



▶ Harmonised Codes
of Ethics and Practice
For Medical and Dental Practitioners

▶ Codes Harmonisés
de Déontologie et d'Exercice
Des Médecins et Chirurgiens Dentistes

▶ Códigos Harmonizados
de Etica e Pratica
De Médicões e Cirurgioes Dentistas





Harmonised Codes of Ethics and Practice

For Medical and Dental
Practitioners in the
ECOWAS REGION

ECOWAS REGION



March 2013

ACKNOWLEDGEMENTS

The achievement of the **Harmonised Code of Ethics and Practice** is the result of the will, courage and dedication, including:

- Institutional support of the Organization regional community; **the Economic Community of West African States (ECOWAS)** and particularly its Department for Health: **the West African Health Organization (WAHO)**, with at his head Dr Placido Cardoso, CEO.
- Officials of the Department of Health - WAHO - and their collaborators (interpreters, translators, accountants, secretaries); Pr Odusote Kayode, former Director, Pr Abdoulaye Diallo, current acting Director, Ely Noël Diallo, lawyer of the Organization.
- **Orders Presidents of Physicians and Dental Practitioners** of 15 ECOWAS States and their Councillors :
- Members of different groups of harmonization writing of Code of Ethics:

Dr AKA Kroo Florent (Côte d'Ivoire)

Dr SALLAH Adama (The Gambia)

Dr IBRAHIM Abdulmumini (Nigeria)

Pr TAPSOBA Théophile Lincoln (Burkina Faso)

Dr Ekra Jean-François (Côte d'Ivoire)

Pr AMEDEGNATO Degnon (Togo)

Pr AG MOHAMED Alhousseini (Mali)

Pr THORPE Samuel (Sierra Leone)

Dr MIGINYAOUA Idi (Niger)

Dr MENDY Joseph (Sénégal)

Dr ATIKPUI Eli (Ghana)

Dr NAHIM Edward Ali (Sierra Leone)

Pr TAÏBATA BALDÉ Oumar (Guinée Conakry)

Dr BALDÉ Tumane (Guinée-Bissau)

Dr BALDÉ Maïmouna (Guinée-Bissau)

Dr DAOUDA Soulé (Bénin)

Dr DIAKITÉ OUATTARA Aïcha (Mali)

Dr KARGBO Nyaquoi, Jr (Libéria)

Dr DIVINE N. Banyubala (Ghana)

CONTENTS

PREAMBULE	6
INTERPRETATION	6
Article One	8
SECTION I : GENERALS DUTIES OF PRACTITIONERS.....	8
SECTION II : THE PRACTICE OF THE PROFESSION	16
Chapter 1 : Common Rules to all modes of practice	17
Chapter 2 : Private practice	21
Chapter 3 : Salaried practice of medicine/dentistry	23
Chapter 4 : The Practice of Investigative Medicine Serving as an Expert	24
SECTION III : BIOMEDICAL RESEARCH.....	26
Chapter 1 : General Principles of Biomedical Research	27
Chapter 2 : Medical Research Combined with Professional Care (Clinical Research).....	30
Chapter 3 : Non-Therapeutic Biomedical Research Involving Human Subjects (Non-Clinical Biomedical Research)	31
SECTION IV: FELLOWSHIP DUTY - RELATIONSHIP WITH OTHER HEALTH PROFESSIONALS.....	32
Chapter 1 : Fellowship Duty	33
Chapter 2 : Relationship with Professional Colleagues Other Health Care Providers.....	36
SECTION V : PRACTITIONERS DUTIES TOWARDS PATIENTS	38
SECTION VI: MISCELLANEOUS	44
A Practitioners Conviction in the Courts	45
Interns/House officers	45
Signboards and Signposts	45
ALPHABETICAL INDEX	47

PREAMBLE

Medical practice has gone through major developments over the past few years, with the widespread use of new medical and surgical techniques spurred by unprecedented scientific and technological progress. Thus, new duties are today given to the medical/dental practitioners.

The Government which is responsible for public service should ensure the provision of equitable access to quality health services for all. The Government puts in place a regulatory mechanism that protects both patients and practitioners.

So far, the rules governing the practice of physicians/dentists in the ECOWAS member states are embodied in the Medical Code of Ethics, some provisions of which today need to be updated for a sound and reliable medical practice and organization of the health system in our respective countries.

As a matter of fact, the increase in the number of health facilities and medical/dental practitioners requires enhanced capacity of the regulatory bodies to ensure strict compliance with the rules and regulations on a permanent basis. Such rules and regulations should be defined in relation to common law, the proper enforcement of which is increasingly becoming a requirement.

Practitioners should be aware of the nobility and the respectability of their profession. They must be exemplary and maintain acceptable professional standards in their daily practice in accordance with the Ethics.

INTERPRETATION

- the term «**Medical Practitioner**» means any person who professes to practice medicine and is registered by the appropriate Council.
- the term «**Dental practitioner**» means any person who professes to practice dentistry and is registered by the appropriate Council.
- the term «**Practitioner**» refers to a medical or a dental practitioner as defined above.
- «**he or Himself**» in the context of this document cover both genders.

MEDICAL AND DENTAL COUNCILS

The Medical and Dental Councils are statutory bodies established by law and charged with the responsibility to regulate the profession and the practice of medicine and dentistry.

Article One

Basic principles

The provisions of the present code are binding upon practitioners registered and entered in the lists of the Councils, to students replacing or assisting a practitioner, as provided for in the present codes. The Council is responsible for ensuring compliance with the current provisions. Any breach of this provision, is addressed by the disciplinary committee of the council according to the powers conferred on it by law.

SECTION I

GENERAL DUTIES OF PRACTITIONERS

Article 2: Respect for Life and the Human Being

Respect for life, the human being, his dignity and environment in all circumstances is a requirement on the practitioner.

A practitioner shall be dedicated to providing competent medical care, with compassion and respect for the human rights and dignity of patients.

Respect for the human being does not cease to apply after death.

Article 3: Dedication, Integrity, Honour and Dignity

The practitioner shall in all circumstances respect the principles of integrity, honesty, high standards and the devotion necessary for the practice of his art.

The practitioner must be a person of integrity, high moral values. He must refrain from any form of illegal activity.

In any case, the practitioner must not practice his profession under conditions which could adversely affect quality of care and medical procedures or safety of persons examined.

The practitioner shall uphold and maintain the honour, dignity and high standards of the profession.

A practitioner shall on no account withhold an effective treatment option for any reason whatsoever.

Article 4: Professional independence

The practitioner cannot alienate his professional independence in any form whatsoever.

Article 5: Non-Discrimination

The practitioner shall receive, listen to, examine and treat with the same level of conscience, all patients irrespective of their origin, morals, family status, ethnicity, creed, religious or sexual orientation, occupation, age, gender, culture, political affiliation, nationality, race, socio-economic status, nature of illness, disability, reputation and the feelings that he may have towards them.

Article 6: Professional Secrecy

Every practitioner is bound by professional secrecy and information may only be released as provided for by law. It must ensure that persons who assist him in his work are notified of their obligation of professional secrecy. He must ensure that no harm is done by those around him to the secrecy that is involved in his practice.

Secrecy covers everything that has come to the attention of the practitioner in the practice of his profession, that is to say, not only what has been entrusted, but also what he saw, heard or understood.

Article 7: Freedom of choice

The practitioner must respect the right of any person to freely choose a practitioner.

The practitioner shall facilitate the fulfilment of this right.

Article 8: Liberty of prescription

The practitioner is free to give prescriptions but must consider his moral duty to assist and limit prescriptions and interventions to what is necessary for the quality, safety and effectiveness of care. He must charge fees that are proportional to the level of care provided.

Article 9: Assistance to person in emergency situations and obligation to Safeguard human life

When the practitioner is faced with a person who is sick, injured or in danger or when he is informed of such a situation, he must rescue the patient; if not, he must ensure that the patient receives the necessary care.

In the case of an armed conflict, the basic mission of the practitioner is to safeguard human lives and health in compliance with the provisions of articles 1, 2, 3, 4 and 5 of the present Code.

Article 10: Collaboration with Health authorities

In the interest of public health, the practitioner should assist in the work of medical and administrative authorities for health protection, collection, recording, processing and transmission of information authorized by the laws and regulations.

A practitioner must give care as a humanitarian duty in emergency situations when requested by the health authorities, taking into account his own safety, his competence and the availability of other options of care.

Article 11: Conductive Working Environment and Protection

Under no circumstances shall the practitioner practice in conditions that may undermine the quality of care and medical interventions or the safety of the persons examined. The Health authorities are empowered to create a conducive working environment to provide care and medical interventions.

The members of the medical and dental professions should receive the necessary protection to perform their professional activities at all times. All assistance should be given to them for the fulfilment of their mission. They shall, in particular, have the right to move freely at any hour and to go to all places where their presence is required.

A practitioner is free to take prompt action to protect himself against unscrupulous and dubious patients.

Article 12: Continuing Medical Education

A practitioner shall maintain and improve upon his medical knowledge and skills on a continuous basis, so as to be able to practice in accordance with accepted scientific and ethical principles.

Article 13: Participation in Public Health Education Activities

The practitioner shall participate in the evaluation of professional practices. He may participate in public information activities relating to awareness - raising and health education.

Article 14: Abstention from Illegal Activities / Incapacity to practice legally

A practitioner must refrain from all forms of illegal activities. A practitioner whose incapacity to practice medicine legally has been proven by a report of a forensic examination must immediately cease his duties as a practitioner. Only practitioners that are registered by the Council(s) may practice medicine and dentistry.

Article 15: Avoidance of Damaging Interventions on Persons Deprived of Freedom

When a practitioner examines or treats a person deprived of liberty, he can neither directly or indirectly, nor by his mere presence, promote nor support an attack on the physical, mental integrity or the dignity of that person; particularly when it comes to torture both in armed conflicts and in civil disturbances.

Article 16: Torture

Torture is the deliberate and wanton infliction of damage and systematic physical and/or mental injury or both, occasioning harm by one or more persons acting alone or with others or on the orders of any authority to force or intimidate the victims to yield information, make a confession or for any other reason which is an outrage on reason and personal dignity.

Article 17: Avoidance of Degrading Activities to the Medical and Dental Profession

The practitioner shall refrain – even outside his practice – from any act that may tarnish the image of the profession, notably all forms of illegal practices. He may not undertake another activity that is not compatible with the dignity of the profession.

Article 18: Using the Name and Qualifications of the Practitioner

The practitioner must ensure the proper use of his name, qualifications and statements. He should neither allow nor tolerate public or private organizations where he is engaged or which he provides assistance for, to use his name or occupation for advertisement purposes.

