



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
Fédération des médecins suisses  
Federazione dei medici svizzeri  
Swiss Medical Association

# Code de déontologie de la FMH

Le présent code de déontologie a été adopté par la Chambre médicale suisse en date du 12 décembre 1996; il est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1997.

Révisions :

- 24 juin 1998
- 21/22 juin 2000
- 25 avril 2002
- 30 avril 2003
- 26 juin 2004
- 14 décembre 2006
- 3 mai 2007
- 29 mai 2008
- 28 mai 2009
- 10 décembre 2009
- 26 mai 2011
- 26 octobre 2011
- 6 décembre 2012

Elfenstrasse 18, Postfach 170, CH-3000 Bern 15  
Telefon +41 31 359 11 11, Fax +41 31 359 11 12  
info@fmh.ch, www.fmh.ch

## SOMMAIRE

### Préambule

#### I But du code de déontologie

But du code de déontologie Art. 1

#### II Principes

Rôle du médecin Art. 2

Exercice de la profession médicale Art. 3

#### III Le médecin et le patient

Principes du traitement Art. 4

Libre choix du médecin; acceptation ou refus du mandat thérapeutique Art. 5

Mandats non thérapeutiques Art. 6

Exécution du mandat thérapeutique Art. 7

Pratiques médicales discutables Art. 8

Exercice salarié de la médecine; continuité de l'assistance personnelle Art. 9

Devoir d'information Art. 10

Secret médical dans un but de protection du patient Art. 11

Obligation de constituer un dossier et de le conserver Art. 12

Droit du patient d'obtenir des renseignements Art. 13

Honoraires médicaux Art. 14

Limites des compétences professionnelles du médecin Art. 15

Deuxième avis Art. 16

Assistance médicale des mourants ou des blessés graves Art. 17

Directives de l'Académie suisse des sciences médicales Art. 18

#### IV Le médecin et la collectivité

Le médecin au service de la santé publique Art. 19

Information et publicité Art. 20

Utilisation du sigle "FMH"<sup>1</sup> et mention de titres Art. 21

Activité publique et médiatique Art. 22

#### V Le médecin et ses confrères

Collégialité, critiques inadmissibles Art. 23

Collaboration entre médecins Art. 24

Expertise en cas de faute de traitement ou de diagnostic Art. 25

Recherche abusive de clientèle Art. 26

Médecins scolaires, médecins mandatés par une association sportive,  
médecins-conseils, médecins-conseillers et médecins du travail Art. 27

Encouragement des jeunes confrères Art. 28

Hospitalisation Art. 29

---

<sup>1</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 mai 2011; en vigueur depuis le 12 septembre 2011

Règlement de litiges Art. 30

## **VI Exercice de la profession médicale, attitude à l'égard des assureurs et autres dispositions**

Droit d'intervention de tiers	Art. 31
Médecins-conseils	Art. 32
Médecins-conseillers, médecins du travail et médecins mandatés par une association sportive	Art. 33
Médecine du sport et dopage	Art. 33bis
Téléconsultations médicales	Art. 33ter
Certificats, rapports et expertises	Art. 34
Assurance responsabilité civile	Art. 35
Dichotomie et compérage	Art. 36
Indemnisation pour études scientifiques	Art. 37
Acceptation de cadeaux	Art. 38
Cours de formation parrainés	Art. 39
Service d'urgence	Art. 40
Autres professions de la santé	Art. 41
Attitude en dehors de la profession	Art. 42

## **VII Dispositions d'application et d'exécution du code de déontologie**

Champ d'application et compétences	Art. 43
Droit de procédure applicable	Art. 44
Dénonciations d'infractions au code de déontologie; qualité de partie	Art. 45
Prescription	Art. 46
Sanctions	Art. 47
Exclusion du droit de recours	Art. 48
Procédure officielle en cours	Art. 49

**Annexe 1** - Directives de l'Académie suisse des sciences médicales  
- Principes éthiques de l'Association médicale mondiale

**Annexe 2** Directives pour l'information et la publicité

**Annexe 3** Directives pour l'activité médiatique du médecin

**Annexe 4** Directive à l'intention des médecins du travail

**Annexe 5** Directive pour la prise en charge médicale des sportifs

## Préambule

La santé de l'homme est le but suprême de l'acte médical. Consciente que cet objectif dépend de certains impératifs, tels que les mutations de la société, l'évolution de l'éthique professionnelle et de la science médicale, la Fédération des médecins suisses (FMH), en sa qualité d'organisation faitière du corps médical suisse, édicte le présent code de déontologie.

