des relations susceptibles d'influencer sa liberté de jugement.
- §2. Les missions ou fonctions définies à l'article 119 à l'égard d'une ou plusieurs personnes sont incompatibles avec celle de médecin traitant de ces personnes.
Le médecin visé à l'article 119 ne peut devenir médecin traitant qu'après un délai de 3 ans, à dater de la fin de la mission ou fonction, sauf force majeure ou réquisition.
- §3. Le médecin qui a été conseiller d'une partie ne peut accepter la mission d'expert à son égard.
- §4. En cas de réquisition, le médecin traitant doit limiter son intervention aux seuls prélèvements matériels s'il estime être lié par le secret médical à l'égard de la personne à examiner et si aucun autre médecin ne peut le remplacer.
- §5. Un médecin ne peut accepter une mission d'expert judiciaire concernant une personne qu'il aurait déjà examinée en une autre qualité.
- Art.. 122** Le médecin mandaté pour accomplir une des missions énumérées à l'article 119 doit garder son indépendance professionnelle à l'égard de son mandant, aussi bien qu'à l'égard d'autres parties

éventuelles.

Les conclusions médicales qu'il a à déposer relèvent de sa seule conscience.

Art.. 123 Le médecin chargé d'une des missions prévues par l'article 119 doit préalablement faire connaître à l'intéressé en quelle qualité il agit et lui faire connaître sa mission.
L'expert judiciaire, en particulier, l'avertira qu'il est tenu de communiquer à l'autorité requérante tout ce qu'il lui confiera au sujet de sa mission.

Art.. 124 Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins.

Art.. 125 §1. Le médecin visé à l'article 119 doit respecter les convictions philosophiques du patient et sa dignité d'homme.

§2. Il doit être circonspect dans ses propos. S'il découvre une affection, il en avise le médecin traitant ou invite le patient à en consulter un.

§3. Il doit s'en tenir aux mesures nécessaires pour remplir sa mission. Il peut, avec l'accord du patient, utiliser les moyens d'investigations utiles au diagnostic. Ceux-ci ne peuvent nuire au patient.

§4. Il ne peut utiliser des procédés ou des substances pharmacodynamiques en vue de priver une personne de ses facultés de libre détermination dans un but d'information judiciaire.

§5. Il doit faire preuve de prudence dans l'énoncé des conclusions de son rapport et ne peut révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées par son mandant.

Art.. 126 § 1er. Le médecin-conseil ou contrôleur exécute sa mission en respectant les règles de la confraternité. Il doit notamment s'abstenir en présence du patient, de toute appréciation sur le diagnostic, le traitement, la personne du médecin traitant, la qualification de celui-ci ou la qualité de ses soins.
§ 2. Si le médecin-conseil ou contrôleur désire soumettre le patient à des examens qu'il ne peut effectuer lui-même, il demande au médecin traitant d'y faire procéder et n'en prend l'initiative qu'en accord avec le médecin traitant ou en cas de carence de ce dernier.

§ 3. Le médecin-conseil ou contrôleur doit, en tout état de cause, communiquer au médecin traitant le résultat de ces examens spéciaux. Il peut lui faire part de son opinion sur le traitement sans que cette communication ne porte atteinte aux prérogatives du médecin traitant.

§ 4. Le médecin contrôleur s'abstient de toute ingérence directe dans le traitement. Il prend contact avec le médecin traitant préalablement à toute décision modifiant celle de ce dernier.

Dans le cadre de leurs missions légales respectives vis-à-vis des bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, le médecin-inspecteur de l'INAMI ou le médecin-conseil d'un organisme assureur agissent en liaison avec le médecin traitant dans l'intérêt du patient. Ils se concertent avec le médecin traitant préalablement à toute décision modifiant celle de ce dernier, en particulier en cas de désaccord sur l'évaluation de l'incapacité de travail ou de la réinsertion professionnelle du patient.

§ 5. Si le patient a un médecin conseiller, le médecin expert exercera sa mission en liaison avec celui-ci, sauf exceptions légales. Il ne peut tenir compte de communications d'une partie qui ne soient versées au dossier.

Art.. 127 Le médecin désigné à l'article 119 ne peut user de sa fonction pour racoler des clients pour lui-même ou des tiers et particulièrement pour les organismes assureurs ou institutions avec lesquels il collabore. Il s'abstient de tout acte susceptible d'influencer le libre choix du patient.

Art.. 128 §1. Il est interdit au médecin désigné soit par un employeur soit par un organisme assureur ou tout autre organisme pour procéder à un examen de contrôle, de révéler tant aux autorités non médicales de son mandant qu'à tout tiers les raisons d'ordre médical qui motivent ses conclusions.

§2. Cependant dans le cadre bien défini de leur mission, les médecins des compagnies d'assurances vie ou accidents sont autorisés à faire part à leur mandant, de toutes les constatations utiles faites sur les candidats à l'assurance ou les assurés malades, blessés ou accidentés, qu'ils sont amenés à examiner.

§3. Le médecin expert ne peut révéler au tribunal que les faits ayant

directement trait à l'expertise et qu'il a découverts dans ce cadre. Il doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de celle-ci hors des limites de son mandat.

§4. Le médecin expert judiciaire, mis en possession d'un dossier médical saisi, s'assure que les scellés n'ont pas été brisés. Après étude du dossier, il appose à nouveau les scellés.

Art.. 129 Les médecins chargés d'une mission énumérée à l'article 119 doivent éviter d'amener le médecin traitant à violer le secret médical auquel ce dernier est tenu même à leur égard. Le médecin-conseil ou contrôleur, dont la décision est contestée, peut adresser à la juridiction saisie ou à l'expert désigné, les documents ou photocopies de tous les examens qu'il a pratiqués lui-même ou fait pratiquer, pour autant qu'il les ait communiqués au médecin conseiller du patient.