Article 19: Prohibition of advertising

Medicine should not be practiced as a trade. It is forbidden for practitioners to distribute for profit making purposes medicines, devices or products presented as having a beneficial effect on health. The following are specifically prohibited:

- any direct or indirect form of publicity or advertisement
- spectacular events associated with medicine and not having an exclusively scientific or educational purposes
- any act or sign that gives the practice a commercial appearance
- any marketing of a secret remedy that is not approved
- prescription medicine or appliances in which he has a financial interest, either directly or indirectly.

A practitioner shall safeguard against publicity in the media that implies he has special skills or that exposes the identity of a patient.

A practitioner shall not directly or indirectly apply or seek professional business, or do or permit in the carrying out of his practice, any act or thing which can reasonably be regarded as advertising or calculated to attract business unfairly.

Article 20: Collection of Blood and Tissues / Organ Harvesting / Assisted Reproduction

The removal of organs, tissues, cells, blood or other products of the human body, whether the person is living or dead, can be performed only in cases and conditions as provided for by law.

Article 21: Termination of Pregnancy

Voluntary interruption of pregnancy cannot be practiced unless otherwise provided for by law. However, the practitioner is always free to refuse to perform such an act, but he should inform the person concerned of the condition and month of pregnancy as provided for by law.

Article 22: Information on New Processes

The practitioner shall not disclose to a non-medical audience new diagnostic or treatment procedures that do not have a sound evidence base. He can disclose such procedures to a medical/dental audience with the obligation of expressing reservations.

Article 23: Participation in Biomedical Research

The biomedical research, in which the practitioner may participate, shall be provided for by law. He must ensure that the research and findings are legal, relevant and objective. Such research should not undermine the trust and confidence-based relationship between the patients and his family doctor, as well as the continuity of care.

Article 24: Unauthorized Delivery of Drugs and Medical Products

It is prohibited for any practitioner to deliver unauthorized drugs and medicines, devices or products presented as having a beneficial interest in health unless a waiver is provided by law. It is prohibited for the practitioner to distribute for profit-making purposes, any medicines, devices, or products presented as having a beneficial effect on health.

Article 25: Illegal Financial Transactions

The following are prohibited:

- any act likely to provide a practitioner or a patient an unfair advantage is unlawful;
- any dividend in cash or in kind made to a practitioner or a patient;
- any payment, acceptance or illegal sharing of money between practitioners;
- any commission to any person whatsoever;
- any acceptance of a commission for any medical procedure or prescription.

Article 26: Collusion between Practitioners and Other Health care Provider

Any form of collusion between practitioners and pharmacists, practitioner-assistants or any other person or entity is prohibited. Without prejudice to the application of the regulations of the respective Member States, it may be forbidden for practitioners to give advice or to perform any medical procedure in the premises where drugs or medical devices are both prescribed and sold.

Collusion is an agreement between two or more persons to obtain benefits at the expense of the patient or others.

Article 27: Fees, Fraud and Abuse of Quotations

Practitioners are entitled to charge a reasonable fee. This fee should be limited and proportional to the services delivered.

A practitioner must provide explanations to patients, upon request, on fees for his interventions.

Any fraud, abuse of quotation, incorrect indication of fee on interventions performed and/or any facility given to a person engaged in the unauthorized practice of medicine is prohibited.

Article 28: Sharing of Honorarium

Any sharing of honorarium among practitioners, in any form whatsoever is prohibited except in cases of associations of practitioners and jointly-owned clinics, subject to specific provisions related to occupational medicine.

Article 29: Improper Utilization of an Elective Term of Office or an Administrative Function to Attract Patients

It is prohibited for a practitioner who is on an elective term of office or administrative function to use them for professional purposes with the intention of increasing his number of patients.

Article 30: Malpractice and infamous conducts

Malpractice constitutes failure to meet professionally accepted standards, methods and decorum. The circumstances under which a practitioner may be held to be negligent in the course of management of a patient, include but are not limited to, the following; where the practitioner:

- a.** Fails to give prompt attention to a patient within a reasonable time limit.
- b.** Is incompetent in the assessment of a patient.
- c.** Makes an incorrect diagnosis, particularly when the clinical presentation is so glaring.
- d.** Fails to give proper advice to a patient on the risks that are attendant to a particular course of procedure, treatment or operation.
- e.** Makes glaringly avoidable mistakes in the course of giving treatment.
- f.** By his action or omission causes other health care professionals under his supervision or working in association with him to act to the detriment of the patient.

Notwithstanding the provisions of article 27, a Practitioner may also be guilty of infamous conduct if:

The following are considered infamous conducts:

- a. Found to be under the influence of substances of abuse at work or in any public place,
- b. Treating or attending to patients/clients while under the influence of substances of abuse,
- c. Found to abuse dangerous drugs or the privilege conferred on him by the Dangerous Drugs Act and other related legislations,
- d. Found to have been engaged in the commercialisation of a secret or unapproved remedy,
- e. Gross and/or prolonged neglect of duties is established,
- f. disregard of personal responsibilities to the patient is established,
- g. He improperly demands or accepts fees from a patient under the Public Health Service contrary to the regulations of the Service,
- h. He knowingly and improperly obtains any payment, to which he is not entitled,
- i. drugs or appliances in which he has financial interest are prescribed and/or delivered without disclosure.
- j. He engages in a fee-splitting arrangement which involves returning a part of the fees paid by the patient to the referring doctor or any third party. Collusion with any other practitioners or pharmacists for financial gain is unethical.
- k. He/she engages in an improper relationship with a patient/client by abusing his/her professional privileges.

Article 31: Practitioner's Conduct

A practitioner must always strive to dress appropriately whether at work or outside work. The practitioner should avoid smoking in all health care institutions.

Article 32: Protection of the Public and the Profession

A practitioner must protect the public and safeguard the profession against incompetent practitioners and /or unethical interventions.

Article 33: Verification Requirement / Certificate of Convenience

A practitioner must not certify what he has not personally verified.

Any issuance of a tendentious report or a medical certificate of convenience or any other document prescribed by the laws and regulations that do not match the medical evidence constitutes serious misconduct.

Article 34: Task Shifting and Functions

A practitioner may delegate tasks and functions to other healthcare staff, as appropriate, as provided for by law, if he directly controls and supervises them.

The practitioner may give standing orders as guidelines for other health care staff in the performance of any duty or function taking into account their competence.

Article 35: Requirement to Abide by the Dictates of the Physician's Oath

The practitioner must abide by the dictates of the Physician's Oath which embraces the guidelines for behavioural interaction between the practitioner and his patients, colleagues, other health workers and the public.

Article 36: Knowledge of the Regulatory Instruments

All practitioners are duty-bound to familiarize themselves with:

- the law setting up the council,
- the Rules of Professional Conduct and Code of Ethics for the Medical and Dental practitioners in the Country,
- the Constitution, bye-laws and standing orders of their professional associations.

Article 37: Confidentiality and Public Comments on Pending Cases

A practitioner shall not disclose any disciplinary decisions and should not publicly comment on pending legal matters or cases where the appeal period has not expired.

Article 38: Appropriate Courtesy to Patients and Avoidance of Allegations of Impropriety

A practitioner must show appropriate courtesy to patients and also take steps to guard against situations that may provoke allegations of impropriety.

S E C T I O N II

THE PRACTICE OF THE PROFESSION

Chapter 1

Common Rules to all modes of practice

Article 39: Obligation of Allegiance

A practitioner has a duty of allegiance to the Corporate medical body in accordance with the requirements of the Hippocratic Oath. The fundamental role of the corporate body is to maintain a high level of medical practice, to guide practitioners and to protect the public and the medical profession against the unwarranted invasion of quacks and impostors.

The Medical Corporate body consists of the Councils and Professional Associations. These two bodies, when they coexist share the same goals and must receive the allegiance of all practitioners.

Article 40: Duty of Disclosure of Wrongdoing

In the interest of health, patient safety, public health and the profession, every practitioner is obliged to report to the Council any criminal acts, corruption, dishonesty or any other misdeed considered contrary to medical ethics. However, such a disclosure must not be tainted by malice.

Article 41: Personal Liability of the Practitioner

The practice of medicine is personal and each practitioner is accountable for his decisions and actions.

Article 42: Limitation of Documents and Medical Certificates

The practice of medicine normally involves the establishment of medical certificates and documents by the practitioner, in accordance with his medical findings. The production of such certificates and documents are prescribed by the existing laws and regulations. These documents must be written legibly and with the possibility of identifying the practitioner who issued and signed them.

Article 43: Violation of the Code and Disciplinary Tribunal

Any violation of the provisions of this Code will be submitted to the Disciplinary Tribunal for appropriate action. However the right of self-defence is recognized and the accused may be assisted by counsel or any other person of his choice.

Article 44: Violation of the Code and Disciplinary sanctions

When the violation of the Code by a practitioner is established by the Council, it reserves the right to impose a disciplinary sanction.

Article 45: Disciplinary Sanctions

The penalties prescribed as per the rules and regulations of the different Member States are the following:

- warning
- reprimanding the practitioner
- suspension from practice
- striking the practitioner's name from the relevant register
- any other disciplinary measures imposed by the Tribunal.

Article 46: Principles and Working Standards

The practitioner shall practice in premises and facilities suitable and adequate to permit professional secrecy. He must have sufficient technical resources related to the nature of his interventions and of the population that he cares for. He must ensure the sterilization and decontamination of all the medical equipments and products of his practice.

He must also ensure that competence of persons who lend him their assistance.

Article 47: Principles and Standards of Therapeutic Care

A practitioner is in principle entitled to practice all acts of diagnosis, prevention and treatment. But he must not, except in exceptional circumstances, undertake or continue treatment or any other interventions beyond his knowledge, experience and the resources at his disposal.

Article 48: Confidentiality of Medical Practice

The practitioner must guard against any disclosure of the contents of the medical documents concerning the people he has counselled, treated or examined regardless of the contents and form of such documents. The same applies to any other medical information that he may hold. The practitioner must ensure that, when using his experience or documents for scientific publication or teaching, the identification of persons is not possible; otherwise, their agreement should be obtained.

Article 49: Prohibition of Fair Medicine

The practice of fair medicine is prohibited. However, exceptions may be granted by the District, Regional or National Council in the interest of public health.

Article 50: Prohibition of a Pseudonym

It is prohibited for any practitioner to practice medicine under a pseudonym.

However, any practitioner using a pseudonym for activities related to his profession is required to notify the Council.

Article 51: Procedures for Continuity of Care

The practitioner must participate in the ongoing care of a patient as per the existing laws and regulations.

When the practitioner is involved in an emergency call, he must take all steps to be reached. The utilization of a removable plate on his vehicle marked “Emergency” is authorized to facilitate his mission. However, it should be removed as soon as the emergency situation ends. He must notify the patient’s usual practitioner about his interventions.

Article 52: Information Required on the Prescription

The only information that a practitioner is allowed to mention on the leaves of his prescriptions are:

- name, business address, e-mail, phone and fax numbers, days and hours of consultation;
- the names of the practitioners involved, if the practitioner is in a group-practice;
- his position vis-à-vis the health insurance organizations;
- the qualifications, titles and functions that are recognized by Council;
- the honours recognized by the Republic.