La première partie du code de déontologie traite des relations du médecin avec son patient et ses confrères et de son comportement vis-à-vis de la société et de ses partenaires de la santé publique. La seconde partie est consacrée au champ d'application et aux règles de procédure.

Le code de déontologie engage tous les membres de la FMH et sert plus largement de code de conduite pour l'ensemble du corps médical suisse.

La législation fédérale ou cantonale, en particulier le droit sanitaire cantonal, prime dans tous les cas le code de déontologie. Là où il y a contradiction avec le droit cantonal, la société cantonale de médecine édicte des dispositions explicatives. Au demeurant, les sociétés cantonales peuvent publier des prescriptions complémentaires dans la mesure où le code de déontologie le prévoit. Elles communiquent au Comité central de la FMH toutes les dispositions édictées en relation avec le code de déontologie.

## I But du code de déontologie

### Art. 1

But du code de déontologie Le code de déontologie règle le comportement du médecin envers ses patients, ses confrères, les autres partenaires de la santé publique et la société.

Il vise à:

- promouvoir une relation de confiance entre médecin et patient;
- favoriser la santé de la population grâce à des médecins intègres et compétents;
- garantir la qualité de la formation professionnelle et des prestations médicales;
- sauvegarder la réputation et la libre pratique de la profession médicale;
- favoriser la confraternité et la conciliation entre praticiens;
- promouvoir un comportement professionnel conforme à la déontologie, définir, prévenir et sanctionner les infractions éventuelles.

## II Principes

### Art. 2

Rôle du médecin Le médecin a pour mission de protéger la vie de l'être humain, de promouvoir et de maintenir sa santé, de soigner les maladies, d'apaiser les souffrances et d'assister les mourants jusqu'à leur dernière heure.

Exercice de la profession médicale	<b>Art. 3</b>
	Le médecin exerce sa profession avec diligence et au plus près de sa conscience. Il se montre digne de la confiance de la personne qui le consulte et de la société. Pour ce faire, il répond à des exigences d'intégrité personnelle et de compétence professionnelle.
	Le médecin utilise les moyens préventifs, diagnostiques, thérapeutiques et de réadaptation dont il dispose, pour le bien du patient et en tenant compte, dans le domaine de l'assurance sociale obligatoire, du principe d'une médecine coût-efficace. <sup>2</sup>
	Le médecin utilise les possibilités qui lui sont offertes pour assurer la qualité de son travail. Il s'astreint à se perfectionner en permanence selon le Règlement pour la formation continue.
	Le médecin se refuse à tout acte médical ou toute prise de position incompatibles avec sa conscience.

### III Le médecin et le patient

Principes du traitement	<b>Art. 4</b>
	Tout traitement médical est entrepris dans le respect de la dignité humaine, en tenant compte de la personnalité du patient, de sa volonté et de ses droits.
	Dans l'exercice de sa profession, le médecin n'exploite pas un éventuel <sup>3</sup> état de dépendance du patient; il lui est tout particulièrement interdit d'abuser de son autorité sur lui, tant sur le plan émotionnel ou sexuel que matériel.
	Le médecin traite tous ses patients avec la même diligence, en dehors de toute considération de personne. La position sociale du patient, ses convictions religieuses ou politiques, son appartenance ethnique et sa situation économique ne jouent aucun rôle pour le médecin.
Libre choix du médecin; acceptation ou refus du mandat thérapeutique	<b>Art. 5</b>
	Le médecin respecte le droit du patient de choisir librement son médecin ou d'en changer. De son côté, le médecin est libre d'accepter ou de refuser un mandat diagnostique ou thérapeutique. Demeurent réservés les cas où le médecin est mandaté par un tiers, par exemple un établissement hospitalier ou un assureur. Le devoir d'assistance en cas d'urgence demeure applicable en toutes circonstances.