Art.. 130 Le médecin désigné à l'article 119 ne peut jamais consulter un dossier médical sans l'accord du patient et sans l'autorisation du médecin responsable du traitement, auxquels il aura fait connaître sa qualité et sa mission.

Il appartient au médecin traitant ou au médecin chef de service hospitalier ayant la responsabilité du dossier du malade de décider quels documents il peut communiquer.

L'examen de ces documents doit se faire contradictoirement.

HOOFDSTUK V **Médecin légale**

Art.. 131 (Modifié le 19 février 1994)

Le médecin requis en application de la loi du 15 avril 1958 et de l'arrêté royal du 10 juin 1959 relatifs aux prélèvements sanguins en vue du dosage d'alcool est tenu de procéder au prélèvement demandé. Il ne peut se soustraire à cette obligation que :

- s'il constate une contre-indication médicale au prélèvement sanguin ou s'il reconnaît fondées les raisons qu'invoque pour s'y soustraire la personne qui doit subir la prise de sang;
- si l'intéressé refuse de se soumettre au prélèvement. La prise de sang ne peut être imposée de force à l'intéressé;
- si l'intéressé est un de ses propres patients, à condition qu'il soit possible pour l'autorité requérante de recourir à un autre médecin.

Le médecin requis doit toujours s'abstenir de remplir le formulaire clinique ou de porter un jugement clinique concernant l'état d'ivresse de l'intéressé s'il s'agit d'un de ses patients.

Art.. 132 §1. Lorsqu'un médecin délivre un certificat de décès destiné à l'état civil, il ne mentionnera pas la cause de la mort. Cependant il remplira le volet "statistiques" mais le refermera soigneusement pour éviter toute violation du secret médical.

§2. Il est autorisé à affirmer si la mort est naturelle ou violente. S'il ne peut se prononcer, il écrira en toutes lettres: cause indéterminée.

Art.. 133 Sauf réquisition ou disposition légales particulières, une autopsie ne peut être pratiquée que s'il n'y a pas eu opposition explicite ou implicite du patient ou opposition de la part des proches.

Art.. 134 Le médecin qui pratique une autopsie agira avec tact et discrétion. Il prend les mesures nécessaires pour que le corps soit présenté, après l'autopsie, d'une manière qui respecte les sentiments des proches.

Art.. 135 Les règles habituelles en matière de secret médical sont d'application pour toutes les constatations faites à l'occasion d'une

autopsie.

TITRE IV
Rapports entre les médecins

HOOFDSTUK I
La confraternité

- Art.. 136** La confraternité est un devoir primordial; elle doit s'exercer dans le respect des intérêts du malade.
- Art.. 137** Les médecins se doivent toujours une assistance morale: ils ont le devoir de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué. 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 dans l'exercice de sa profession.
Un dissentiment professionnel ne peut donner lieu à des polémiques publiques.
- Art.. 138** Lorsqu'un praticien a été licencié ou suspendu dans les fonctions qu'il exerçait au sein d'un organisme public ou privé, un médecin ne peut introduire sa candidature à ces fonctions qu'après avoir pris contact avec ledit praticien et avec son propre conseil provincial de l'Ordre.
Celui-ci veille à ce que les règles déontologiques soient respectées.

Le médecin qui estime avoir un motif légitime de ne pas prendre contact avec son confrère doit soumettre ce motif à l'appréciation du conseil provincial.
- Art.. 139** Il est de bonne confraternité de remplacer, dans la mesure du possible, un confrère occasionnellement empêché.

HOOFDSTUK II Médecins traitants et consultants

- Art.. 140** L'intérêt des malades, comme la confraternité, exige l'existence de rapports particulièrement confiants entre médecins traitants et médecins consultants.
- Art.. 141** Tout médecin doit être conscient des limites de ses connaissances et possibilités; il ne peut agir qu'en fonction de celles-ci.
- Art.. 142** §1. Lorsque l'état du malade nécessite des examens spécialisés ou une thérapeutique spéciale, le médecin doit, avec l'accord du malade, confier celui-ci, sans retard préjudiciable, à un des confrères qu'il estime compétent en l'espèce. Il doit mettre ce confrère au courant de toutes données nosologiques et sociales utiles.
- §2. Afin d'assurer la continuité des soins, le consultant renvoie dès que possible, au confrère, le malade examiné ou traité et fait parvenir à ce confrère les résultats et conclusions de ses examens.
- Art.. 143** L'intérêt du patient impose, lorsqu'une personne reconnue malade a spontanément consulté un praticien de la médecine spécialisée, que celui-ci s'informe du nom du médecin de famille auquel il puisse faire parvenir les résultats et conclusions de son examen.
- Art.. 144** Toute consultation entre médecins peut être proposée soit par le médecin traitant, lorsque les circonstances l'exigent, soit par le malade, ses proches ou des représentants. Dans les deux cas, le médecin traitant propose des confrères qualifiés, mais doit tenir compte des désirs du malade ou de ses représentants. Il acceptera, sauf raison sérieuse, de rencontrer tout confrère en consultation en s'inspirant avant tout de l'intérêt du malade.
- Art.. 145** Le médecin traitant, qui croit ne pouvoir se rallier au choix formulé, peut se retirer sans devoir donner les raisons de son refus mais à condition que la continuité des soins soit assurée.
- Art.. 146** Il appartient au médecin traitant de prévenir le consultant et de fixer avec celui-ci le jour et l'heure de la consultation.