Article 53: Information Required in Directories

The only information that a practitioner is permitted to list in directories for public use are the following:

- the names, addresses, professional e-mail, telephone and fax numbers, days and hours of consultation;
- his relationship vis-a-vis health insurance organizations;
- the qualification, titles, functions and additional skills that are recognized by Council.

Article 54: Information Required on a Name Plate

The only information that a practitioner is authorized to have on a name plate at his place of practice are his full name, phone and fax numbers, days and hours of consultation and qualifications that are recognized by Council.

This information must be presented discretely in accordance with the traditions of the profession and must not attract undue attention.

Article 55: Requirements for Press Releases

During his installation or modification of his practice, the practitioner may publish a dignified announcement in the press without an advertising character. The text and manner of such publication must have been previously communicated to the District, Regional or National Council before the publication.

Article 56: Requirements of a written contract for any Medical Engagement

The practice of medicine within a company, institution, private law firm, a state administration, a local authority or in a public institution shall be subject to a written contract, except as provided for by the existing laws and regulations. The contract defines the obligations of the parties concerned and shall specify the means by which the practitioner complies with the provisions of this Code.

The contract shall be delivered by the practitioner to the District, Regional or National Council. It can be implemented on the approval of the Council within two months. However, silence kept by Council is deemed to constitute approval after the expiration of two months deadline from the date of receipt of the contract.

The observations and eventual reservations that the Council has made would be sent to respective administrative authorities and the practitioners concerned.

Chapter 2

Private practice

Article 57: Location of Private Practice

The professional abode of the practitioner as registered in the list of the District, Regional or National Council as his usual work place. He may have only one secondary place of work when the District, Regional or National Council observes in the geographical area a deficiency or inadequacy in care delivery that falls short of the needs of the population or jeopardizes continuous care.

Article 58: Billing / Invoices

The practitioner may tactfully and reasonably make his invoice taking into consideration the following:

- rates and honorariums as provided for by law and the existing rules and regulations.
- such honorariums may be periodically revised by the Association or the Council, as the case may be.
- a practitioner shall never have the right to refuse, upon demand, to give a patient explanation of his invoice.

It is prohibited for a practitioner to reduce his honorarium for reasons of competition below the rates set by the professional bodies.

Article 59: Group Practices

The grouping of practitioners of common or different disciplines can be made within the framework of a clinic with the exception of radiology and laboratory medicine. The aim shall be to improve the material organization of their work, pool their working equipments and other resources. However, the pooling of their honorariums is authorized only in non-discipline based group clinics.

Article 60: Name-Plate of Group Practice

The practitioners practicing in a group clinic are bound to mention on the name- plate placed at the door of the clinic or entrance of the building, the words “group clinic” followed by the family names and first names of the practitioners in the practice premises. This plate should not exceed 45cm x 60 cm in size.

The words “group clinic” shall also appear on all documents.

Article 61: Specific Rules Governing Group Practice

Group practices shall also be governed by the following specific rules:

- a) Every practitioner shall be professionally independent.
- b) Every patient shall be free to choose his practitioner.
- c) Every practitioner shall have his own examination space.
- d) Any medical document shall bear the name of the signatory practitioner.
- e) Mutually agreed replacements shall be made in the examination space of the practitioner that is being substituted.

- f) A written contract shall be established defining the means of practice as well as the rights and duties of the practitioner involved. This contract shall be communicated to the District, Regional and National Council for approval after checking its compliance with the existing laws, rules and regulations.
- g) Interventions requiring general anaesthesia are prohibited.

Article 62: Personal Integrity in Group Practice

Practice in a group clinic shall remain personal. The group clinic shall not charge any additional honorarium.

Article 63: Limitation of Participation in Group Practice

A practitioner who is a member of a group clinic cannot be a member of another group clinic. He is prohibited from practicing medicine / dental surgery as an individual private practice.

Article 64: Diagnostic Centers

Diagnostic centers shall be established as individual or group clinics.

Such centers shall exclusively perform laboratory and radiological tests and may send results for diagnostic and therapeutic purposes.

Article 65: Conditions of Substitution

It is prohibited for a practitioner to employ on his own behalf, another practitioner or medical/dental student or put his clinic under the management of a colleague other than what is allowed by the provisions governing temporary replacement. However, the District, Regional or National Council may authorize replacement for a period of 6 months, renewable once, the management by a practitioner of the clinic of a deceased colleague.

Article 66: Requirements for Collaboration

The practitioner may solicit the assistance of a fellow practitioner in the practice of occupational medicine/dentistry subject to a waiver of article 61. Each of them shall practice with full independence and in compliance with the rules and regulations of the profession, notably the freedom of patients to choose their practitioner and the prohibition of collusion.

Article 67: Assistance by a Medical / Dental Student

The practitioner may, subject to an authorization, be assisted in his practice by a medical/dental student when public health needs so requires, in case of exceptional influx of people or when his health status justify it on a temporary basis.

The authorization is granted by the District, Regional or National Council. Silence kept by these institutions implies an approval after a timeframe of two months, starting from the date of reception of the request. The student should, however, have validated at least the undergraduate level of his medical/dental training.

Article 68: Prohibition of Profit-Related Remuneration

A practitioner shall not accept in employment contract, a clause that would link his remuneration for the duration of his employment to the criteria of profitability of the establishment, which could undermine his professional independence or the quality of care delivery.

Chapter 3

Salaried practice of Medicine / Dentistry

Article 69: Professional Independence

The fact that a practitioner is bound in his professional practice by a contract or status vis-a-vis another practitioner, an administration, local government or any public or private organization does not prevent him from fulfilling his professional duties and in particular his obligations relating to professional secrets and independence.

Under no circumstances, should a practitioner accept any restrictions to his independence in his practice by a peer, a company or organization employing him. He shall always act primarily in the best interest of the patients, including their health and safety within the company, the interest of the local community where he is practicing and of public health.

Article 70: Prohibition of Contingent Remuneration – Professional Independence – Maintenance of Quality Care

A salaried practitioner shall not, under any circumstances, accept a remuneration that is based on levels of productivity, time-based output or any other provision which could lead to a limitation or abandonment of his independence or to undermining the quality of health care.

Article 71: Utilization of a Function to Increase Patients

A practitioner, who practices in a private - public health care - or prevention facility, shall not use his function to increase the number of his patients.

Article 72: Limitation of Disclosure of Information in Medical Records

The medical information contained in the medical records established by the salaried practitioner cannot be communicated to people or to another administration other than what may be communicated to the practitioner in charge of that medical facility except what is provided for by law.

Article 73: Liability of Medical Records

Subject to the provisions applicable to health care facilities, medical records are kept under the responsibility of the doctor who developed them.

Article 74: Medical / Dental Practice

Occupational medicine/dentistry shall be practiced in line with the legislation in force. The company practitioner shall have a mission that is primarily a preventive one. He has the obligation to ensure the safety of the workers and to protect their health in compliance with the rules of hygiene.

Article 75: Maintenance of Professional Secrecy and Processes

The company practitioner shall strictly keep the manufacturing secrets and business procedures that may come to his knowledge through his practice.

Chapter 4

The Practice of Investigative Medicine / Serving as an Expert

Article 76

A practitioner practicing investigative medicine/dentistry shall not be a prevention or family doctor for the same patient, except in emergency situations. This prohibition covers the family members of the patient living with him and in case the practitioner is practicing in a local community, the members of that community. However, he cannot become the family practitioner of the patient who was investigated before a timeframe of one year, starting from the date of the last investigation.

Article 77

The investigating practitioner shall inform the person he is going to examine of his mission and its legal framework. The prescribed legal framework must be maintained. The investigating practitioner shall be very reserved in his statements and shall avoid making any undue revelations or comments. He shall be fully objective in his conclusions.

Article 78

When a practitioner is requested to undertake an investigation, he should not accept the mission if he believes that the questions he is asked are not relevant to the medical/dental methods according to his knowledge and possibilities and that may render him liable to a breach of the provisions of the present Code.

Article 79

The practitioner performing an investigation shall not interfere with or modify ongoing treatment. If during the investigation he is in disagreement with the family practitioner on the diagnosis or prognosis, or if it seems to him that a key element that is useful to the conduct of the treatment was missed by his colleague, he should report this to the colleague personally. In case of any difficulty in this respect, he may inform the District, Regional and National Council.

Article 80

The practitioner in charge of the investigation should avoid disclosure of the practice secrets to the administration or the organization that requested his services. He should disclose the conclusions pertaining to administrative matters without giving the reasons behind such conclusions. The nominative or indirectly nominative information contained in the records established by the practitioner shall not be disclosed to people outside the practice or to another organization, except what is provided for by law.

Article 81

Nobody can be an expert in a case and the family practitioner for the same patient. It is prohibited for a practitioner to accept an expertise mission in which his own interest or those of one of his patients, relatives, friends or a group that generally uses his services, are at stake.

Article 82

Before performing any expert assessment, the expert practitioner shall inform the person that he is going to examine his mission and the legal framework in which his opinion is being requested.

Article 83

In drafting his report, the expert shall disclose only the elements that may provide an answer to the questions that he is asked to investigate. Apart from this, he should keep to himself anything else that has come to his knowledge as a result of the examination.

SECTION III

BIOMEDICAL RESEARCH

Chapter 1

General Principles of Biomedical Research

Article 84

Research on a human being should follow the generally accepted moral and scientific principles that warrant research in both human medicine and dentistry. The research should be based on adequately performed laboratory and animal experimentation and should be conducted by one or more persons who have the required scientific skills, knowledge and experience to do so. Moreover, it should be conducted only by scientifically qualified persons and placed under the supervision of a clinically competent practitioner.

Article 85

An experiment can rightfully be performed only if the significance of the ultimate goal offsets the risk incurred by the subject.

Article 86

Before undertaking an experiment, a rigorous assessment of the risks and benefits for the subject and for other persons involved in the research should be made. The responsibility for the human subject must always rest with a medically qualified person and never on the subject of the research, even though the subject has freely given his informed consent.

Article 87

The practitioner shall observe particular caution when undertaking an experiment that may alter the personality of the subject because of the drugs or processes utilized.

Article 88

The nature of and reasons for the experiment and the effects on the life and health of the subject should be explained by the practitioner in a language that the subject understands.

Article 89

Notwithstanding the provisions of Article 88 above, no experiment on a human being can be undertaken without the free and informed consent of the subject. Prior written and freely - given informed consent of all human subjects must be sought before their enrolment.

Article 90

The subject submitted to the experiment should be in such a physical, mental and legal status to be able to fully exercise his faculty to make decisions.