---

<sup>2</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 30 avril 2003; en vigueur depuis le 3 août 2003

<sup>3</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 6 décembre 2012 (adaptation à la version allemande); en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013

Mandats non thérapeutiques	<p><b>Art. 6</b></p> <p>Si la relation entre un patient et un médecin est de nature non thérapeutique (médecin légiste, expert, médecin-conseil, activité de médecin du travail et activité sur mandat d'une association sportive<sup>4</sup>, etc.), la personne concernée doit en être clairement informée.</p>
Exécution du mandat thérapeutique	<p><b>Art. 7</b></p> <p>Le médecin veille à maintenir, autant que possible, sa relation personnelle avec le patient. Il fournit personnellement à ce dernier l'assistance que nécessite son état de santé.</p> <p>Le devoir d'assistance personnelle comprend également les visites médicales à domicile qui s'imposent.</p> <p>Un traitement de longue durée, effectué exclusivement sur la base de renseignements transmis par correspondance, par téléphone ou par voie électronique, ou sur la base de rapports fournis par des tiers, est contraire à la déontologie. Font exception les consultations par un second médecin fondées sur le dossier médical.</p>
Pratiques médicales discutables	<p><b>Art. 8</b></p> <p>Le recours à des pratiques diagnostiques et thérapeutiques discutables est inadmissible lorsqu'une telle activité s'exerce au mépris des connaissances médicales scientifiquement établies et en abusant de la confiance, de l'ignorance, de la crédulité ou du désarroi d'un patient. Il est également inadmissible de promettre le succès d'un traitement, en particulier lorsqu'il s'agit de maladies qui, au stade actuel des connaissances scientifiques, sont réputées incurables.</p>
Exercice salarié de la médecine; continuité de l'assistance personnelle	<p><b>Art. 9</b></p> <p>Dans le cadre de son activité salariée, le médecin ne peut exercer en son propre nom. Il veille à ce que le patient sache clairement à qui il confie son mandat thérapeutique.</p> <p>Que son activité soit indépendante ou salariée, il veille, dans la mesure du possible, à assurer la continuité de l'assistance personnelle.</p>

---

<sup>4</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2002; en vigueur par publication dans le BMS du 11 décembre 2002 (BMS 2002; 83: N° 50, p. 2753 ss.)

Devoir d'information	<p><b>Art. 10</b></p> <p>Le médecin fournit au patient une information compréhensible sur les investigations diagnostiques et les mesures thérapeutiques envisagées, les résultats d'examens, le pronostic et les risques, ainsi que sur les autres possibilités de traitement.</p> <p>Il évalue soigneusement la manière dont il mènera l'entretien avec le patient et les informations que celui-ci est en mesure de supporter.</p> <p>S'il existe un doute quant à la prise en charge du traitement par l'assurance du patient, le médecin en informe celui-ci et lui demande de vérifier la question du remboursement auprès de son assureur.</p>
Secret médical dans un but de protection du patient	<p><b>Art. 11</b></p> <p>Le secret médical doit être sauvegardé dans le cadre des dispositions légales. Il couvre ce qui a été confié au médecin ou ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession ou de toute autre manière. Le médecin doit le respecter tout particulièrement à l'égard des membres de sa famille, des proches et de l'employeur du patient, ainsi que des assureurs.</p> <p>Le médecin instruit ses collaboratrices et collaborateurs ainsi que toutes les personnes qui ont accès à des informations touchant son cabinet médical de leurs obligations en matière de secret, en demandant, dans la mesure du possible, de s'y engager par écrit.</p> <p>Le secret médical vaut également pour les confrères. En cas de collaboration entre plusieurs médecins (consilium, patient confié à un autre médecin, hospitalisation, etc.), le consentement du patient pour la transmission des renseignements médicaux en relation avec le cas peut, en règle générale, être considéré comme acquis.</p>
Obligation de constituer un dossier et de le conserver	<p><b>Art. 12</b></p> <p>Dans l'exercice de sa profession, le médecin est tenu de prendre suffisamment de notes sur ses observations et les mesures qu'il a prises.</p> <p>Le dossier ainsi constitué doit être conservé au moins dix ans après la dernière inscription.</p>
Droit du patient d'obtenir des renseignements	<p><b>Art. 13</b></p> <p>Le patient a le droit de prendre connaissance des éléments du dossier médical qui le concernent. Des copies des documents doivent lui être remises à sa demande.</p> <p>Le médecin ne peut refuser, limiter ou suspendre ces droits que dans la mesure où les intérêts d'une tierce personne ou ses propres intérêts sont prépondérants.</p>