- Art.. 147** Après avoir reçu préalablement et confidentiellement du médecin traitant tous les renseignements utiles, le consultant interrogera et examinera personnellement le malade; après en avoir délibéré avec son confrère, il communiquera le résultat de la consultation au malade ou à ses représentants en présence du médecin traitant.
- Art.. 148** Le médecin traitant et le médecin consultant ont le devoir d'éviter au cours ou à la suite d'une consultation, de se nuire dans l'esprit du malade ou de son entourage.
- Art.. 149** En cas de divergence de vues entre médecin consultant et médecin traitant, ce dernier est en droit de proposer un autre consultant; si la proposition n'est pas agréée et que l'avis du consultant prévaut, le médecin traitant peut se dégager de sa mission, à condition que la continuité des soins soit assurée.
- Art.. 150** Au cours de la maladie ayant motivé la consultation, le médecin consultant s'abstiendra de revoir le malade à domicile, sans l'assentiment du médecin traitant.
- Art.. 151** §1. Le médecin traitant doit être prévenu de l'admission de son patient dans une institution de soins.
- §2. Toute modification importante dans l'état du malade au cours de son séjour dans cette institution doit, dans la mesure du possible, être signalée sans retard au dit médecin.
Tout transfert dans un autre service doit se faire autant que possible, après avoir pris contact avec le médecin traitant sans préjudice du libre choix du malade.
- §3. En fin d'hospitalisation, le médecin traitant doit être informé du départ de son patient et recevoir un rapport relatant notamment le diagnostic, la thérapeutique appliquée, ses résultats actuels et les indications quant aux soins ultérieurs éventuels.
- Art.. 152** La présence du médecin traitant lors d'une opération chirurgicale est souhaitable.
- Sauf urgence et si possible, le chirurgien fixera avec le médecin traitant les jour et heure de l'intervention.

HOOFDSTUK III **Le médecin remplaçant**

- Art.. 153** Le médecin qui remplace un confrère absent ou malade doit être inscrit au tableau de l'Ordre.
- Art.. 154** Seul le médecin remplaçant a droit aux honoraires; le partage d'honoraires n'est jamais admis. Lorsque des locaux, du personnel ou un équipement médical sont mis à la disposition de ce médecin une indemnisation équitable peut lui être demandée de ce chef.
- Art.. 155** Lorsque le remplacement dépasse deux mois, il doit faire l'objet d'un accord écrit soumis préalablement à sa signature au conseil provincial de l'Ordre auquel ressortit le médecin remplacé.
- Art.. 156** Sauf accord établi par écrit entre les intéressés, le médecin qui a remplacé un confrère ne peut s'installer dans des circonstances telles qu'elles favoriseraient le détournement de la clientèle du médecin remplacé.
- Art.. 157** Sauf accord établi par écrit entre les intéressés, le médecin qui, alors qu'il était étudiant ou en cours de spécialisation, a fait un stage chez un confrère ne peut s'installer dans des circonstances telles qu'elles favoriseraient le détournement de la clientèle dudit confrère.
- Art.. 158** §1.Le médecin privé du droit d'exercer l'art médical par une décision judiciaire ou disciplinaire, ne peut se faire remplacer pendant la durée de la sanction.
- §2.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 prend cours la sanction précitée.
Les dispositions prises doivent être portées à la connaissance du conseil provincial auquel ressortit ce médecin.
- §3.A défaut de ces dispositions, le conseil provincial prendra les mesures qui s'imposent.

HOOFDSTUK IV **La collaboration professionnelle entre médecins**

Art.. 159 Règles générales

§1. Les médecins peuvent conclure des conventions dans le cadre de leur collaboration professionnelle. Dans ce but, ils peuvent entre autres procéder à la création d'associations (article 160), de sociétés sans (article 161) ou avec personnalité juridique (articles 162, 163 et 164), ainsi que d'associations sans but lucratif (article 165).

Toutes prescriptions déontologiques s'adressant aux médecins restent d'application à leur égard lorsque, dans le cadre de leur collaboration professionnelle, ils sont associé ou membre d'une société ou d'une asbl, ou sont partie à une convention. Il est en outre de la responsabilité des médecins que la forme de collaboration par eux choisie, satisfasse aux règles légales qui la régissent.

§2. Quelles que soient la forme et la nature de la collaboration professionnelle choisies par le ou les médecin(s), les dispositions du présent article doivent être respectées, ainsi que les dispositions spécifiques prévues aux articles 160 à 165 suivants pour toute convention, société ou association. Les médecins sont libres d'introduire en outre des clauses complémentaires concernant l'organisation de leur collaboration professionnelle, pour autant qu'elles soient conformes à la déontologie médicale.

§3. Les possibilités visées au §1er ne sont autorisées qu'entre médecins en exercice et inscrits au Tableau de l'Ordre des médecins, à l'exclusion de tout tiers.

§4. Tout projet de statuts, de règlement d'ordre intérieur, d'acte de fondation d'une société ou d'une association, tout projet de convention, ainsi que tout document auquel il fait référence, doivent être soumis par le médecin à l'approbation préalable de son conseil provincial qui vérifie la conformité des pièces soumises avec la déontologie médicale en général et avec les dispositions de ce chapitre en particulier. Il en va de même pour tout projet de modification de l'un quelconque de ces documents.

Les documents soumis doivent comporter tous les éléments requis par le Code de déontologie médicale, garantir de manière expresse son respect et reconnaître la compétence du conseil provincial à ce sujet.

§5. Il doit notamment ressortir des documents soumis au conseil provincial:

- qu'il n'est en aucune manière porté atteinte aux intérêts des patients. Des garanties doivent être données en matière de libre choix du médecin, d'indépendance du médecin, de protection du secret professionnel, d'assurance en responsabilité civile des médecins, de leurs remplaçants et de leur personnel. Il sera examiné en particulier si les dispositions nécessaires sont prises pour le respect de ces garanties, le transfert des dossiers médicaux et la continuité des soins en cas de fin (anticipée) du lien de collaboration;
- que toute forme de commercialisation de la médecine, de collusion directe ou indirecte, de dichotomie et de surconsommation est exclue;
- que sont rendus possibles une répartition du travail, une organisation des vacances et un aménagement du temps nécessaire à des activités scientifiques répondant aux desiderata de tous les médecins participants. Il sera examiné en particulier si un règlement acceptable a été prévu en cas de grossesse, maladie, invalidité et fin (anticipée) du lien de collaboration;
- qu'est rendue possible une répartition des revenus et/ou des dépenses équitable et acceptée par tous les médecins participants;
- que les procédures d'admission et de départ sont prévues;
- que les conditions d'une suspension temporaire ou d'une exclusion définitive sont définies.