Article 91

The consent shall be in general terms and given in writing. The responsibility and eventual liability for an experiment on a human being always resides with the scientist and never with the subject who freely undergoes the experiment.

Article 92

The right of every individual to safeguard his bodily integrity should be fulfilled by the scientist, specifically when the subject is in a state of dependency vis-a-vis the scientist. Every precaution should be taken to respect the privacy of the subject and to minimize the impact of the study on his physical and mental integrity and personality.

Article 93

The design and performance of each experimental procedure involving human subjects should be clearly formulated in an experimental protocol which should be transmitted to a specially appointed independent committee (Ethical Committee) for consideration, comments and guidance.

Article 94

In publication of the results of his research, the practitioner is obliged to preserve the accuracy of the results. Reports of experimentation not in accordance with the principles laid down in this Code of Ethics should not be accepted for publication.

Article 95

The subject or his legal representatives shall be free at any moment to stop the experiment. The scientist and his collaborators shall stop the experiment if in his/their opinion, the continuation of the process may expose the subject to any hazards.

Article 96

Notwithstanding the provisions of Articles 88 and 89 above, in any research on human beings, each potential subject must be adequately informed of the aims, methods, anticipated benefits and potential hazards of the study and the discomfort it may entail.

Article 97

Only a registered practitioner can legally conduct research involving human subjects.

Article 98

When obtaining informed consent for the research project, the practitioner should be particularly cautious if the subject is in a dependent relationship to him or may consent under duress. In the case of the latter, informed consent should be obtained by a practitioner who is not engaged in the investigation and who is completely independent of this official relationship.

Article 99

In case of legal incapacity of the subject to give consent, informed consent should be obtained from the legally competent relative/ guardian of the subject, in accordance with the national legislation in force. In the event it is impossible to obtain freely given informed consent, or where the subject is a minor, permission from the responsible legally competent relative/guardian replaces the consent of the subject in accordance with the national legislation.

Article 100

The practitioner must supervise the safety of the human subjects throughout the research period.

Article 101

The research should be based on adequately performed laboratory and animal experimentation and a thorough knowledge of the scientific literature.

Article 102

The practitioner must cease all or any investigations if the hazards are found to outweigh the potential benefits.

Article 103

The practitioner must inform the patient that he is free at any time to withdraw from the research without suffering any disadvantage as a consequence thereof.

Article 104

The practitioner shall not withhold effective treatment for any reason whatsoever.

Article 105

The research subject must be assured of the best-proven prophylactic, diagnostic and therapeutic methods available. This does not, however, preclude the use of a placebo where no proven diagnostic or therapeutic method exists.

Article 106

The research protocol should always contain a statement of the ethical considerations involved and should indicate that the principles enunciated in this Code of Ethics are complied with.

Chapter 2

Medical Research Combined with Professional Care (Clinical Research)

Article 107

In the treatment of the sick person, the practitioner must be free to use a new diagnostic and therapeutic measure, if in his judgment, it offers hope of saving life, re-establishing health or alleviating suffering.

Article 108

The potential benefits, hazards and discomfort of a new method should be weighed against the advantages of the best current diagnostic and therapeutic methods.

Article 109

Notwithstanding the provisions of Article 105 above, in any research, every patient-including those of a control group (if any)-should be assured of the best proven diagnostic and therapeutic methods.

Article 110

The refusal of a patient to participate in a study should never interfere with the practitioner - patient relationship.

Article 111

The practitioner can combine medical research with professional care, the objective being the acquisition of new medical knowledge, only to the extent that medical research is justified by its potential prophylactic, diagnostic or therapeutic value for the patient.

Chapter 3

Non–Therapeutic Biomedical Research Involving Human Subjects (Non-Clinical Biomedical Research)

Article 112

In the purely scientific application of research that is carried out on a human being, it is the duty of the practitioner to remain the protector of the life and health of the person(s) on whom research is being carried out.

Article 113

The subjects should be volunteers - either healthy persons or patients for whom the experimental design is not related to any disease.

Article 114

The investigator or the investigating team should discontinue the research if in his or their judgment it may, if continued, be harmful to the research subject (s).

Article 115

In research on the human being, the interest of science and society should never take precedence over considerations related to the wellbeing of the subject (s).

S E C T I O N I V

FELLOWSHIP DUTY

—

RELATIONSHIP WITH OTHER HEALTH PROFESSIONALS

Chapter 1

Fellowship Duty

Article 116

Practitioners shall maintain good fellowship relations among themselves. They shall provide assistance to each other as and when the need arises. The practitioner who has a dispute with a fellow practitioner should first try to get it reconciled with the latter. If he fails, he may inform the President of the District, Regional or National Council, who shall immediately undertake a reconciliation mission involving two members of the executive committee as required. In case of failure, the President of the District, Regional Council, as the case may be, shall transfer the case to the National Council that shall make a decision that is binding to both parties after a fair hearing.

It is prohibited to slander a colleague, or to echo sentiments that can be harmful to him in the exercise of his profession. It is of good fellowship to defend a colleague who is unjustly attacked.

Article 117

A practitioner shall not make or level unfounded or malicious criticisms against colleagues that may undermine patients' trust in the care or treatment they receive or in the judgment of those treating them. The physician shall not initiate proceedings against a colleague or a health care facility, directly or indirectly, out of malice.

Article 118

Diversion or attempted diversion of patients / customers is prohibited.

Article 119

The practitioner who is consulted or called by the side of a patient being treated by his fellow practitioner should observe the following rules:

- to preserve the best interest of the patient while treating him, specifically in emergency situations,
- to let the patient have the freedom to choose another practitioner where he feels that it is necessary. The practitioner already consulted should, with the agreement of the patient, inform the family practitioner of the patient and share his observations and decisions with the latter. In case the patient refuses, he shall be informed of the risks and likely consequences thereof,
- a doctor who was consulted must not take over the care of the patient that was jointly managed without the consent of the physician that was first consulted, except where the patient requests otherwise.

Article 120

The practitioner consulted in an emergency, should inform the patient's family practitioner in the form of a comprehensive report of his interventions and the prescriptions given to the patient. He shall keep a copy of the report.

Article 121

The family practitioner of a patient shall propose a referral of the patient if and when the need arises. He shall accept a referral requested by the patient or his relatives / guardians. The practitioner is bound to accept the choice of the patient unless he has serious objections for medical reasons. In the event of the latter, the practitioner may decline to give care to the patient but should direct the patient to a practitioner that he finds most suitable. At the end of the consultation, the consultant shall inform, in writing, the family practitioner of his observations, conclusions and prescriptions given to the patient and also inform the patient, accordingly.

Article 122

The practitioners who are jointly examining or treating a patient shall keep each other informed. Each practitioner is personally liable and shall keep the patient informed. Each of the practitioners may also freely refuse to give assistance, or may withdraw his assistance as provided for by law, except where his refusal is not harmful to the patient.

Article 123

In case the consultant and the family practitioner have completely different views during a consultation, the patient should be informed. The family practitioner is free to stop providing care, if the views of the consultant are different from his own views on the patient's illness.

Article 124

The consultant cannot summon or reexamine the patient except in emergency situations during the disease that has led to the consultation, without the family practitioner's knowledge. He shall not pursue the care required by the condition of the patient where such care falls under the family practitioner, except where the patient dictates otherwise.

Article 125

Without prejudice to the provisions that are applicable in public health care facilities and private establishments contributing to public health service, the practitioner attending to a patient during a hospitalization should inform any other practitioner chosen by the patient or by his close relatives. In the spirit of good fellowship, the treating practitioner should write a comprehensive report for the receiving practitioner.

Article 126

The medical / dental student who has validated his course of study and replaced a practitioner in his practice for a period of three months should not settle for two years in a clinic where he can be in direct competition with the practitioner that he replaced or any other practitioner who is in association with him, unless an agreement is reached between the parties concerned. The District, Regional or National Council must be informed of the agreement. If no agreement can be reached, the matter must be referred by either party to the National Council that will make a decision that is binding to the all the parties concerned.

Article 127

At the end of the replacement, the student should cease all or any activity relating to the practice of the practitioner that he replaced and must transmit all the relevant information, accordingly for the continuity of care.

Article 128

A practitioner should not settle in a building where his fellow colleague of the same specialty is practicing, without a prior written agreement with the latter. This is to avoid unhealthy rivalry. This provision also applies to Family Medicine which is considered a specialty.

Article 129

The practitioner is free to give care free-of-charge. However, he is not allowed to reduce his honorarium in order to be competitive compared to his fellow practitioners. Usually, practitioners give free care to their close relatives, colleagues, their dependents, medical/dental students, the staff members of their clinics and collaborators.

Chapter 2

Relationship with Professional Colleagues/Other Health Care Providers

Article 130

In the interests of patient care, practitioners should maintain good relations with other members of the health professions. They must respect the professional independence of the latter and the free choice of the patient.

As a good spirit of fellowship is desirable among practitioners, good relations should also be maintained with other health care professionals.

Article 131

The practitioner may professionally partner with other health care professionals when this is necessary for patient care. However, in any such collaboration, the practitioner must ensure that those involved are recognized by their profession and are competent to perform the tasks entrusted to them. The practitioner must maintain absolute authority, responsibility and control over the healthcare professionals that he partners with.

Article 132

The practitioner is entitled to give orders and instructions to other healthcare professionals under his responsibility in the exercise of their functions, if he is able to control and supervise them. Standing orders are deemed acceptable as a means of supervision.

Article 133

A practitioner should avoid treatment of his own family or himself except for minor ailments and in emergency situations where life saving first-aid can be given until another competent colleague can take over the care delivery.

Article 134

A Practitioner shall not knowingly take over the care of another practitioner's patient without consultation with the colleague unless he is satisfied that the patient has notified the former practitioner that his services are no longer required.

A practitioner shall not directly or indirectly entice patients of another colleague into his own practice.

Article 135

Sharing information with other healthcare professionals is important for safe and effective patient care and must be encouraged and accommodated by all practitioners.

Article 136

A practitioner who refers a patient should provide all relevant information about him, including the medical history and current condition, to the receiving practitioner. It is good clinical practice to communicate a comprehensive report to a referring colleague.

Article 137

A practitioner shall bring to the attention of the council, without fear or favor, any criminal act, corrupt practice, dishonest or unprofessional conduct, any act of omission or commission on the part of any practitioner that is medically or ethically unacceptable. However, any such exposure must be volunteered for the health and safety of the patient, must be in the public interest, the greater good of the profession and must not be tainted with malice.