Honoraires médicaux	<p><b>Art. 14</b></p> <p>Les prétentions du médecin en matière d'honoraires doivent être raisonnables. Les tarifs officiels servent de base de calcul. Dans la mesure où ceux-ci l'y autorisent, le médecin peut prendre en considération les circonstances particulières du cas d'espèce, notamment la difficulté de l'acte médical, le temps consacré ou la situation économique du débiteur des honoraires. Les patients ont droit à une note d'honoraires clairement établie.</p> <p>Le médecin est libre de donner ses soins gratuitement.</p>
Limites des compétences professionnelles du médecin	<p><b>Art. 15</b></p> <p>Le médecin est conscient des limites de ses compétences et de ses possibilités. Si l'intérêt du patient l'exige, il doit faire appel à des médecins consultants, à des représentants de professions paramédicales ou à des services sociaux. Il veille à une bonne coopération entre les divers intervenants.</p>
Deuxième avis	<p><b>Art. 16</b></p> <p>Si le patient lui-même souhaite recourir à l'avis d'un second médecin, le médecin traitant le conseille dans son choix, au plus près de sa conscience.</p>
Assistance médicale des mourants ou des blessés graves	<p><b>Art. 17</b></p> <p>Si l'ajournement d'une mort inéluctable ne fait que prolonger des douleurs insupportables, le médecin a le droit, pour autant que le patient capable de discernement ait donné son consentement, de renoncer aux mesures visant à prolonger la vie et de se limiter à apaiser les souffrances.</p> <p>Si l'euthanasie passive est autorisée dans ces conditions, il n'en va pas de même de l'euthanasie active qui est inconciliable avec l'éthique médicale. Au demeurant, le médecin se conforme aux directives de l'Académie suisse des sciences médicales (annexe 1).</p>



<b>Directives de l'Académie suisse des sciences médicales</b>	<b>Art. 18</b> Les directives de l'Académie suisse des sciences médicales sont applicables dans les domaines suivants: de la thérapie génique somatique appliquée à l'être humain <sup>5</sup> , des problèmes éthiques aux soins intensifs <sup>6</sup> , de l'exercice de la médecine auprès de personnes détenues <sup>7</sup> , du traitement et de la prise en charge des patients souffrant d'atteintes cérébrales extrêmes de longue durée <sup>8</sup> , de la prise en charge des patientes et patients en fin de vie <sup>9</sup> , du traitement et de la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance <sup>10</sup> , des biobanques <sup>11</sup> , des soins palliatifs <sup>12</sup> , des mesures de contrainte en médecine <sup>13</sup> , de la collaboration corps médical – industrie <sup>14</sup> , de la décision de réanimation <sup>15</sup> , de l'utilisation de cadavres et de parties de cadavres dans la recherche médicale <sup>16</sup> , du don d'organes solides par des personnes vivantes <sup>17</sup> , du traitement médical et prise en charge des personnes en situations de handicap <sup>18</sup> ainsi que du diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes <sup>19</sup> . En matière de recherche, font autorité les Principes éthiques de l'Association médicale mondiale applicables aux recherches médicales sur des sujets humains, Déclaration d'Helsinki ; Octobre 2000 <sup>20</sup> (annexe 1).
---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### IV Le médecin et la collectivité

<b>Le médecin au service de la santé publique</b>	<b>Art. 19</b> Le médecin œuvre pour la santé de la population. Dans la mesure de ses possibilités personnelles et professionnelles, il travaille à la réalisation des objectifs fixés et s'engage tout particulièrement en faveur de la prévention.
---------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

<sup>5</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 juin 2004; en vigueur depuis le 11 octobre 2004

<sup>6</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 juin 2004; en vigueur depuis le 11 octobre 2004

<sup>7</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 juin 2004; en vigueur depuis le 11 octobre 2004

<sup>8</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 19 mai 2005; en vigueur depuis le 4 septembre 2005

<sup>9</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 19 mai 2005; en vigueur depuis le 4 septembre 2005

<sup>10</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 19 mai 2005; en vigueur depuis le 4 septembre 2005

<sup>11</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 3 mai 2007; en vigueur depuis le 27 juillet 2007

<sup>12</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 3 mai 2007; en vigueur depuis le 27 juillet 2007