§6. Tout médecin qui recourt aux possibilités offertes au §1er est tenu de faire part à ses confrères - associés/membres/cocontractants, de toute décision disciplinaire, civile, pénale ou administrative susceptible de quelconques retombées sur leurs relations professionnelles. Cette obligation et les conséquences des décisions en question doivent ressortir des documents soumis au conseil provincial.

Art.. 160 Associations

§1er. Les médecins peuvent constituer entre eux des associations en vue d'une collaboration professionnelle.

L'association peut englober l'ensemble de l'activité professionnelle par la mise en commun de tous les revenus et frais professionnels, répartis suivant une clé déterminée (association complète).

L'association peut aussi ne porter que sur une partie de l'activité professionnelle par la mise en commun de tous les revenus et frais professionnels découlant de cette partie de l'activité professionnelle, répartis suivant une clé déterminée (association partielle).

L'association peut se limiter à la mise en commun des frais et/ou à l'apport commun de moyens relatifs à l'ensemble de l'activité professionnelle ou à une partie de celle-ci (dénommée association de frais). Les frais mis en commun sont répartis suivant une clé déterminée.

§2. Une association complète n'est possible qu'entre médecins, par intégration complète de leur activité professionnelle à caractère permanent et structuré, et se manifestant comme telle dans ses relations externes.

Une association partielle n'est possible qu'entre médecins, par intégration complète d'une partie de leur activité professionnelle à caractère permanent et structuré, et se manifestant comme telle dans ses relations externes. Une association partielle est aussi possible lorsque des médecins, chacun à partir de sa propre expertise, travaillent ensemble de manière habituelle en matière de diagnostic et de traitement d'une pathologie spécifique.

Une association de frais n'est pas seulement possible entre des médecins répondant aux critères d'une association complète ou partielle: il peut aussi y être recouru par des médecins n'ayant réalisé aucune forme d'intégration de leur activité professionnelle ni aucune forme de collaboration axée sur le patient.

§3. (Modifié le 30 juin 2012)

Par dérogation à l'article 159, §3, des associations peuvent aussi être constituées entre des médecins, des sociétés professionnelles de médecins et des asbl de médecins.

Il peut être expressément stipulé dans le cadre d'une association complète, partielle ou de frais, qu'il est interdit aux membres de créer une société avec personnalité juridique pour faire partie de l'association en leur lieu et place.

§4. Dans une association, chaque membre perçoit ses honoraires en son nom personnel et pour son propre compte. Il délivre à cette fin les attestations nécessaires. Les frais professionnels acceptés par l'association sont versés, soit via un compte commun, soit par les membres individuellement qui procèdent à la liquidation entre eux de ces paiements à des moments réguliers dont ils ont convenu.

§5 . L'association se manifeste dans ses relations externes sous le nom de ses membres avec mention de leurs spécialités pratiquées mais peut aussi opter pour une dénomination propre. Cette dénomination doit être acceptée par le conseil provincial compétent.

§6. Une association peut procéder à la désignation d'un président, d'un secrétaire ou d'un trésorier si les modalités en ont été fixées au préalable dans un écrit. Les mandats des personnes désignées ci-avant ne peuvent être de durée illimitée ni être rémunérés. Seuls les frais réels peuvent être remboursés.

§7. En vue d'une collaboration professionnelle, les médecins peuvent conclure des conventions n'ayant pas les caractéristiques d'une association. Ces conventions doivent satisfaire à l'article 159.

Art.. 161 La société professionnelle sans personnalité juridique

§1. Les médecins peuvent procéder, pour l'exercice de leur profession, à la création d'une société professionnelle sans personnalité juridique, telle que définie à l'article 46 du Code des sociétés, si les conditions prévues aux paragraphes 2 à 5 ci-dessous sont réunies.

§2. Lorsqu'ils créent une société professionnelle sans personnalité juridique, les associés mettent en commun, soit la totalité, soit une partie de leur activité médicale.

§3. L'objet social de la société est civil et est l'exercice de l'art médical par ses associés personnellement. Toute activité commerciale est interdite.

§4. Dans une société professionnelle sans personnalité juridique, la médecine est exercée par les médecins-associés au nom et pour le compte de l'ensemble des médecins-associés. Les honoraires générés par l'activité médicale mise en commun et les frais qui en découlent sont réunis dans un pool et répartis suivant la clé arrêtée par convention.

§5. Les médecins ne peuvent procéder à la constitution d'une société professionnelle sans personnalité juridique que s'il est satisfait aux articles 159, 160, §2, premier et deuxième alinéas, §5 et §6.

Seuls des médecins qui exercent ou exerceront leur profession dans le cadre d'une société professionnelle sans personnalité juridique peuvent être associés dans cette société.

Art.. 162 La société professionnelle avec personnalité juridique

§1. Les médecins peuvent procéder, pour l'exercice de leur profession, à la création d'une société professionnelle avec personnalité juridique si les conditions prévues aux paragraphes 2 à 8 ci-dessous sont respectées.

§2. Lors de la création de la société, les médecins mettent en commun la totalité ou une partie de leur activité médicale.

§3. L'objet social de la société est civil et est l'exercice de l'art médical par ses associés personnellement. Toute activité commerciale est interdite. La société n'est pas inscrite en tant que telle au Tableau de l'Ordre des médecins.