SECTION V

PRACTITIONERS DUTIES TOWARDS PATIENTS

Article 138: Emergency Care and Parental / Legal Guardian Authority

If the patient is unable to express his will, the practitioner cannot decide to limit or stop the treatment provided without first implementing a joint procedure under the following conditions:

- the decision is made by the practitioner in charge of the patient after consultation with the health care team (if it exists), and also sound the opinion of at least one other practitioner who is a consultant without reporting relationship with the practitioner that is primarily responsible for the care of the patient.
- the opinion of the consultant may be requested by any member of the team who is a practitioner as he sees fit. The decision takes into account the wishes that the patient had previously expressed, in particular, his advance directives (if any), the opinion of the family or any other legally competent person that he would have designated.
- the opinion of the family or the legally competent guardian is required when the patient is a minor or an adult who is incapable of giving consent, except in an emergency situation or where it is impossible to acquire the required consent prior to the intervention. All elements of this procedure should be documented in the patient's file.

Article 139: Appropriate Diagnostic Steps and Disclosure of Sensitive Information

The practitioner must always make his diagnosis with the greatest attention to detail that is necessary, the appropriate scientific methods that are best suited for the condition and where necessary, the assistance of the appropriate expertise.

A grave prognosis may legitimately be concealed from the patient. A fatal prognosis can be revealed to him with the greatest caution, but where such revelation is impossible, it can be revealed to his family, guardian or any other person designated by the patient to receive his medical information.

Article 140: Preservation of Medical Data

A practitioner shall respect the privacy of his patients and protect the medical/dental records in a safe manner. It must be noted that the responsibility of keeping such records lies with the practitioner at all times, however the patient has the right to access his medical records without undue hindrance.

Every practitioner must treat information about his patients as strictly confidential, including after the patient has died, except where the disclosure is required by law, a court of competent jurisdiction, in the public interest or a threat of serious harm to a third party.

Where a breach of confidentiality is required, the practitioner must provide clear information and advice to the patient and the nature, purpose and likely consequences thereof.

Article 141: Therapeutic abortion

A therapeutic abortion may be performed if the intervention is the only means to save the life of the mother. When the safety of the mother that is seriously threatened requires a termination of pregnancy or the utilization of a therapeutic intervention that is capable of interrupting the pregnancy, the practitioner must consult at least two other doctors chosen for their competence, who, after review of the case, should jointly make a decision. A copy of the

report of the consultation should be given to the patient and a copy kept by each of the two consultants. Also a memorandum of the decision that does not mention the name of the patient must be sent by registered mail to the Council.

If there is a therapeutic indication for the termination of pregnancy, the practitioner must yield to any refusal by the patient who is duly informed. This rule does not apply in the case of emergency and when the patient is incapable of giving consent.

If the practitioner considers that his conviction does not allow him to advise or perform an abortion, he may withdraw while ensuring the continuity of care by a qualified colleague.

A practitioner who procures aids, abets, instigates, solicits, encourages or attempts to procure an unlawful abortion is liable to be charged with infamous conduct.

Article 142: Unjustifiable Treatment

The practitioner must always strive to relieve the suffering of the patient by the means that are appropriate for his condition and is required to assist morally. He must refrain from any unreasonable obstinacy in investigations or treatments and cannot pursue or continue treatments that appear unnecessary, disproportionate or have no other objective or effect than the artificial maintenance of life.

Article 143: Euthanasia

It is strictly prohibited for the practitioner to deliberately cause death. One of the cardinal points of the physician's Oath is the preservation of life and therefore euthanasia or physician-assisted suicide runs contrary to this principle. Consequently, a practitioner shall be adjudged to be in breach of the ethical code of practice if found to have encouraged or participated in any of the following:

- a. Termination of a patient's life by the administration of drugs, even at the patient's explicit request.
- b. Prescribing or supplying drugs with the explicit intention of enabling the patient to end his life.
- c. Termination of a patient's life through the administration of drugs with or without the patient's explicit request thinking same to be in the best interests of the patient.

The practitioner should rather accompany the dying person until the last moments of his life by ensuring, through appropriate care and measures, the quality of life that the circumstances allow, to the end. The practitioner should safeguard the dignity of the patient and comfort his close relatives.

Article 144: Prohibition of Illusory Treatment

The practitioner cannot prescribe an illusory remedy or apply a management modality that is insufficiently proven.

Article 145: Quackery, Mutilation and Unjustified Risks

The following are prohibited:

- all practices of quackery.
- all investigations and therapeutic interventions that pose an undue risk to the patient.
- any mutilating intervention without serious medical reasons.

Article 146: Assistance in Case of Situations that Pose Public Danger

A practitioner cannot abandon his patients in situations that constitute public danger, except on formal order given by the competent authority, according to law.

Article 147: Professional Secrecy vis-a-vis Social Institutions

To facilitate the obtaining of the social benefits that the patient is entitled to receive, the practitioner is duly authorized, except if the patient opposes, to communicate the medical information to that is strictly necessary, to the medical officer handling the case in the relevant social security institution or to another physician in a public agency that has the mandate to allocate social benefits.

Article 148: Prescription for Patients

The practitioner must formulate his instructions as clearly as necessary, ensuring that they are clearly understood by the patient and his family (if any). He must strive for the proper execution of the instructions given, particularly if the patient's life is in danger. If the patient refuses, the practitioner may cease care under the terms and conditions as enunciated in sections 149 and 150 of this Code of Ethics and Practice.

Article 149: Termination of Patient Care

Except in cases of emergency, where it would be against the principles of humanity, the practitioner may have to refuse his care to the patient or be released by him for reasons of professional skills or personal convenience. However, the practitioner needs to ensure the continuity of care by transferring the patient to the practitioner designated by him and to inform the patient about the transmission of all the relevant medical information.

Article 150: Consent or Refusal of Treatment by Patients

The practitioner is prohibited from providing care while under the influence of alcohol and other substances of abuse.

The practitioner should always seek the informed consent of the person examined or treated. If the patient refuses examination, investigations or the proposed treatment, the practitioner may withdraw his management of the patient after informing him of the attendant risks.

If the patient is unable to express his will, the practitioner must inform the competent relatives or the legal guardians, as the case may be, except in an emergency or in a situation that does not allow information to be given to the latter. The practitioner's obligations in respect of a minor patient or an adult who is unable to express his will are already defined in Article 138 paragraph 3.

Article 151: Preventive Measures in Epidemic Situations

The practitioner who asked to deliver care in a family, in a public or private institution or in any community must, in the presence of a serious and contagious disease, inform the patients and their families of their responsibilities and duties vis-à-vis themselves and others. The practitioner must make every effort to obtain compliance with the rules of hygiene and prophylaxis.

Where there is a threat of an epidemic, the practitioner is obliged to inform the competent administrative and medical authorities.

Article 152: Fraud and Deception

When the practitioner discovers that he is a victim of fraud or deception to accept a patient, especially when crime is involved, he is obliged to inform the competent authority. If such patients are to be managed by the practitioner, a formal request must be made by the competent authority.

Article 153: Emergency Care for a Minor or Legally Incompetent Adult

When consulted to manage a minor patient or a legally incompetent adult, the practitioner must seek the consent of parents or legally competent guardian. If he is unable to acquire a timely consent from the latter, he is obliged to deliver the necessary care.

Article 154: Complicated deliveries

During a prolonged or obstructed labor, the practitioner should consider himself being the sole judge of the medical best interests of the mother and the fetus, without being influenced by any other consideration whatsoever.

Article 155: Defense of the Minor Patient and Legally Incompetent Adult

The practitioner should be the defender of the child if he believes that his medical best interest is not well understood or preserved by his family/legal guardian.

The practitioner must protect the person to whom he is called to attend when he discovers that he is a victim of abuse or deprivation.

If this is a minor or an adult unable to protect himself due to age or physical condition shall, unless special circumstances that appreciates in conscience alert judicial authorities, medical or administrative.

Article 156: No interference in family matters

The practitioner must, to the extent possible, refrain from intervention in the family affairs or the privacy of his patients.

Article 157: Patient Health Records

The practitioner must judiciously prepare the records of each patient examined by him and to ensure the recording of all information that is relevant for diagnosis and treatment. The record is confidential and is under the responsibility of the practitioner. However, at the explicit request of the patient, the practitioner must send all the relevant information to other practitioners involved in his management or those that he intends to consult, for the continuation of his care.

Article 158: Ownership of Medical Records

When the patient is treated or monitored in a hospital regardless of its nature, his medical records remain the property of said institution. However, the practitioner is obliged to prepare a summary of the patient's medical records, a medical report or certificate at the end of the medical care or when the patient is changing practitioner.

Article 159: Refusal of Treatment against Medical Advice

A conscious patient, who is in full possession of his mental faculties, has the right to leave the health facility or to refuse treatment against medical advice after having been informed of the consequences and risks thereof. However, he must certify, in writing, that he alone is responsible for his decision.

When the patient is a minor or legally incapacitated adult, the decision must be made by the parents or legally competent guardians. However, the practitioner may object to this decision if the patient's life is seriously threatened in order to protect him. Upon his return to the health facility, he should not suffer any undue challenge or prejudice.

Article 160: Practitioner's Fees

As a medical expert, the practitioner has the right to charge the patient, any institution or person utilizing his skills. The same applies for the establishment of a medical certificate, report or summary of the case except when a written "excuse from duty" is given.

When several practitioners collaborate in the management of a patient, the charges of each practitioner must be personal and distinct.

A remuneration contingent upon the duration or effectiveness of the treatment is prohibited under all circumstances. The remuneration of the operating aid who is selected by the physician and working under his control, supervision and is paid by him, may be included in his fees.

SECTION VI

MISCELLANEOUS

A Practitioners Conviction in the Courts

Article 161

The Council is legally bound to accept a conviction as conclusive. Such conviction may constitute grounds for striking off the practitioner from the register whether or not the circumstances of the offence involved infamous conduct in a professional respect.

Article 162

The facts leading up to a conviction in any country may be suggestive of infamous conduct in a professional respect and may give rise to an inquiry. Conviction in any court of competent jurisdiction is considered conclusive evidence in any disciplinary measures.

Interns / House officers

Article 163

Before participating in the withdrawal of services, practitioners undergoing training as interns/house officers must bear in mind the registration requirement for them to have completed specified periods of posting in the major disciplines during the internship. The periods spent 'on strike' would not count for this purpose.

Signboards and Signposts

Article 164

Practitioners may indicate their places of practice by means of signboards or signposts. The size of such signboards or signposts should not be more than 120 cm by 90cm (4ft by 3ft) and shall bear only the name of the hospital or clinic, types of facilities available and hours and may be placed anywhere within the premises only where these health facilities are occupied exclusively by the health institution.

In cases where these facilities are located in shared premises, only a plaque not more than 60cm by 45 cm in size may be placed on the wall of the appropriate part of the premises.

In obscure neighbourhoods, "directional signboards" bearing the inscription "Hospital" or "Clinic" may be installed by a practitioner who has his/her practice there.

Article 165

Knowledge of what this Code is mandatory for any aspiring doctor to practice medicine/dental-surgery. It must take an oath and in writing to abide upon registration with the College. Any incorrect or incomplete statement made to the Council of the Order may result in disciplinary proceedings.