<sup>13</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 3 mai 2007; en vigueur depuis le 27 juillet 2007

<sup>14</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 19 mai 2006; en vigueur depuis le 14 août 2006

<sup>15</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 28 mai 2009; en vigueur depuis le 7 septembre 2009

<sup>16</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 28 mai 2009; en vigueur depuis le 7 septembre 2009

<sup>17</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 28 mai 2009; en vigueur depuis le 7 septembre 2009

<sup>18</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 28 mai 2009; en vigueur depuis le 7 septembre 2009

<sup>19</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 octobre 2011 ; en vigueur depuis le 19 février 2012

<sup>20</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2002; en vigueur depuis le 11 août 2002

- Art. 20**
- Information et publicité Dans la publication de ses qualifications professionnelles ou dans toute information le concernant, à l'intention des patients ou de ses confrères, le médecin fait usage de réserve et de modestie.
- Dans son activité professionnelle, le médecin se garde de recourir à une publicité non objective, mensongère ou qui pourrait nuire à la réputation de la profession médicale.
- Le médecin s'engage à éviter qu'une publicité illicite soit faite en sa faveur par des tiers, de manière directe ou indirecte.
- Les détails sur ce point sont réglés dans les directives pour l'information et la publicité (annexe 2).
- Art. 21**
- Mention de titres L'utilisation du sigle "FMH" est réservé aux membres de la FMH. La protection de la marque est définie dans le Règlement d'utilisation de la marque collective.<sup>21</sup>
- Toute mention abusive de titres est interdite.
- Le médecin ne fait état que des titres universitaires décernés par une université suisse ou une université étrangère équivalente. Dans ce dernier cas, il est tenu de la spécifier.
- La mention d'un titre de spécialiste FMH ou d'autres qualifications est régie par les dispositions de l'Ordonnance relative à la Loi sur les professions médicales, de la Réglementation pour la formation postgraduée ainsi que par l'Annexe 2 du Code de déontologie<sup>22</sup>.
- Art. 22**
- Activité publique et médiatique La participation à des conférences publiques et la collaboration avec la presse écrite et audiovisuelle sont souhaitables. Elles ont pour but d'informer le public sur des aspects particuliers de la médecine et sur la politique de la santé. Priorité doit être donnée au sujet traité et non à la personne du médecin. Les détails concernant cette activité sont réglés par les directives concernant l'activité médiatique du médecin (annexe 3).

---

<sup>21</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 mai 2011, en vigueur depuis le 12 septembre 2011

<sup>22</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 mai 2011, en vigueur depuis le 12 septembre 2011

## V Le médecin et ses confrères

Collégialité, critiques inadmissibles	<p><b>Art. 23</b></p> <p>Les médecins entretiennent entre eux des rapports confraternels, empreints d'honnêteté et de courtoisie.</p> <p>Le médecin s'interdit tout propos ou attitude qui puisse discréditer un confrère.</p> <p>Appelé à donner son appréciation devant des tiers sur des actes, comportements ou propos de confrères, le médecin fait preuve de retenue et d'objectivité.</p>
Collaboration entre médecins	<p><b>Art. 24</b></p> <p>Lorsqu'ils soignent un même patient, les médecins cherchent une bonne collaboration entre eux.</p> <p>Sur demande et pour autant que le patient y consente, le médecin informe ses confrères de ses constatations et des traitements entrepris.</p> <p>Les examens et les traitements effectués sur la base d'un mandat particulier (traitements d'urgence, consilium, deuxième avis à la demande de l'assureur, patient confié à un autre médecin) doivent se limiter strictement au mandat, sauf si le patient émet un autre désir. Le choix du médecin consultant se fait en accord avec le patient.</p>
Expertise en cas de faute de traitement ou de diagnostic	<p><b>Art. 25</b></p> <p>Lorsqu'il procède à une expertise, le médecin prendra soin d'élucider de façon exhaustive l'état de fait avant de se prononcer quant à l'existence d'une faute professionnelle (de diagnostic ou de traitement). Sa prise de position sera aussi claire que possible. Son appréciation portera sur le traitement administré et non sur la personne de son confrère.</p>
Recherche abusive de clientèle	<p><b>Art. 26</b></p> <p>Le médecin s'interdit toute attitude pouvant inciter un patient à recourir à ses services quand ce patient est déjà en traitement chez un confrère.</p>

