

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^{er} 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
- 25 avril 2013
- 8 mai 2014
- 30 octobre 2014
- 7 mai 2015
- 28 avril 2016
- 26 octobre 2017
- 2/3 mai 2018
- 25 octobre 2018
- 9 mai 2019
- 31 octobre 2019
- 28 octobre 2020
- 7 octobre 2021
- 19 mai 2022
- 27 octobre 2022

Sommaire

Préambule

I	But du code de déontologie	4
Art. 1	But du code de déontologie.....	4
II	Principes	4
Art. 2	Rôle du médecin	4
Art. 3	Exercice de la profession médicale	4
III	Le médecin et le patient	5
Art. 4	Principes du traitement.....	5
Art. 5	Libre choix du médecin; acceptation ou refus du mandat thérapeutique	5
Art. 6	Mandats non thérapeutiques	5
Art. 7	Exécution du mandat thérapeutique	5
Art. 8	Pratiques médicales discutables	5
Art. 9	Exercice salarié de la médecine; continuité de l'assistance personnelle	6
Art. 10	Devoir d'information	6
Art. 11	Secret médical dans un but de protection du patient	6
Art. 12	Obligation de constituer un dossier et de le conserver	6
Art. 13	Droit du patient d'obtenir des renseignements	6
Art. 14	Honoraires médicaux	6
Art. 15	Limites des compétences professionnelles du médecin	7
Art. 16	Deuxième avis.....	7
Art. 17	Assistance médicale des mourants ou des blessés graves	7
Art. 18	Directives de l'Académie suisse des sciences médicales.....	7
IV	Le médecin et la collectivité	8
Art. 19	Le médecin au service de la santé publique.....	8
Art. 20	Information et publicité	8
Art. 21	Mention de titres.....	8
Art. 22	Activité publique et médiatique.....	9
Art. 22 ^{bis}	Egalité de traitement régionale avec les hôpitaux et les autres institutions de santé	9
V	Le médecin et ses confrères	9
Art. 23	Collégialité, critiques inadmissibles	9
Art. 24	Collaboration entre médecins.....	9
Art. 25	Expertise en cas de faute de traitement ou de diagnostic.....	10
Art. 26	Recherche abusive de clientèle.....	10
Art. 27	Médecins scolaires, médecins mandatés par une association sportive, médecins-conseils, médecins-conseillers et médecins du travail	10
Art. 28	Encouragement des jeunes confrères	10
Art. 29	Hospitalisation.....	10
Art. 30	Règlement de litiges.....	10

VI	Exercice de la profession médicale, attitude à l'égard des assureurs et autres dispositions	10
Art. 31	Droit d'intervention de tiers.....	11
Art. 32	Médecins-conseils.....	11
Art. 33	Médecins-conseillers, médecins du travail et médecins mandatés par une association sportive.....	11
Art. 33 ^{bis}	Médecine du sport et dopage	11
Art. 33 ^{ter}	Téléconsultations Médicales	11
Art. 34	Certificats, rapports et expertises	11
Art. 35	Assurance responsabilité civile	12
Art. 35a	Mandat d'expert pour le Bureau d'expertises de la FMH	12
Art. 36	Dichotomie et compérage	12
Art. 37	Indemnisation pour études scientifiques.....	12
Art. 38	Acceptation de cadeaux	12
Art. 39	Cours de formation parrainés.....	12
Art. 40	Service d'urgence	12
Art. 41	Autres professions de la santé	13
Art. 42	Attitude en dehors de la profession	13
VII	Dispositions d'application et d'exécution du code de déontologie	13
Art. 43	Champ d'application et compétences.....	13
Art. 44	Droit de procédure applicable.....	14
Art. 45	Dénonciations d'infractions au code de déontologie; qualité de partie.....	14
Art. 46	Prescription	14
Art. 47	Sanctions	14
Art. 48	Exclusion du droit de recours	15
Art. 49	Procédure officielle en cours	15
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	[...]¹	
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 faîtière 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.

¹ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 7 octobre 2021; en vigueur depuis le 8 mars 2022.

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.

Art. 3 Exercice de la profession médicale

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.²

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 incompatible avec sa conscience.