Article 166

When a practitioner changes his conditions of exercise, he must inform the Regional Council of the Association or the National Council.

A practitioner may circulate a brief and dignified announcement to doctors in the locality and publish in the local medical journal, the availability of his services, but such an announcement shall not constitute a statement or representation of special experience or expertise.

Article 167

Decisions taken by the Regional councils may be modified or canceled by the National Council on its own motion or at the request of interested parties. The appeal must be submitted to the National Council within two months from the date of notification of the decision. Under this present Code, any decision of the Order shall be substantiated.

Article 168: Appearance as Expert Witness

A practitioner shall not participate in a bargain with a patient or any other body or agency for contingent fees or otherwise for the purpose of appearing as an expert witness. However a reasonable non-contingent fee can be charged for expert witnessing or for writing a report for a solicitor or coroner and related matters.

Article 169: Touting and Canvassing

A practitioner must not engage in, or encourage professional touting in any form. The employment of canvassers and the display of cards calendars and like items in hotels, show premises, banks, or any other such venues is professionally inappropriate.

Article 170: Fitness to Practice

Practitioners, like any member of the society, are prone to various ailments and undesirable habits. To some extent these ailments and habits do not only impair the productivity, judgment and alertness of practitioners but can render them unsafe to themselves and to patients. The following conditions may render a practitioner unsafe and constitute obstacles to fitness to practise medicine or dentistry:

- a.** Severe senile dementia
- b.** Any physical or mental condition that renders him unsafe to him, his patients or is likely to embarrass his professional colleagues or bring the profession and his/her professional position into disrepute.
- c.** Addiction to alcohol or narcotic or other substances of abuse that might render the practitioner unfit to continue attending to patients.

Article 171: Assisted Human Reproduction-AHR

The advancement in biomedical technology in medicine generally, including human reproductive processes, has made possible the deployment of assisted reproduction technologies by practitioners the world over. These technologies and processes include in-vitro fertilization (IVF), gamete donation, gestational surrogacy, full surrogacy, and other emerging procedures must strictly comply with national regulations.

ALPHABETICAL INDEX

➤ A

- Abstention from Illegal Activities art.14
- Administrative function art.71
- Advertising art.19
- Allegiance art.39
- Appearance as expert witness art.168
- Appropriate Courtesy of patients art.35
- Appropriate Diagnostic steps art.139
- Assistance by Medical /Dental Student art.67
- Assistance during solution that pose public Danger art.146
- Assistance to person in Emergency situation art.9
- Assisted Human Reproduction –AHR art.171
- Avoidance of Allegations of Impropriety art.38
- Avoidance of Damaging interventions art.15
- Avoidance of degrading activities art.17

➤ B

- Basic Principles art.1
- Billing art.58
- Biomedical Research (participation) art.23
- Biomedical Research art.84→106

➤ C

- Canvassing art.169
- Certificate of Convenience art.33
- Clinical Biomedical Research art.107→111
- Collaboration with Health Authorities art.10
- Collaboration art.66
- Collection of Blood and Tissues/Organ harvesting /AR art.20
- Collusion art.26
- Complicated deliveries art.154
- Conditions of Substitution 65
- Conducive working Environment and Protection art.11
- Conduct art.30, 31
- Confidentially art.37, 48
- Consent art.150
- Contingent Remuneration art.70
- Continuing Medical Education art.12
- Continuity of Care art.51
- Contract for Medical Engagement art.56
- Conviction in the Courts / Councils art.161,162

➤ D

- Damaging interventions (Avoidance) art.15
- Danger to the Public art.146
- Deception art.152
- Dedication art.3

- Defence of the minor Patient legally incompetence adult art.155
- Degrading Activities (Avoidance) art.17
- Delivery of Drugs art.24
- Dental Practice art.74
- Dental Practitioner Page 1
- Diagnostic centers art.64
- Diagnostic Steps art.139
- Dictates of the Physicians OATH art.35
- Dignity art.3
- Directives art.53
- Disciplinary Sanctions art.44, 45
- Disciplinary Tribuna art.143
- Disclosure of Sensitive Information art.139
- Disclosure of wrong doing art.40
- Discrimination (Avoidance) art.5

➤ E

- Education art.12, 13
- Elective term of office art.29
- Emergency Care art.138
- Emergency Care for a Minor/Legally incompetent adult art.138, 153
- Emergency Situations art.9
- Environment art.11
- Escorts Member States Page 1, 2
- Euthanasia art.143
- Expert witness art.76→83

➤ F

- Fair Medicine (Prohibition) art.49
- Family matters (Non – interference) art.156
- Fees art.27, 160
- Fellowship Duty art.116→129
- Financial Transaction (illegal) art.25
- Fitness to Practice art.170
- Fraud art.27, 152
- Freedom of Choice art.7

➤ G

- Group Practices art.59, 60, 61, 62

➤ H

- Health Authorities art.10
- Health care Providers art.26, 130→132, 135
- Health Education Activities art.13
- Health Records art.163
- Honorarium (Staring) art.28
- Honour art.3
- Human Reproduction art.171

➤ I

- Illegal Activities art.14
- Illusory Treatment (Prohibition) art.144
- Improper Utilization of function art.29
- Impropriety (Allegations) art.38
- Incapacity to Practice art.14

- Independence (professional) art.69, 70
- Infamous Conduct art.30
- Information (Name Plate) art.54
- Information (Prescription) art.52
- Information Directories art.53
- Information on New Processes art.22
- Integrity 3
- Integrity in group practice (personal) art.62
- Interns art.163
- Investigative Medicine art.76→83

➤ K

- Knowledge of the regulatory instrument art.36

➤ L

- Legal guardian Authority art.138
- Legally Incompetent Adult art.153, 155
- Liability for Medical Records art.73
- Liberty of Prescription art.8
- Limitation of Disclosure of Information art.72
- Limitation of Documents/Medical Certificates art.42
- Limitation of Participation (group Practice) art.63
- Location of Private Practice art.57

➤ M

- Maintenance of Business procedure secrets art.75
- Maintenance of Manufacturing secrets art.75
- Maintenance of Professional Secrecy art.75
- Malpractice art.30
- Medical Certificates (Limitations) art.42
- Medical Code of Ethics page 1
- Medical Data (Preservation) art.140
- Medical Education (continuing) art.12
- Medical Engagement (Contract) art.56
- Medical Practice art.74
- Medical Practitioner (Definition) page 1
- Medical Records art.72, 73
- Medical Research art.107→111
- Medical tenancy of Quality Care art.78
- Medicine (Practice) page 2
- Minor Patient (Defense) art.153
- Minor Patient (Emergency Care) art.138,153
- Mutilation art.145

➤ N

- Name-Plate art.60
- New Processes (Information) art.22
- Non-Clinical Biomedical Research art.112→115
- Non-Discrimination art.5
- Non-Interference in family matters art.156

➤ O

- Obligation of Allegiance art.39
- Obligation of medical Records art.157
- Occupational Medical/Dental Practice Other Health Care Providers art.26, 36, 130, 131, 132

➤ P

- Parental Authority art.138
- Participation (Biomedical Research) art.23
- Participation (Educational Activities) art.13
- Participation (Group Practice) art.63
- Patient Care (Termination) art.149
- Patients Health Records art.157
- Pending Legal Cases art.37
- Personal Integrity (Group practice) art.62
- Personal Liability (Decisions and Actions) art.41
- Personal Liability for Medical Records art.78
- Persons Deprived of freedom art.15
- Physician's Oath art.35
- Practice (fitness) art.170
- Practice (Group) art.59, 61
- Practice (Name plate) art.60
- Practice of Medicine and Dentistry Page 2
- Practice of the Profession Page 10
- Practitioner Page 1
- Practitioner's Conduct art.31
- Practitioners Duties (Towards Patients) art.138
- Practitioners fees art.160
- Preamble Page 1
- Pregnancy (Termination) art.21
- Prescription (Information Requirement) art.52
- Prescription (Liberty) art.8
- Prescriptions (for Patients) art.148
- Preservation (Medical Data) art.140
- Press Releases (Requirements) art.55
- Preventive Measures (Epidemics) art.151
- Principles (Basic) art.1
- Principles (Working Standards) art.46
- Principles (Therapeutic Care) art.47
- Private Practice (location) art.57
- Procedures (Continuity of Care) art.51
- Profession of Medicine and Dentistry Page 2
- Professional Colleagues (Relationship) art.133→137
- Professional Independence art.4, 69, 70
- Professional Secrecy (Vis-a-vis) Social Institutions) art.147
- Professional Secrecy art.6, 75
- Profit-Related Remuneration (Prohibition) art.68
- Prohibition (Advertising) art.19
- Prohibition (Contingent Remuneration) art.79
- Prohibition (Fair Medicine) art.49

- Prohibition (Illusory Treatment) art.144
- Protection (the Public and Profession) art.32
- Pseudonym (Prohibition) art.50
- Public Comments (Pending Cases) art.37
- Public Danger art.146

➤ Q

- Quackery, art.145
- Qualification (Utilization) art.18
- Quotation (Abuse), art.27

➤ R

- Refusal of Treatment art.150, 159
- Relationship (Other Health Care Professionally) art.130→132
- Relationship (professional Colleagues) art.133→137
- Remuneration (Contingent) art.70
- Remuneration (Profit – Related) art.68
- Reproduction (Assistance) art.171
- Requirement (Physician’s Oath) art.35
- Requirement (Press Release) art.55
- Requirement (Verification) art.33
- Requirement (written Contract) art.56
- Requirements (Collaboration) art.66
- Research (Biomedical) art.84→106
- Research (Clinical) art.107→111
- Research (Non – Clinical) art.112→115
- Respect for Human life, art.2
- Rules (Groups Practice) art.61

➤ S

- Safeguard of Human Life art.9
- Sanctions (Disciplinary) art.45
- Secrecy (Business Procedures) art.75
- Secrecy (Manufactories processes) art.75
- Secrecy (Social institutions) art.147

- Sensitive Information (Disclosure) art.139
- Serving as an Expert art.76→83
- Sharing of Honorarium art.28
- Signboards and Signposts art.164→167
- Standards (working) art.46
- Standards (Therapeutic Care) art.47
- Substitution (Conditions) art.65

➤ T

- Task Shifting art.34
- Termination of Care art.149
- Termination of Pregnancy art.21
- Therapeutic Abortion art.141
- Therapeutic Care (Standards) art.47
- Tissues (Collection) art.20
- Torture art.16
- Touting art.169
- Treatment (Consent Refusal) art.150, 159
- Treatment (Illusory) art.144
- Treatment (Refusal) art.150
- Tribunal (Disciplinary) art.43

➤ U

- Unauthorized Delivery of Drugs art.24
- Unified Code of Ethics Page 1
- Unjustifiable treatment
- Unjustified Risk art.145
- Utilization of Professional Function art.71