- Art. 27**  
Médecins scolaires, médecins mandatés par une association sportive, médecins-conseils, médecins-conseillers et médecins du travail  
En dehors des cas d'urgence, les médecins scolaires, les médecins mandatés par une association sportive,<sup>23</sup> les médecins-conseils, les médecins-conseillers d'assureurs et autres mandants, dans le cadre de leur fonction, s'abstiennent de toute activité dépassant les limites de leurs tâches spécifiques. Les tâches du médecin du travail sont décrites à l'annexe 4.
- Art. 28**  
Encouragement des jeunes confrères  
Le médecin prend à cœur d'encourager ses jeunes confrères. Au début de leur activité indépendante, il les soutient dans toute la mesure du possible.  
  
Les médecins chargés de la formation postgraduée forment leur personnel médical en fonction de leurs possibilités et conformément à la Réglementation pour la formation postgraduée.
- Art. 29**  
Hospitalisation  
Le médecin qui adresse un patient à un service hospitalier donne au médecin hospitalier toutes les informations nécessaires, si possible par écrit. D'autre part, le médecin hospitalier fait parvenir dans les plus brefs délais un rapport de sortie au médecin assurant la suite du traitement. Les patients quittant un établissement hospitalier sont adressés à leur médecin traitant, sauf avis contraire de leur part.  
  
En règle générale, le patient ne peut être convoqué à l'hôpital pour un contrôle qu'avec l'assentiment du médecin traitant.  
  
Le médecin hospitalier veille à maintenir une collaboration aussi étroite que possible avec le médecin traitant ou tout autre médecin chargé du traitement, notamment lorsque les mesures thérapeutiques et les investigations jugées nécessaires dépassent le motif initial de l'hospitalisation.
- Art. 30**  
Règlement de litiges  
Le médecin s'efforce de régler personnellement ou avec l'aide de tiers tout litige qui l'oppose à un confrère et qui trouve son origine dans une infraction au code de déontologie. En cas d'échec de la tentative de conciliation, le litige est porté devant l'instance professionnelle compétente.

---

<sup>23</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2002; en vigueur par publication dans le BMS du 11 décembre 2002 (BMS 2002; 83: N° 50, p. 2753 ss.)

## **VI Exercice de la profession médicale, attitude à l'égard des assureurs et autres dispositions**

### **Art. 31**

Droit d'intervention de tiers

Lors de la conclusion d'un contrat, le médecin évite que, dans son activité médicale, un tiers non-médecin puisse lui imposer une action contraire à sa conscience professionnelle. Il refuse notamment tout engagement de fournir certaines prestations médicales ou d'atteindre un certain chiffre d'affaires.

Sont admissibles des conventions avec les assureurs prévoyant l'exclusion de certaines prestations médicales pour les assurés l'ayant accepté par contrat. Le médecin informe dans ce cas l'assuré sur les possibilités thérapeutiques médicalement indiquées qui sont touchées par ces restrictions.

### **Art. 32**

Médecins-conseils

Les tâches du médecin-conseil sont définies à l'article 57 de la LAMal.

### **Art. 33**

Médecins-conseillers, médecins du travail et médecins mandatés par une association sportive

Le médecin-conseiller au service d'assureurs ou autres mandants et le médecin du travail ou le médecin mandaté par une association sportive<sup>24</sup> doivent être conscients du conflit d'intérêt qui peut exister entre la personne examinée et la personne qui donne le mandat (par exemple assureur, employeur, etc.). En transmettant des informations en leur possession, ils s'efforcent de tenir compte de manière équitable des intérêts des deux parties (cf. annexe 4 pour les médecins du travail).

---

<sup>24</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2002; en vigueur par publication dans le BMS du 11 décembre 2002 (BMS 2002; 83: N° 50, p. 2753 ss.)