§4. Dans une société professionnelle avec personnalité juridique, la médecine est exercée par les associés au nom et pour le compte de la société. Tous les revenus générés par l'activité médicale apportée sont perçus pour et par la société comme toutes les dépenses découlant de l'activité médicale sont réglées par la société.

§5. Les médecins ne peuvent constituer une société professionnelle avec personnalité juridique que s'il est satisfait à toutes les dispositions de l'article 159.

A cet égard, le conseil provincial sera particulièrement attentif aux dispositions concernant:

- a. l'apport de biens mobiliers et immobiliers dans la société et leur affectation au moment de sa cessation;
- b. la répartition des parts sociales ne pouvant être que nominatives et détenues par les associés qui exercent ou exerceront la profession de médecin dans le cadre de la société;
- c. (Modifié le 15 mars 2008)
le mode de redistribution des parts sociales lorsque celle-ci s'impose par les circonstances et les droits et obligations de l'associé dont les parts sont redistribuées ou de ses ayants droit;
- d. le mode d'élection des administrateurs et la durée de leurs mandats qui ne peut être illimitée;
- e. l'éventuelle rémunération des administrateurs qui devra correspondre aux prestations d'administration réellement effectuées;
- f. la constitution d'une réserve suffisante compte tenu de l'objet de la société;

- g. les conditions d'admission de nouveaux associés et de leur acquisition de parts sociales;
- h. les modalités de départ des associés et la destination des parts sociales devenues disponibles;
- i. les conventions relatives à la collaboration professionnelle entre la société et des tiers;
- j. (Modifié le 16 octobre 2004)
la nécessité, en cas de dissolution de la société, de faire appel à des médecins pour régler les questions qui concernent la vie privée des patients et/ou le secret professionnel des associés;
- k. la responsabilité professionnelle distincte et complémentaire des associés et la responsabilité de la société;
- l. le fait que lors de la pondération des droits respectifs des associés, il sera davantage tenu compte de l'activité prestée dans la société que du capital investi ou de l'ancienneté.

Une solution aux points précités, déontologiquement justifiée, doit ressortir des documents soumis au conseil provincial.

§6. La société professionnelle avec personnalité juridique se manifeste dans ses relations externes par la mention de sa forme juridique et des noms des associés ainsi que leurs spécialités pratiquées. La société professionnelle peut opter pour une dénomination propre qui doit être objective, discrète et acceptée par le conseil provincial.

§7. La société professionnelle avec personnalité juridique peut, en vue d'une collaboration professionnelle, conclure des conventions avec des médecins, ou avec les associations (de frais), sociétés professionnelles (unipersonnelles), les sociétés de moyens et les asbl prévues dans ce chapitre.

Dans ce cas, les associés doivent par analogie veiller au respect par la société pour laquelle ils travaillent, des règles déontologiques applicables à tout médecin travaillant individuellement.

§8. La société professionnelle avec personnalité juridique peut être un associé de l'association (de frais) ou de la société de moyens de médecins et peut être un membre d'une asbl de médecins. Ces cas entraînent l'application respective des dispositions des articles 160, 164 et 165.

Art.. 163 La société professionnelle unipersonnelle

§1. Tout médecin peut, pour l'exercice de sa profession, procéder à la création d'une société professionnelle unipersonnelle si les conditions prévues aux paragraphes 2 à 6 ci-dessous sont remplies.

§2. Les paragraphes 2, 3, 4 et 5 de l'article 162 s'appliquent mutatis mutandis.

§3. Lorsqu'un médecin recourt à la possibilité offerte sous le §1er, toutes les règles déontologiques s'adressant à chaque médecin travaillant individuellement, restent d'application.

§4. La société se manifeste dans ses relations externes par la mention de la forme juridique et du nom du médecin ainsi que de la spécialité pratiquée.

§5. (Modifié le 2 juin 2012) La société unipersonnelle peut comme tout médecin à titre individuel, devenir membre de l'association (de frais), de la société de moyens ou de l'asbl prévues dans ce chapitre, et ce, respectivement en application des articles 160, 164 et 165. L'associé en informe son conseil provincial et soumet les documents nécessaires pour approbation.

§6. Lorsqu'une société unipersonnelle se transforme en une société professionnelle de plusieurs médecins, toutes les dispositions applicables à cette forme de société doivent être respectées. L'associé informe le conseil provincial de ce projet de transformation et soumet tous les documents à son approbation préalable.

Art.. 164 La société de moyens

§1. Les médecins peuvent, dans le cadre de leur collaboration professionnelle, procéder à la création d'une société de moyens avec personnalité juridique si les conditions prévues aux paragraphes 2 à 7 ci-dessous sont remplies.

§2. L'objet social de la société de moyens est de faciliter et de promouvoir l'exercice de l'art médical pour ses associés par un partage de frais et/ou un apport commun des moyens requis.

§3. Les associés d'une société de moyens peuvent être des médecins à titre individuel, ainsi que des sociétés professionnelles (unipersonnelles) de médecins avec personnalité juridique ou des asbl de médecins.

§4. Les sociétés de moyens sont possibles tant dans le cadre d'une collaboration axée sur le patient qu'en dehors de toute forme de

collaboration axée sur le patient.

§5. Tous les revenus générés par l'activité médicale pour laquelle il est fait usage des moyens mis à disposition par la société, sont indépendants de la société de moyens qui reste étrangère à l'exercice lui-même de la profession.

La société de moyens ne peut susciter aucun amalgame ou confusion entre la société et ses membres-associés. Ainsi, la raison sociale, les statuts, le papier à en-tête ou autres documents, et les activités de la société de moyens, ne peuvent contribuer à pareil amalgame ou confusion.

§6. Les médecins ne peuvent procéder à la constitution d'une société de moyens que s'il est satisfait à toutes les dispositions des articles 159 et 162, §5, a. à i. inclus.

Lors de la répartition des parts sociales entre les associés, il convient de tendre à un rapport d'équilibre entre l'activité prestée et le capital apporté.