➤ V

- Verification Requirement art.33
- Violation of the Code art.43, 44

➤ W

- Written Contract art.56
- Wrong doing (Disclosure) art.40



Codes Harmonisés de Déontologie et d'Exercice

Des Médecins et
Chirurgiens Dentistes
dans l'ESPACE CEDEAO

ESPACE CEDEAO



Mars 2013

REMERCIEMENTS

L'aboutissement du **Code de Déontologie Harmonisé** est le résultat de la volonté, du courage et du dévouement, notamment:

- Le soutien institutionnel de l'Organisation communautaire régionale ; la **Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)** et particulièrement son département chargé de la Santé : **l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)**, avec à sa tête Dr Plácido M. Cardoso, Directeur Général.
- Les responsables du département de la Santé de l'OOAS et leurs collaborateurs (interprètes, traducteurs, comptables, secrétaires) ; Professeurs Odusote Kayode, ancien Directeur, Abdoulaye Diallo, actuel Directeur intérimaire, Ely Noël Diallo, juriste de l'Organisation.
- Les différents **Présidents des Ordres de Médecins et de Chirurgiens-dentistes** des 15 États de la CEDEAO et leurs **Conseillers**.
- Les membres des différents groupes de rédaction de l'harmonisation du Code de Déontologie :

Dr AKA Kroo Florent (Côte d'Ivoire)

Dr SALLAH Adama (La Gambie)

Dr IBRAHIM Abdulmumini (Nigéria)

Pr TAPSOBA Théophile Lincoln (Burkina Faso)

Dr Ekra Jean-François (Côte d'Ivoire)

Pr AMEDEGNATO Degnon (Togo)

Pr AG MOHAMED Alhousseini (Mali)

Pr THORPE Samuel (Sierra Leone)

Dr MIGINYAOUA Idi (Niger)

Dr MENDY Joseph (Sénégal)

Dr ATIKPUI Eli (Ghana)

Dr NAHIM Edward Ali (Sierra Leone)

Pr TAÏBATA BALDÉ Oumar (Guinée Conakry)

Dr BALDÉ Tumane (Guinée-Bissau)

Dr BALDÉ Maïmouna (Guinée-Bissau)

Dr DAOUDA Soulé (Bénin)

Dr DIAKITÉ OUATTARA Aïcha (Mali)

Dr KARGBO Nyaquoi, Jr (Libéria)

Dr DIVINE N. Banyubala (Ghana)

SOMMAIRE

PREAMBULE	7
DEFINITION	7
Article Premier	9
TITRE I : DEVOIRS GENERAUX DES PRATICIENS	9
TITRE II : LA PRATIQUE DE LA PROFESSION	17
Chapitre 1 : Règle communes à toutes les pratiques	18
Chapitre 2 : Pratique médicale en clientèle privée	22
Chapitre 3 : Pratique salariée de la médecine/chirurgie dentaire	24
Chapitre 4 : Pratique de la médecine de contrôle/d'expertise	25
TITRE III : LA RECHERCHE BIOMEDICALE	27
Chapitre 1 : Principes généraux de la recherche biomédicale	28
Chapitre 2 : La recherche médicale associée aux soins médicaux (Recherche clinique)	31
Chapitre 3 : La recherche biomédicale non thérapeutique impliquant des sujets humains (Recherche biomédicale non clinique)	32
TITRE IV : DEVOIR DE CONFRATERNITE - RAPPORTS AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE	33
Chapitre 1 : Devoirs de confraternité	34
Chapitre 2 : Rapports des praticiens avec les autres professionnels de santé	37
TITRE V : DEVOIRS DES PRATICIENS ENVERS LES PATIENTS	39
TITRE VI : DISPOSITIONS DIVERSES	45
Condamnation de praticiens devant les tribunaux	46
Stagiaires et Internes	46
Les enseignes et panneaux de signalisation	46
INDEX ALPHABETIQUES	48

PRÉAMBULE

La pratique médicale a connu, au cours de ces dernières années, une évolution importante avec l'introduction généralisée de nouvelles techniques médicales et chirurgicales stimulées par des progrès scientifiques et technologiques sans précédent. Ainsi de nouvelles responsabilités sont conférées aux praticiens.

L'Etat, garant du service public, doit veiller à l'accès équitable de tous à des soins de qualité. L'État doit mettre en place un dispositif réglementaire qui concilie la protection du patient et celle du praticien.

Jusqu'à présent les règles de l'activité du médecin et du chirurgien-dentiste, dans l'espace CEDEAO, ont été régies par des Codes de Déontologie nationaux dont certaines dispositions sont actuellement inadaptées à l'exercice de la médecine, de la chirurgie dentaire et à l'organisation du système sanitaire dans nos pays respectifs.

En effet, l'augmentation du nombre de structures sanitaires et du nombre de praticiens nécessite l'élaboration de nouvelles dispositions réglementaires ordinales pour veiller de façon permanente au respect scrupuleux de ces règles. Celles-ci doivent être définies en tenant compte du droit communautaire dont la mise en œuvre devient une exigence.

Les praticiens doivent être conscients de la noblesse et de l'honorabilité de leur profession. Ils doivent être exemplaires et maintenir des normes professionnelles acceptables dans leur pratique quotidienne en conformité avec la Déontologie.

DÉFINITIONS

- le terme «**Médecin**» désigne toute personne qui prétend exercer la médecine et est enregistrée par le Conseil approprié.
- le terme «**Chirurgien-dentiste**» désigne toute personne qui prétend exercer la médecine dentaire et est enregistrée par le Conseil approprié.
- le terme «**Praticien**» se réfère à un médecin ou un chirurgien-dentiste tel que défini ci-dessus.
- le terme «**Il** ou **Lui-même**» dans le contexte de ce document recouvre autant le genre masculin que féminin.

ORDRES DES MÉDECINS ET DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Les Ordres sont des organes statutaires prévus par la loi et chargés de la responsabilité de la réglementation de la profession et de la pratique de la médecine et de la chirurgie-dentaire.

Article Premier

Principes de base

Les dispositions du présent Code s'imposent aux praticiens remplissant les conditions légales et réglementaires et en conséquence inscrits au tableau de l'Ordre. Selon les pays, les étudiants autorisés à remplacer ou aider un praticien, sont tenus de respecter les présentes règles.

Les Ordres sont chargés de veiller au respect de ces dispositions. Les infractions à celles-ci relèvent des juridictions disciplinaires respectives selon les pouvoirs conférés par la Loi.

TITRE I

DEVOIRS GÉNÉRAUX DES PRATICIENS

Article 2: Respect de la vie et de l'Être Humain

Le respect de la vie, de la personne humaine, de sa dignité et de l'environnement constitue en toutes circonstances le devoir primordial du praticien.

Un praticien doit se destiner à fournir des soins médicaux compétents, avec compassion et respect pour les droits de l'homme et la dignité des patients.

Le respect dû à la personne humaine ne cesse pas de s'imposer après la mort.

Article 3: Conscience professionnelle, Intégrité, Honneur et Dignité

Le praticien doit en toutes circonstances respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de son art.

Le praticien doit être une personne intègre, de haute moralité et de bonne foi. Il doit s'abstenir de toutes formes d'activités illégales.

En aucun cas, le praticien ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des patients examinés.

Le praticien doit respecter et préserver l'honneur, la dignité et le niveau élevé de la profession.

Un praticien ne doit sous aucun prétexte refuser une option de traitement efficace pour un motif quelconque.

Article 4: Indépendance professionnelle

Le praticien ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Article 5: La Non-Discrimination

Le praticien doit recevoir, écouter, examiner et traiter avec le même niveau de conscience, tous les patients indépendamment de leur origine, des mœurs, la situation familiale, l'origine ethnique, la croyance, l'orientation religieuse ou sexuelle, la profession, l'âge, du sexe, la culture, l'appartenance politique, la nationalité, la race, du statut socio-économique, la nature de la maladie, du handicap, la réputation et des sentiments qu'il peut avoir à leur égard.

Article 6: Secret professionnel

Tout praticien est astreint au secret professionnel ; il peut en être délié dans les cas prévus par la loi. Il doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient avisées de leurs obligations en matière de secret professionnel. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à son exercice.

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

Article 7: Libre choix

Le praticien doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son praticien. Le praticien doit faciliter la réalisation de ce droit.

Article 8: Liberté de prescription

Le praticien est libre de ses prescriptions mais il doit tenir compte de son devoir d'assistance morale et limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit facturer des frais proportionnels aux soins effectués.

Article 9: Assistance à personne en danger et obligation de sauvegarder la vie humaine

Lorsque le praticien est en présence d'un malade ou un blessé en péril ou lorsqu'il est informé d'une telle situation, il doit lui porter secours, à défaut, il doit s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.

Dans le cas d'un conflit armé, la mission de base des praticiens est la sauvegarde des vies humaines et de la santé en conformité avec les dispositions des articles 1, 2, 3, 4 et 5 du présent Code.

Article 10: Collaboration avec les autorités de santé

Dans l'intérêt de la santé publique, le praticien doit apporter son concours à l'action des autorités médicales et administratives pour la protection de la santé, la collecte, l'enregistrement, le traitement et la transmission d'informations autorisées par les lois et règlements.

Sur réquisition, le praticien doit donner des soins comme un devoir humanitaire dans les situations d'urgence en tenant compte de sa propre sécurité, de sa compétence et de la possibilité d'autres options pour les soins.

Article 11: Environnement de travail propice et protection

En aucun cas, le praticien ne doit pratiquer dans des conditions qui peuvent nuire à la qualité des soins, des actes médicaux ou à la sécurité des personnes examinées. Les autorités de la santé doivent créer un environnement de travail favorable pour dispenser des soins et actes médicaux.

Les membres des professions médicales et dentaires devraient recevoir la protection nécessaire pour exercer leurs activités professionnelles, à tout moment. Toute l'assistance doit leur être donnée pour l'accomplissement de leur mission. Ils ont le droit de circuler librement à toute heure et d'aller à tous les endroits où leur présence est requise.

Un praticien est libre de prendre rapidement des mesures pour se protéger des patients peu scrupuleux et douteux.

Article 12: Formation médicale continue

Un praticien doit maintenir et améliorer ses connaissances médicales et ses compétences de façon continue afin d'être en mesure de pratiquer en conformité avec les principes scientifiques et éthiques reconnus.

Article 13: Participation à la santé publique et à l'éducation pour la santé

Le praticien doit participer à l'évaluation des pratiques professionnelles. Il peut participer à des activités d'information du public relatives à la sensibilisation et à l'éducation pour la santé.

Article 14 : Interdiction d'activités illégales, Incapacité et Légalité d'exercice

Un praticien doit s'abstenir de toutes les formes d'activités illégales.

Tout praticien dont l'incapacité d'exercice médical a été prouvée par un rapport d'expertise médico-légale doit cesser immédiatement ses fonctions.