Médecine du sport et dopage	<p><b>Art. 33bis</b><sup>25</sup></p> <p>Dans toute activité de médecine du sport, la surveillance et la protection de la santé du sportif sont prioritaires pour le médecin. Celui-ci sait qu'il peut se retrouver face à un dilemme, à savoir le devoir de «ne pas nuire» et celui de respecter la responsabilité personnelle du sportif.</p> <p>La prescription, la remise et la surveillance de moyens de dopage par le médecin dans les sports de compétition sont inadmissibles. Chez les autres sportifs également, le médecin s'oppose autant que possible à l'abus de médicaments.</p> <p>Les questions de détail sont réglées dans la Directive pour la prise en charge médicale des sportifs.</p>
Téléconsultations médicales	<p><b>Art. 33ter</b><sup>26</sup></p> <p>Les institutions qui proposent des téléconsultations médicales aux patients appartiennent à la médecine. Ces institutions doivent respecter des standards définis dans une annexe.</p>
Certificats, rapports et expertises	<p><b>Art. 34</b></p> <p>Les certificats médicaux, rapports et expertises sont des documents officiels. Le médecin les établit au plus près de sa conscience professionnelle et avec toute la diligence requise. Le but visé, la date et le nom du destinataire doivent figurer sur le document.</p> <p>Les certificats de complaisance sont interdits.</p>
Assurance responsabilité civile	<p><b>Art. 35</b></p> <p>Le médecin contracte une assurance responsabilité civile professionnelle suffisante. Lorsque sa responsabilité est mise en cause, il s'efforcera, en accord avec le lésé et l'assureur, de trouver une solution extrajudiciaire, le cas échéant, par l'intermédiaire du Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH.</p>
Dichotomie et compéage	<p><b>Art. 36</b></p> <p>Le médecin ne promet et n'accepte pas de rémunération ni d'autre avantage pour se procurer des patients ou en adresser à d'autres confrères, ni pour se voir confier des actes diagnostiques ou thérapeutiques (analyses de laboratoire, etc.) ou donner de tels mandats à des tiers.</p>
Indemnisation pour études scientifiques	<p><b>Art. 37</b></p> <p>Le médecin peut se faire indemniser convenablement pour les travaux et les frais éventuels causés par une étude scientifique dans laquelle des patients sont inclus.</p>

---

<sup>25</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2002; en vigueur par publication dans le BMS du 11 décembre 2002 (BMS 2002; 83: N° 50, p. 2753 ss.)

<sup>26</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 10 décembre 2009, en vigueur depuis le 5 avril 2010

Acceptation de cadeaux	<p><b>Art. 38</b></p> <p>Le médecin n'accepte, de la part de patients ou de tiers, aucun cadeau en nature ou en espèces, aucune disposition testamentaire ni aucun avantage pouvant l'influencer dans ses décisions médicales et dépassant les signes habituels de gratitude.</p>
Cours de formation parrainés	<p><b>Art. 39</b></p> <p>Le contenu et la présentation des cours de formation sont du seul ressort de l'organisateur-médecin. Cependant, des contributions de tiers (parrainage) aux frais d'organisation sont admissibles. Les relations avec celui-ci sont clairement établies.</p> <p>Les cours de formation continue doivent être scientifiquement valables et critiques.</p>
Service d'urgence	<p><b>Art. 40</b></p> <p>L'organisation des services d'urgence locaux et régionaux est du ressort des sociétés cantonales de médecine, qui peuvent également déléguer cette tâche. Elles fixent les critères selon lesquels un médecin peut être dispensé, en partie ou totalement, du service d'urgence.</p>
Autres professions de la santé	<p><b>Art. 41</b></p> <p>Le médecin respecte les autres professionnels de la santé. Il tient compte de la personnalité de ses collaboratrices et collaborateurs et encourage leur formation et leur perfectionnement.</p>
Attitude en dehors de la profession	<p><b>Art. 42</b></p> <p>Est contraire à la déontologie tout acte non professionnel du médecin qui est punissable selon la loi et qui nuit à l'image ou au crédit de la profession.</p>

## VII Dispositions d'application et d'exécution du code de déontologie

### Art. 43

Champ  
d'application et  
compétences

Le code de déontologie engage tous les membres de la FMH, sauf dans les cas où le droit sanitaire cantonal prévoit des dispositions contraires. Les sociétés cantonales de médecine, l'Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC) et l'Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse (AMDHS)<sup>27</sup> informent, le cas échéant, leurs membres des divergences existantes.

Chaque société cantonale de médecine, de même que l'ASMAC et l'AMDHS<sup>28</sup>, veillent à ce que leurs membres respectent le code de déontologie. A cet effet, elles constituent un organe particulier chargé de juger les cas de non-respect (nommé ci-après «commission de déontologie»). Les décisions de la commission de déontologie des sociétés cantonales de médecine, de l'ASMAC et de l'AMDHS peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la Commission de déontologie de la FMH<sup>29</sup>.