§7. Comme défini à l'article 159, §4, tous les documents relatifs à ce type de société doivent être soumis à l'approbation du conseil provincial.

Le conseil provincial veillera en particulier à ce que le calcul des frais et leur répartition entre les associés soient établis en conformité avec les règles de la déontologie médicale.

Art.. 165 L'association sans but lucratif

§1. Les médecins peuvent procéder, dans le cadre de leur collaboration professionnelle, à la création d'une asbl. Ils doivent s'assurer à cet égard que les règles légales en la matière sont respectées, notamment l'article 1er de la loi du 27 juin 1921, et que les conditions prévues aux paragraphes 2 et 3 ci-dessous sont remplies.

§2. L'article 159, et en particulier le §1er, dernier alinéa, reste entièrement d'application.

Une asbl peut, par dérogation à l'article 159, §3, être constituée entre des médecins et des sociétés professionnelles (unipersonnelles) de médecins avec personnalité juridique.

§3. Les médecins peuvent procéder à la création d'une asbl dont l'objet statutaire se limite à la prestation de services sur le plan de l'organisation et de l'administration de leur activité professionnelle.

Si l'objet statutaire de l'asbl est de faciliter et de promouvoir l'exercice de l'art médical pour ses membres par un partage de frais et/ou un apport commun des moyens requis, les dispositions de l'article 164 s'appliquent mutatis mutandis.

Si l'objet statutaire de l'asbl est l'exercice de l'art médical par ses membres, les dispositions de l'article 162 s'appliquent mutatis mutandis.

TITRE V
Rapports des médecins avec des tiers

HOOFDSTUK I
Contrats avec des établissements de soins

Art.. 166 Toute convention entre médecins et institutions de soins doit faire l'objet d'un contrat écrit.

Les statuts, contrats et règlements d'ordre intérieur doivent être conformes aux règles de la déontologie médicale.

Toute clause en opposition avec les obligations dérivant pour le médecin du contrat tacite de soins qui le lie à son malade est interdite.

Art.. 167 Tout statut, tout contrat ou toute modification de statut ou contrat sera préalablement soumis au conseil provincial auquel les médecins ressortissent ainsi que le règlement d'ordre intérieur ou les documents auxquels le contrat se réfère.

Le conseil provincial vérifie dans les trois mois de la demande la conformité des clauses statutaires, contractuelles et réglementaires avec les principes de la déontologie médicale.

Art.. 168 Lorsque le médecin utilise les services du personnel, des locaux et du matériel n'ayant pas fait ou ne faisant pas pour la totalité l'objet d'un paiement à quelque autre titre que ce soit, les conditions de cette utilisation sont fixées dans le statut ou la convention.

Seuls les frais réels peuvent faire l'objet d'une indemnisation et celle-ci ne peut être liée au montant des honoraires perçus.

Art.. 169 Aucune disposition statutaire, contractuelle ou réglementaire ne peut limiter le choix des moyens à mettre en oeuvre soit pour l'établissement du diagnostic, soit pour l'institution du traitement et de son exécution, soit pour la consultation d'un praticien n'appartenant pas à l'institution.

Art.. 170 Les médecins travaillant dans un établissement de soins, doivent veiller à ce que soit institué un conseil médical composé de praticiens élus par et parmi ceux qui sont concernés par le fonctionnement de l'établissement de soins.

- Art.. 171** Toute clause qui reconnaît, pour juger les contestations d'ordre déontologique entre médecins, une compétence à un pouvoir directeur ou à tout autre collègue, est interdite.
- Art.. 172** Le statut ou contrat doit prévoir que le médecin exercera une autorité effective sur le personnel de son service dans le domaine médical.

HOOFDSTUK II

Conventions avec des non-médecins, inventions et brevets

Art.. 173 (Modifié le 20 décembre 2008)

§1. Toute convention liant des médecins ou des sociétés de médecins à des non-médecins et qui est susceptible d'influencer les aspects déontologiques de l'exercice de sa profession par le médecin, doit faire l'objet d'un écrit qui ne peut être signé qu'après approbation du projet sur le plan déontologique, par le conseil provincial compétent. Il en est de même pour toute modification se rapportant à cette convention.

§2. La disposition précédente ne s'applique pas aux protocoles d'expérimentation médicale pour autant qu'ils soient soumis à l'approbation d'un comité d'éthique.

Art.. 174 Telle convention est interdite si elle est susceptible de donner lieu à un abus ou une limitation de la liberté diagnostique ou thérapeutique ou de porter atteinte à la qualité des soins.

Art.. 175 Hors prorogation nécessaire et motivée, le conseil provincial se prononce dans les quatre mois sur la conformité à la déontologie médicale du dossier qui lui est soumis.

Art.. 176 L'invention de procédés diagnostiques ou thérapeutiques ou le perfectionnement de ceux-ci, ne confère aucun droit d'usage exclusif.

Toute invention susceptible d'être exploitée dans l'industrie ou le commerce à des fins de santé peut faire l'objet, dans le respect des lois et de l'éthique, d'un brevet de la part d'un médecin.