² Introduit par décision de la Chambre médicale du 30 avril 2003; en vigueur depuis le 3 août 2003.

III Le médecin et le patient

Art. 4 Principes du traitement

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 éventuel³ 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.

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

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.

Art. 6 Mandats non thérapeutiques

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 sportive⁴, etc.), la personne concernée doit en être clairement informée.

Art. 7 Exécution du mandat thérapeutique

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.

Le devoir d'assistance personnelle comprend également les visites médicales à domicile qui s'imposent.

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.

Art. 8 Pratiques médicales discutables

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.

³ Introduit par décision de la Chambre médicale du 6 décembre 2012 (adaptation à la version allemande); en vigueur depuis le 1^{er} avril 2013.

⁴ 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.).

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

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.

Que son activité soit indépendante ou salariée, il veille, dans la mesure du possible, à assurer la continuité de l'assistance personnelle.

Art. 10 Devoir d'information

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.

Il évalue soigneusement la manière dont il mènera l'entretien avec le patient et les informations que celui-ci est en mesure de supporter.

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.

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

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.

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.

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.

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

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.

Le dossier ainsi constitué doit être conservé au moins [...] ⁵ 20⁶ ans après la dernière inscription.

Art. 13 Droit du patient d'obtenir des renseignements

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.

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.

Art. 14 Honoraires médicaux

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

⁵ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 31 octobre 2019; en vigueur depuis le 17 février 2020.

⁶ Introduit par décision de la Chambre médicale du 31 octobre 2019; en vigueur depuis le 17 février 2020.

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.

Le médecin est libre de donner ses soins gratuitement.

Art. 15 Limites des compétences professionnelles du médecin

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.

Art. 16 Deuxième avis

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.

Art. 17 Assistance médicale des mourants ou des blessés graves

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.

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).

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

Les directives de l'Académie suisse des sciences médicales sont applicables dans les domaines suivants: [...⁷]⁸, [...⁹]¹⁰, de la prise en charge et traitement des personnes atteintes de démence (2017)¹¹, du diagnostic de la mort en vue de la transplantation d'organes et préparation de prélèvement d'organes¹², des mesures de contrainte en médecine¹³, de la distinction entre thérapie standard et thérapie expérimentale dans le cadre individuel¹⁴, de l'exercice de la médecine auprès de personnes détenues¹⁵, des mesures de soins intensifs¹⁶, de la collaboration des professions de santé avec l'industrie¹⁷, de la décision de réanimation¹⁸, du traitement médical et prise en charge des

⁷ Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 juin 2004; en vigueur depuis le 11 octobre 2004.

⁸ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2013; en vigueur depuis le 18 août 2013.

⁹ Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 juin 2004; en vigueur depuis le 11 octobre 2004.

¹⁰ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2013; en vigueur depuis le 18 août 2013.

¹¹ Introduit par décision de la Chambre médicale du 3 mai 2018; en vigueur depuis le 27 août 2018.

¹² Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 octobre 2011; en vigueur depuis le 19 février 2012; Reprise de la version révisée de 2017 par décision de la Chambre médicale du 26 octobre 2017; en vigueur depuis le 19 février 2018.

¹³ Introduit par décision de la Chambre médicale du 28 avril 2016; en vigueur depuis le 21 août 2016 (introduit par décision de la Chambre médicale du 3 mai 2007, mis en vigueur dès le 29 juillet 2007, retiré par l'ASSM en 2012 et réinséré dans la directive en 2016).

¹⁴ Introduit par décision de la Chambre médicale du 7 mai 2015; en vigueur depuis le 29 août 2015.

¹⁵ Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 juin 2004; en vigueur depuis le 11 octobre 2004; reprise de la let. G de l'annexe complétée en 2015 par décision de la Chambre médicale du 7 mai 2015; en vigueur depuis le 29 août 2015.

¹⁶ Introduit par décision de la Chambre médicale du 8 mai 2014; en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2014.

¹⁷ Introduit par décision de la Chambre médicale du 19 mai 2006; en vigueur depuis le 14 août 2006; Reprise de la version révisée de 2013 par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2013; en vigueur depuis le 18 août 2013; Reprise de la version révisée de 2022, à l'exception du point II/3.2.2, 2^e phrase, par décision de la Chambre médicale du 27 octobre 2022; en vigueur depuis le 21 mars 2023.