Les sociétés cantonales de médecine, ainsi que l'ASMAC et l'AMDHS<sup>30</sup>, édictent chacune des dispositions sur

- la composition, le mode de nomination et l'activité de leur commission de déontologie;
- la procédure applicable devant la commission de déontologie;
- l'éventuelle voie hiérarchique interne (sociétés de district).

Le Comité central édicte, dans le cadre des statuts de la FMH, des dispositions sur

- la composition, le mode de nomination et l'activité de la Commission de déontologie de la FMH<sup>31</sup>;
- la procédure applicable devant la Commission de déontologie de la FMH<sup>32</sup>.

Le médecin inculqué peut exiger que la commission de déontologie des sociétés cantonales de médecine, de l'ASMAC, de l'AMDHS<sup>33</sup> ou de la FMH se compose de membres des deux sexes.

Les dispositions générales de procédure du règlement de la Commission de déontologie de la FMH<sup>34</sup> sont également valables pour la procédure devant la commission de déontologie des sociétés cantonales de médecine, de l'ASMAC et de l'AMDHS<sup>35</sup>.

<sup>27</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007

<sup>28</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007

<sup>29</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007

<sup>30</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007

<sup>31</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007

<sup>32</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007

<sup>33</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007

<sup>34</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007

<sup>35</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007



**Art. 44**  
Droit de procédure applicable Si une question déterminée ne peut trouver réponse ni dans le code de déontologie, ni dans les règlements de la société cantonale de médecine, de l'ASMAC, de l'AMDHS ou de la Commission de déontologie de la FMH<sup>36</sup>, les dispositions de la loi fédérale sur la procédure administrative sont applicables.

**Art. 45**  
Dénonciations d'infractions au code de déontologie; qualité de partie Les infractions au code de déontologie peuvent être dénoncées par les membres ou des tiers. Le dénonciateur ou toute autre personne ne peut être partie que si son propre intérêt au résultat de la procédure est légitime et s'il est membre de la FMH. L'auteur d'une dénonciation arbitraire peut se voir condamner aux frais de procédure et dépens.

**Art. 46**  
Prescription La poursuite d'infractions au code de déontologie se prescrit par 10 ans depuis les faits. Si le patient en question était mineur au moment des faits, le délai de prescription débute avec sa majorité. S'il s'agit d'un acte répréhensible, pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, ce dernier est alors applicable.

**Art. 47**  
Sanctions Les sanctions susceptibles d'être prononcées sont les suivantes:

- a) blâme
- b) amende pouvant aller jusqu'à Fr. 50'000.-
- c) suspension de la qualité de membre pour une période déterminée
- d) exclusion de la société cantonale de médecine et de la FMH
- e) retrait du titre FMH (à l'exception des titres postgrades fédéraux)<sup>37</sup>
- f) publication dans l'organe de la société, de l'ASMAC ou de l'AMDHS<sup>38</sup>, ou dans celui de la FMH
- g) communication à la direction de la santé publique ou aux organes d'assurance-maladie concernés.
- h) supervision<sup>39</sup>

Ces sanctions peuvent être cumulées.

---

<sup>36</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007

<sup>37</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 29 mai 2008; en vigueur depuis le 7 septembre 2008

<sup>38</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007

<sup>39</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale des 21 et 22 juin 2000; en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001

**Art. 48**  
Exclusion du droit de recours Pour un blâme ou une amende ne dépassant pas Fr. 1'000.-, ou pour des sanctions prononcées en rapport avec le service de garde, un recours ne peut être formé devant la Commission de déontologie de la FMH<sup>40</sup> qu'à la suite d'une décision arbitraire ou d'une atteinte à un droit reconnu.

**Art. 49**  
Procédure officielle en cours Si, pour la même affaire, une procédure officielle est engagée par une autorité administrative ou un tribunal, la procédure interne peut être suspendue, voire annulée. Néanmoins, lorsque la plainte porte sur une violation du respect de la dignité humaine ou un abus de l'état de dépendance du patient, la commission procédera à une première audition dans les meilleurs délais<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007

<sup>41</sup> Introduit par décision de la Chambre médicale du 6 décembre 2012; en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013