HOOFDSTUK III

Relations avec les pharmaciens, licenciés en sciences dentaires, accoucheuses, praticiens de l'art infirmier et avec les membres des professions paramédicales

- Art.. 177** Les médecins doivent respecter l'indépendance des pharmaciens, licenciés en sciences dentaires et accoucheuses et éviter tout agissement injustifié qui pourrait leur porter préjudice dans leurs rapports avec les patients.
Dans leurs relations professionnelles avec les membres des professions paramédicales et autres collaborateurs médicaux, les médecins veilleront à avoir des rapports de parfaite coopération.
- Art.. 178** Dans leurs rapports professionnels avec les pharmaciens, les médecins veilleront à respecter les dispositions légales relatives aux modalités des prescriptions. Ils adapteront leurs ordonnances aux besoins de chaque patient.
Les médecins s'interdiront toute collusion avec les pharmaciens. Ils respecteront le libre choix du pharmacien par les patients.
- Art.. 179** §1. Sauf dérogation prévue par la loi sur le cumul médico-pharmaceutique, la vente de médicaments est interdite au médecin praticien.
§2. La vente ou la location de prothèses ou d'appareils divers à l'usage médical à ses malades ne peut apporter aucun profit au médecin praticien.
§3. Un médecin ne peut être à la fois praticien de l'art médical et fabricant ou distributeur de médicaments, de prothèses ou d'appareils médicaux.
- Art.. 180** L'exercice de la profession amène les médecins à collaborer étroitement avec les infirmier(e)s. La spécificité de leur fonction doit leur être reconnue dans l'esprit énoncé à l'article 177 ci-dessus.
- Art.. 181** 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.
- Art.. 182** Les médecins qui pratiquent la médecine de groupe ou qui travaillent dans les équipes dont font partie des collaborateurs médicaux, veilleront à ne pas faire accomplir à ces derniers des actes qui sortiraient du cadre de leur compétence.

INDEX

A.

Accoucheuses: 177, 178, 179, 180, 181, 182

Aide médicale urgente: 6, 7, 19 §4 b, 28, 110, 115, 118, 152

Voir aussi:
Urgences

Aides opératoires: 50, 51, 70, 168

Anesthésie: 51

Appareillage: 18 §1, 47, 51, 93, 154, 168, 173, 174, 175, 176, 179 §2 - §3

Arbitrage: 78

Assistance: 35 c, 37 b, 51
-- morale: 11, 96 al. 1, 137

Associations: 18, 84, 159, 160

Voir aussi:
Sociétés

Assuétude: 37

Assurance en responsabilité civile du médecin: 34 §2, 159 §5, 162 §5 k

Voir aussi:
Responsabilité professionnelle du médecin

Assurances prises par le patient: 58 a-b & i, 68, 103, 119, 128 §1 - §2

Attestations (médicales)

Voir aussi:
Certificats médicaux

Autopsie: 133, 134, 135

Autorités judiciaires: 61, 63, 66, 123, 131

Avortement

Voir aussi:
Interruption de grossesse

B.

C.

Cabinet médical: 13 §2, 19 §3, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 154

-- cabinets multiples: 22

-- reprise d'un: 18, 47

Voir aussi:

Pratique (médicale)

Reprise d'un cabinet médical

Certificats de décès: 132 §1

Certificats médicaux: 58 f-g & i, 67, 68, 102, 132

Voir aussi:

Attestations (médicales)

Chirurgie: 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 92, 152

Choix (libre -- du médecin par le malade): 27, 31, 32, 48, 84, 127, 144, 151 §2, 159 §5, 178

Voir aussi:

Libre choix du médecin par le malade

Clientèle: 18, 19, 78, 111, 127, 156, 157

Collusion: 159 §5, 178

Comité d'éthique médicale: 87, 88, 92 §2

Compétence du médecin: 3, 35 b

-- professionnelle: 4, 13 §5, 15, 21, 22 §2 al.2, 32, 34, 36, 50, 51, 52, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 100, 104, 112, 126, 141, 142, 182

Voir aussi:

Exercice illégal de la médecine

Confraternité: 11, 19 §4, 21, 22 §2 al. 2, 26, 79, 105, 110, 111, 117, 136, 137, 138, 139, 140, 144 al. 3, 148, 150, 156, 157

Conseil médical: 170

Consultation entre médecins: 19 §4 b, 73, 85, 88, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 169

Continuité des soins: 19 §4 c, 21, 22 §2 al.2, 28, 41, 47, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 142 §2, 145, 149, 151 §3, 158 §2, 159 §5

Contraception: 85

Contrats: 72, 82, 84, 120

-- contrats avec des établissements de soins: 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

-- conventions avec des non-médecins: 173, 174, 175
-- la collaboration professionnelle entre médecins: 159, 160, 161, 162, 163,
164, 165
Voir aussi:
Conventions

Contrôle (médical): 58 a-b, 90, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128,
129, 130

Conventions: 18 §2 - §3, 47, 78, 120, 155
Voir aussi:
Contrats

D.

Déclaration à l'inspecteur d'hygiène
Voir aussi:
Maladies transmissibles
Maladies vénériennes

Dentistes: 177, 178, 179, 180, 181, 182

Devoirs généraux du médecin: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Diagnostic: 19 §4 b, 29, 33, 34, 36, 41, 59 §2, 62, 77, 103, 119, 124, 125 §3, 126,
151 §3, 169, 176

Dichotomie: 80, 81, 154, 159 §5

Dignité de la profession: 9, 16, 21, 22 §2 al. 2, 75 al. 2

Dignité du patient
Voir aussi:
Respect de la personne humaine

Discrétion: 13, 16, 71, 78, 162 §6

Dossier (médical): 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 66, 109, 126 §5, 128 §4,
130, 159 §5

Droit de rétention: 45

E.

Ethique (médicale): 94, 119, 176 al. 2

Euthanasie ("Vie finissante"): 95, 96, 97, 98

Examens spéciaux: 124, 125 §3, 126 §2 §3, 129, 142, 143, 147

Exercice illégal de la médecine: 181, 182

Voir aussi:

Compétence du médecin

Expérimentation humaine: 88 al. 3, 89, 90, 91, 92, 93, 94

Expertise: 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

F.

Faute médicale

Voir aussi:

Responsabilité civile et/ou pénale du médecin

Forfaits: 82, 83

Voir aussi:

Indemnisations

G.

Garde: 113, 114, 115, 116, 117, 118

H.

Honneur de la profession: 9, 16

Honoraires: 45, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 159 §5, 164 §5, 168 al. 2

-- partage d': 80, 81, 154

-- pool d': 84, 160 §1 §4, 161 §4, 162 §4

Voir aussi:

Pool (d'honoraires)

Hospitalisation: 151, 152

I.