¹⁸ Introduit par décision de la Chambre médicale du 28 mai 2009; en vigueur depuis le 7 septembre 2009; adaptation au droit de la protection de l'adulte 2012, reprise par décision de la Chambre médicale du 23 avril 2013; modification par décision de la Chambre médicale du 7 octobre 2021; en vigueur depuis le 8 mars 2022.

personnes en situations de handicap¹⁹, des soins palliatifs²⁰, [...²¹]²², attitude face à la fin de vie et à la mort²³, [...²⁴]²⁵, du don d'organes solides par des personnes vivantes²⁶, ainsi que du traitement et de la prise en charge des patients souffrant d'atteintes cérébrales extrêmes de longue durée²⁷. 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 ; 2013²⁸ (annexe 1).

IV Le médecin et la collectivité

Art. 19 Le médecin au service de la santé publique

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.

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 Utilisation du sigle «FMH» et 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.²⁹

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 déontologie³⁰.

¹⁹ Introduit par décision de la Chambre médicale du 28 mai 2009; en vigueur depuis le 7 septembre 2009; adaptation au droit de la protection de l'adulte 2012, reprise par décision de la Chambre médicale du 23 avril 2013.

²⁰ Introduit par décision de la Chambre médicale du 3 mai 2007; en vigueur depuis le 30 juillet 2007; adaptation au droit de la protection de l'adulte 2012, reprise par décision de la Chambre médicale du 23 avril 2013.

²¹ Introduit par décision de la Chambre médicale du 3 mai 2007; en vigueur depuis le 30 juillet 2007.

²² Supprimé par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2013; en vigueur depuis le 18 août 2013.

²³ Introduit par décision de la Chambre médicale du 19 mai 2022; en vigueur depuis le 18 octobre 2022 ; remplace l'ancienne directive « Prise en charge des patientes et patients en fin de vie (2004, mis à jour 2013) ».

²⁴ Introduit par décision de la Chambre médicale du 3 mai 2007; en vigueur depuis le 30 juillet 2007.

²⁵ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 8 mai 2014; en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2014.

²⁶ Introduit par décision de la Chambre médicale du 28 mai 2009; en vigueur depuis le 7 septembre 2009.

²⁷ Introduit par décision de la Chambre médicale du 19 mai 2005; en vigueur depuis le 4 septembre 2005.

²⁸ Introduit par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2002; en vigueur depuis le 11 août 2002; Reprise de la version révisée de 2013 par décision de la Chambre médicale du 8 mai 2014; en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2014.

²⁹ Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 mai 2011, en vigueur depuis le 12 septembre 2011.

³⁰ Introduit par décision de la Chambre médicale du 26 mai 2011, en vigueur depuis le 12 septembre 2011.

Art. 22 Activité publique et médiatique³¹

La participation à des conférences publiques et la collaboration avec la presse écrite, audiovisuelle et les médias numériques sont souhaitables. Elles ont pour but d'informer le public sur des aspects particuliers de la médecine et sur la politique de la santé. Le médecin prendra soin de ne pas éveiller des espoirs de guérison exagérés.

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

Toute déclaration doit clairement faire apparaître au nom de qui elle est émise. Même si elle diverge de son point de vue personnel, le médecin ne doit pas passer sous silence l'opinion académique majoritaire ni la position fondamentale de son organisation faîtière.

Le médecin doit observer le secret médical en toutes circonstances. La levée du secret médical ne le libère pas de son obligation de respecter la sphère intime de son patient.

En cas de questions spécifiques concernant des interventions publiques et les relations avec les médias, les médecins peuvent se référer aux recommandations de la FMH et de ses organisations de base.

Art 22^{bis}³² Egalité de traitement régionale avec les hôpitaux et les autres institutions de santé

Lors de l'application des art. 19, 20 et 22 et de l'annexe 2 [...] ³³du Code de déontologie (directives de la FMH concernant «l'information et la publicité» [...] ³³), la Commission de déontologie garantit l'égalité de traitement entre médecins, hôpitaux et autres institutions de santé de la région concernée, en prenant en considération la pratique des autorités de surveillance cantonales et fédérales concernant la publicité et la publicité de tiers en la matière.

V Le médecin et ses confrères

Art. 23 Collégialité, critiques inadmissibles

Les médecins entretiennent entre eux des rapports confraternels, empreints d'honnêteté et de courtoisie.

Le médecin s'interdit tout propos ou attitude qui puisse discréditer un confrère.

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.

Art. 24 Collaboration entre médecins

Lorsqu'ils soignent un même patient, les médecins cherchent une bonne collaboration entre eux.

Sur demande et pour autant que le patient y consente, le médecin informe ses confrères de ses constatations et des traitements entrepris.

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.

³¹ Modifié par décision de la Chambre médicale du 7 octobre 2021; en vigueur depuis le 8 mars 2022.

³² Introduit par décision de la Chambre médicale du 30 octobre 2014; en vigueur depuis le 15 février 2015.

³³ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 7 octobre 2021; en vigueur depuis le 8 mars 2022.

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

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.

Art. 26 Recherche abusive de clientèle

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.

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,³⁴ 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.

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

³⁴ 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.).

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 sportive³⁵ 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).

Art. 33^{bis}³⁶ Médecine du sport et dopage

Dans toute activité de médecine du sport, [...³⁷] la protection de la santé du sportif est prioritaire 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.

[...³⁸]

Le recours par le médecin à des substances ou à des méthodes interdites à des fins de dopage est inadmissible.³⁹

Les questions de détail sont réglées dans la Directive pour la prise en charge [...⁴⁰] médicale des sportifs⁴¹ (annexe 5).

Art. 33^{ter}⁴² Téléconsultations Médicales

Les institutions qui proposent des téléconsultations médicales aux patients appartiennent à la médecine. Ces institutions doivent respecter des standards définis dans une annexe.

Art. 34 Certificats, rapports et expertises

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.

³⁵ 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.).

³⁶ 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.).

³⁷ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 25 octobre 2018 ; en vigueur depuis le 18 février 2019.

³⁸ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 25 octobre 2018 ; en vigueur depuis le 18 février 2019.

³⁹ Introduit par décision de la Chambre médicale du 25 octobre 2018 ; en vigueur depuis le 18 février 2019.

⁴⁰ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 25 octobre 2018 ; en vigueur depuis le 18 février 2019.

⁴¹ Introduit par décision de la Chambre médicale du 25 octobre 2018 ; en vigueur depuis le 18 février 2019.

⁴² Introduit par décision de la Chambre médicale du 10 décembre 2009 ; en vigueur depuis le 5 avril 2010.

Les certificats de complaisance sont interdits.

Art. 35 Assurance responsabilité civile

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.

Le médecin est tenu de se soumettre à une expertise du Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH. Dans la mesure où l'assureur responsabilité civile ne fournit pas de garantie de paiement, le médecin est tenu de prendre à sa charge les honoraires de l'expert mandaté par le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH.⁴³

Art. 35a⁴⁴ Mandat d'expert pour le Bureau d'expertises de la FMH

L'expert mandaté par le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH rédige l'expertise avec diligence et célérité. Il collabore de manière constructive avec le Bureau d'expertises ainsi qu'avec le juriste chargé de la lecture juridique du projet.

Art. 36 Dichotomie et compéage

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.

Art. 37 Indemnisation pour études scientifiques

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.

Art. 38 Acceptation de cadeaux

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.

Art. 39 Cours de formation parrainés

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.

Les cours de formation continue doivent être scientifiquement valables et critiques.

Art. 40 Service d'urgence

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.

⁴³ Introduit par décision de la Chambre médicale du 9 mai 2019, en vigueur depuis le 2 septembre 2019.
Délai de transition jusqu'au 31 mars 2020.

⁴⁴ Introduit par décision de la Chambre médicale du 8 mai 2014, en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2014.

Art. 41 Autres professions de la santé

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.

Art. 42 Attitude en dehors de la profession

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.

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)⁴⁵ informent, le cas échéant, leurs membres des divergences existantes.

Chaque société cantonale de médecine, de même que l'ASMAC et l'AMDHS⁴⁶, 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 FMH⁴⁷.

Les sociétés cantonales de médecine, ainsi que l'ASMAC et l'AMDHS⁴⁸, 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 FMH⁴⁹;
- la procédure applicable devant la Commission de déontologie de la FMH⁵⁰.