INAMI: 58 a

Incapables: 30, 58 g, 62 a, 90, 91, 108, 144, 147

Voir aussi:

Mineurs

Personnes handicapées

Incompatibilité: 121 §2, 131 in fine

Inculpé (médecin): 66, 69

Indemnités: 79, 154, 160 §6, 162 §5 e, 168

Voir aussi:

Forfaits

Indépendance professionnelle: 84, 122, 177

Infirmiers/Infirmières

Voir aussi:

Praticiens de l'art infirmier

Inscription au Tableau de l'Ordre: 2, 153, 159 §3, 162 §3

Insémination artificielle

Voir aussi:

Reproduction

Inspecteur d'hygiène: 58 c-d

Inspection médicale scolaire: 59 §1, 106

Institutions de soins: 14, 16, 40, 72, 86, 151, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

Instruction disciplinaire: 69

Interruption de grossesse: 86, 87

Voir aussi:

Avortement

Inventions: 176

L.

Liberté diagnostique et thérapeutique: 36, 84, 86, 96, 97, 103, 126 §4, 159 §5, 169, 174

Libre choix du médecin par le malade

Voir aussi:

Choix (libre -- du médecin par le malade)

Licenciés en sciences dentaires: 177, 178, 179, 180, 181, 182

M.

Malades mentaux: 58 g

Maladies transmissibles: 58 c

Voir aussi:

Déclaration à l'inspecteur d'hygiène

Maladies vénériennes: 58 d

Voir aussi:

Déclaration à l'inspecteur d'hygiène

Maltraitance d'un enfant, d'un malade, d'une personne handicapée, d'une personne âgée: 61

Médecin

-- conseil, contrôleur, expert ou fonctionnaire: 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

-- inculpé: 66, 69

-- inspecteur INAMI: 58 a

-- remplaçant: 139, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Voir aussi:

Remplacement

Médecin traitant: 19 §4 b-c, 41, 48, 52, 106, 121 §2 §4, 125 §2, 126, 129, 130, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Médecine: 3, 10, 17, 21, 27, 104, 105, 107, 109, 110, 111, 112, 158 §1, 159 §5, 161 §3-§4, 162 §3-§4, 164 §2, 165 §3, 179 §3, 181

-- de groupe: 80, 182

-- du travail: 25, 59 §2, 106, 108

-- foraine: 23

-- légale: 62 b, 131, 132, 133, 134, 135

Médecine préventive: 25, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

Voir aussi:

Prévention

Mineurs: 30, 61

Voir aussi:

Incapables

Mort: 53, 65, 95, 96, 97, 98, 132

Voir aussi:
Vie finissante

O.

Ordonnances: 13 §1 & §3, 37, 178

Organes (prélèvement et transplantation d'): 53, 91, 98
Voir aussi:
Prélèvement

Organisations professionnelles: 116

P.

Partage d'honoraires: 80, 81, 154

Personnes handicapées: 60, 61
Voir aussi:
Incapables

Pharmaciens: 177, 178, 179

Pool (d'honoraires)
Voir aussi:
Honoraires

Praticiens de l'art infirmier: 35 c, 51, 70, 79, 105, 154, 168, 172, 177, 178, 179,
180, 181, 182
Voir aussi:
Infirmiers/Infirmières

Pratique (médicale): 16, 18, 47
Voir aussi:
Cabinet médical

Prélèvement
-- sanguin: 121 §4, 131
Voir aussi:
Organes (prélèvement et transplantation d')
Prise de sang
Sang (prise de -- ; prélèvement sanguin)
Transplantation d'organes

Prévention
Voir aussi:

Médecine préventive

Prise de sang

Voir aussi:

Prélèvement

Procréation médicalement assistée

Voir aussi:

Reproduction

Pronostic: 33, 124

Publicité: 12, 13, 14, 15, 16, 17

Q.

Qualité des soins: 22 §2 al.2, 34, 35, 36, 37, 100, 126 §1, 174

Voir aussi:

Soins

R.

Radiographies: 42

Rapports: 58, 125 §5, 151 §3

Relations avec le patient: 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Remplacement

Voir aussi:

Médecin

Reprise d'un cabinet médical

Voir aussi:

Cabinet médical

Reproduction: 85, 86, 87, 88

Voir aussi:

Insémination artificielle

Procréation médicalement assistée

Réquisition: 121 §4, 131

Respect de la personne humaine: 3 al. 2, 16 al. 2, 27, 94, 99, 101 al. 2, 125, 134, 136, 178

Voir aussi:

Dignité du patient

Responsabilité (sociale et économique) du médecin: 99, 100, 101, 102, 103

Responsabilité civile et/ou pénale du médecin

Voir aussi:

Faute médicale

Responsabilité professionnelle du médecin

Responsabilité professionnelle du médecin: 34 §2, 159 §5, 162 §5 k

Voir aussi:

Assurance en responsabilité civile du médecin

Responsabilité civile et/ou pénale du médecin

Rétention (droit de --): 45

S.

Saisie: 66

Sang (prise de -- ; prélèvement sanguin)

Voir aussi:

Prélèvement

Secret professionnel: 39, 40, 44, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 105, 109, 121 §4, 128, 129, 130, 132, 135, 159 §5

Sociétés: 18, 47, 72, 159, 161, 162, 163, 164, 173

Voir aussi:

Associations

Soins

Voir aussi:

Qualité des soins

Stage: 157

Stérilisation: 54, 85

Suspension: 138, 158, 159 §5 - §6

T.

Toxicomanie: 37

Transplantation d'organes

Voir aussi:
Prélèvement

U.

Urgences
Voir aussi:
Aide médicale urgente

V.

Vie finissante
Voir aussi:
Mort