Le médecin inculpé peut exiger que la commission de déontologie des sociétés cantonales de médecine, de l'ASMAC, de l'AMDHS⁵¹ 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 FMH⁵² sont également valables pour la procédure devant la commission de déontologie des sociétés cantonales de médecine, de l'ASMAC et de l'AMDHS⁵³.

⁴⁵ Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007.

⁴⁶ Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007.

⁴⁷ Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007.

⁴⁸ Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007.

⁴⁹ Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007.

⁵⁰ Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007.

⁵¹ Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007.

⁵² Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007.

⁵³ 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 FMH⁵⁴ les dispositions [...]⁵⁵ du Code de procédure civile (CPC)⁵⁶ sont applicables.

Art. 45 Dénonciations d'infractions au code de déontologie; qualité de partie

¹ Les infractions au Code de déontologie peuvent être dénoncées par les membres ou des tiers. [...]⁵⁷

² Ont qualité pour être partie les personnes suivantes qui ont un intérêt personnel légitime au résultat de la procédure et qui en font la déclaration par écrit à la commission de déontologie de première instance:

- a. membres de la FMH;
- b. patientes et patients au cours de procédures ayant pour objet la violation du respect de la dignité humaine ou l'abus d'un état de dépendance découlant de l'activité médicale (art. 4 al. 2 CoD).⁵⁸

³ L'auteur d'une dénonciation arbitraire peut se voir condamné aux frais de procédure et dépens.

Art. 46 Prescription

La poursuite d'infractions au code de déontologie se prescrit par [...]⁵⁹ 20⁶⁰ 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) [...] ⁶¹
- f) publication dans l'organe de la société, de l'ASMAC ou de l'AMDHS⁶², ou dans celui de la FMH
- g) communication à la direction de la santé publique ou aux organes d'assurance-maladie concernés.
- h) supervision⁶³

Ces sanctions peuvent être cumulées.

⁵⁴ Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007.

⁵⁵ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 7 mai 2015; en vigueur depuis le 29 août 2015.

⁵⁶ Introduit par décision de la Chambre médicale du 7 mai 2015; en vigueur depuis le 29 août 2015.

⁵⁷ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2013; en vigueur depuis le 18 août 2013.

⁵⁸ Alinéa introduit par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2013; en vigueur depuis le 18 août 2013.

⁵⁹ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 31 octobre 2019; en vigueur depuis le 17 février 2020.

⁶⁰ Introduit par décision de la Chambre médicale du 31 octobre 2019; en vigueur depuis le 17 février 2020.

⁶¹ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 28 avril 2016; en vigueur depuis le 21 août 2016.

⁶² Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007.

⁶³ Introduit par décision de la Chambre médicale des 21 et 22 juin 2000; en vigueur depuis le 2 octobre 2000.

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 FMH⁶⁴ 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. [...⁶⁵]⁶⁶. Néanmoins, dans le cas d'une violation du respect de la dignité humaine ou de l'abus d'un état de dépendance du patient, la commission de déontologie procède le plus rapidement possible, dès la connaissance de l'autre procédure, à une première audition des personnes concernées par la procédure de déontologie.⁶⁷

Art. 50 Label « responsable practice FMH »⁶⁵

Lorsqu'une sanction est prononcée à l'égard d'un médecin qui pratique dans un cabinet ou une organisation bénéficiant du label « responsable practice FMH », la commission de déontologie notifie la décision au bureau de la FMH en charge du label.

Cette communication est facultative si la sanction consiste en un blâme ou une amende ne dépassant pas Fr. 1'000.-.

⁶⁴ Introduit par décision de la Chambre médicale du 14 décembre 2006; en vigueur depuis le 18 mars 2007.

⁶⁵ Introduit par décision de la Chambre médicale du 6 décembre 2012; en vigueur depuis le 1^{er} avril 2013.

⁶⁶ Supprimé par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2013; en vigueur depuis le 18 août 2013.

⁶⁷ Introduit par décision de la Chambre médicale du 25 avril 2013; en vigueur depuis le 18 août 2013.

⁶⁵ Introduit par décision de la Chambre médicale du 28 octobre 2020; en vigueur depuis le 23 mars 2021.