Seuls les praticiens inscrits à l'Ordre, peuvent exercer la profession de médecin et de chirurgien-dentiste.

Article 15: Prévention d'actes dommageables sur les personnes privées de liberté

Lorsqu'un praticien examine ou traite une personne privée de liberté, il ne peut directement ou indirectement, ne serait-ce que par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique, mentale ou à la dignité de cette personne. Notamment, lorsqu'il s'agit des cas de torture aussi bien dans les conflits armés que dans les troubles civils.

Article 16: Torture

La torture est le fait d'infliger délibérément et systématiquement des dommages physiques et/ou mentaux ou les deux à la fois, en occasionnant un préjudice par une ou plusieurs personnes agissant seule ou avec d'autres ou sur les ordres de toute autorité pour forcer ou intimider les victimes afin d'obtenir des informations, faire une confession ou autre. Ce qui est un outrage à la raison et à la dignité de la personne.

Article 17: Prévention d'actes dégradants envers la profession médicale et la chirurgie dentaire

Le praticien doit s'abstenir, même en dehors de sa pratique; de tout acte qui puisse ternir l'image de la profession, notamment toutes les pratiques illégales. Il ne peut pas entreprendre une autre activité qui n'est pas compatible avec la dignité de la profession.

Article 18: Usage du nom et de la compétence du praticien

Le praticien doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa compétence ou de ses déclarations. Il ne doit ni permettre, ni tolérer que les organismes publics ou privés où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle.

Article 19: Interdiction de la publicité

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Il est interdit aux praticiens de distribuer à des fins lucratives des remèdes, appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé.

Sont spécialement interdits :

- tout procédé direct ou indirect de publicité ou de réclame.
- les manifestations spectaculaires touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.
- tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.

- toute commercialisation d'un remède secret ou non approuvé.
- la prescription de remède ou d'appareil sur lesquels il a un intérêt financier.

Le praticien doit se prémunir contre la publicité dans les médias impliquant des compétences particulières ou exposant l'identité d'un patient. Un praticien ne doit pas, directement ou indirectement appliquer ou chercher à faire de sa profession un commerce, ou de permettre la pratique de tout acte ou chose qui peuvent raisonnablement être considérés comme de la publicité ou visant à lui attirer des profits indûment.

Article 20: Collecte de sang et tissus, prélèvements d'organes et procréation assistée

Le prélèvement d'organe, de tissus, de cellules, de sang ou d'autres produits du corps humain, sur la personne vivante ou décédée ne peut être pratiqué que dans les cas et conditions prévus par la loi.

Article 21: L'interruption volontaire de grossesse (IVG)

L'interruption volontaire de grossesse, ne peut être pratiquée que dans les cas et conditions prévus par la loi. Cependant le praticien est libre de s'y refuser mais doit en informer l'intéressée dans les conditions et délais prévus par la loi.

Article 22: Information sur des procédés nouveaux

Le praticien ne doit pas divulguer dans le public non médical de nouveaux procédés de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvés. Il peut le faire dans le milieu médical avec l'obligation d'émettre les réserves nécessaires.

Article 23: Participation à la recherche biomédicale

La recherche biomédicale dans laquelle le praticien peut participer, doit être prévue par la loi. Il doit s'assurer que la recherche et les résultats sont légaux, pertinents et objectifs. Une telle recherche ne doit pas saper la confiance basée sur la relation entre le patient et son praticien de famille, ainsi que la continuité des soins.

Article 24: Délivrance non autorisée de médicaments et autres produits

Il est interdit à tout praticien de délivrer des médicaments non autorisés ainsi que des remèdes, appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé sauf dérogation accordée dans les conditions prévues par la loi.

De même, il est interdit à tout praticien de distribuer dans un but lucratif, des médicaments, dispositifs ou produits présentés comme ayant un effet positif sur la santé.

Article 25: Ristourne

Sont interdits :

- tout acte de nature à procurer à un praticien ou à un patient un avantage injustifié ou illicite.
- toute ristourne en argent ou en nature faite à un praticien ou à un patient.
- tout versement, acceptation ou partage clandestin d'argent entre praticiens.
- toute commission à quelque personne que ce soit.
- toute acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque ou une prescription.

Article 26: Compéragé

Tout compéragé entre praticiens et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toute autre personne physique ou morale est interdit . Sous réserve des réglementations nationales des Etats membres, il est interdit aux praticiens de donner des consultations, de pratiquer un acte médical dans les locaux où sont mis en vente des médicaments ou des appareils médicaux qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent.

Le compéragé est une entente entre deux ou plusieurs personnes en vue d'obtenir des avantages au détriment du patient ou des tiers.

Article 27: Honoraires, fraude et abus de cotations

Les praticiens sont en droit de facturer des honoraires raisonnables. Ces honoraires doivent être limités et proportionnels à des services effectivement rendus.

Un praticien doit fournir des explications à la demande des patients sur les honoraires de ses actes et soins.

Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués, toute facilité accordée à quiconque se livre à un exercice illégal sont interdits.

Article 28: Partage d'honoraires

Tout partage d'honoraires entre praticiens, sous quelque forme que ce soit, est interdit, sauf dans les cas d'associations de praticiens, des cliniques en copropriété, sous réserve des dispositions spécifiques relatives à des professionnels des sociétés civiles et la médecine du travail au sein des entreprises.

Article 29: Utilisation incorrecte d'un mandat électif ou d'une fonction administrative pour attirer de la patientèle

Il est interdit à un praticien qui a un mandat électif ou une fonction administrative de les utiliser à des fins professionnelles avec l'intention d'augmenter sa patientèle.

Article 30: Fautes professionnelles et Conduites déshonorantes

La faute professionnelle se définit comme une attitude contraire aux règles professionnelles, aux pratiques professionnellement reconnues et à l'environnement de travail. Les circonstances dans lesquelles un praticien peut être accusé de négligence dans le cadre de la prise en charge d'un patient, sont entre autres :

- a. La non prise en charge du patient dans un délai raisonnable.
- b. L'incompétence dans l'évaluation clinique du patient.

- c. La pose d'un diagnostic erroné, en particulier lorsque les signes cliniques sont évidents.
- d. L'incapacité à bien conseiller le patient sur les risques liés à sa prise en charge médicale.
- e. L'erreur évitable et flagrante en cours de traitement.
- f. Toute action susceptible de porter préjudice au patient par d'autres professionnels de santé agissant sous sa supervision.

Nonobstant les dispositions de l'article 27 sont considérées comme conduites déshonorantes :

- a. L'abus de l'alcool et autres drogues dans son lieu de travail et dans tout lieu public.
- b. Consultation et traitement de patients sous l'influence d'alcool et d'autres drogues.
- c. L'utilisation abusive de drogues et de substances dangereuses auxquelles sa profession lui donne légalement accès.
- d. La commercialisation d'un remède secret ou non approuvé scientifiquement.
- e. La preuve d'une négligence grave et /ou prolongée dans sa pratique.
- f. La fuite établie de ses responsabilités vis-à-vis du patient.
- g. L'exigence et la perception irrégulières de frais d'un patient dans le cadre du service de santé publique à la réglementation.
- h. L'obtention d'un paiement auquel il n'a pas droit en toute connaissance de cause.
- i. La prescription ou la délivrance de médicaments ou d'appareils pour lesquels il a un intérêt financier.
- j. Le partage d'honoraires sous forme de ristourne payée par le patient au praticien référent ou par toute autre personne. La collusion avec d'autres praticiens ou des pharmaciens pour des gains financiers contraires à l'éthique.
- k. L'abus de ces privilèges dans une relation inappropriée avec un patient.

Article 31: Conduite du praticien

Un praticien doit toujours s'efforcer de s'habiller de façon appropriée que ce soit au travail ou en dehors du travail.

Le praticien doit éviter de fumer dans tous les établissements de soins de santé.

Article 32: Protection du public et de la profession

Un praticien doit protéger le public et la sauvegarde de la profession contre les praticiens incompetents et/ou ayant des actes contraires à l'éthique.

Article 33: Obligation de vérification et Certificat de complaisance

Un praticien ne doit pas certifier ce qu'il n'a pas personnellement vérifié.

Toute délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat médical de complaisance ou de tout autre document prescrit par les lois et règlements qui ne correspondent pas aux constatations médicales constitue une faute grave.

Article 34: Délégation de tâches et de fonctions

Un praticien ne peut déléguer des tâches et fonctions à d'autres collaborateurs de soins de santé, comme prévu par la loi, que s'il les contrôle directement et les supervise.

Le praticien peut donner des ordres permanents de lignes directrices à d'autres collaborateurs de soins de santé dans l'exercice de toute tâche ou fonction en tenant compte de leur compétence.

Article 35: Obligation de se conformer aux engagements du Serment d'Hippocrate

Le praticien doit respecter les préceptes du Serment qui regroupe les lignes directrices et comportementales entre le praticien et ses patients, les collègues, les agents de santé et autres collaborateurs publics.

Article 36: Connaissance des textes réglementaires

Tous les praticiens ont le devoir de se familiariser avec :

- le texte portant création de leur Ordre respectif,
- les règles de Déontologie et Éthiques,
- les statuts de leur association professionnelle et l'ensemble des textes d'application.

Article 37: Confidentialité et Commentaires en public sur les affaires judiciaires pendantes

Un praticien ne doit pas divulguer des décisions disciplinaires, commenter publiquement sur les affaires juridiques /judiciaires pendantes.

Article 38: Courtoisie envers les patients et prévention d'allégations d'actes répréhensibles

Le praticien doit faire preuve de courtoisie appropriée envers les patients et prendre des mesures pour se prémunir de situations qui peuvent donner lieu à des allégations équivoques d'actes répréhensibles.

TITRE II

LA PRATIQUE DE LA PROFESSION

Chapitre 1

Règles communes à toutes les pratiques

Article 39: Obligation d'allégeance des praticiens

Tout praticien a l'obligation d'allégeance à la Corporation médicale conformément aux prescriptions du Serment d'Hippocrate. Le rôle fondamental de cette Corporation est le maintien à un niveau élevé de la pratique médicale, de guider les praticiens et de protéger le public, la profession médicale contre l'envahissement injustifié des charlatans et des imposteurs. Cette Corporation médicale est constituée des Ordres nationaux et des associations professionnelles. Ces deux branches, lorsqu'elles coexistent partagent les mêmes objectifs ci-dessus énumérés et reçoivent l'allégeance de tous les praticiens.

Article 40: Obligation de dénonciation d'actes répréhensibles

Dans l'intérêt de la santé et de la sécurité des patients, de la santé publique et de la profession, tout praticien est dans l'obligation de dénoncer auprès de l'Ordre tout acte criminel, corruption, malhonnêteté ou tout acte jugé contraire à l'éthique et à la déontologie médicale.

Article 41: Responsabilité personnelle du praticien

La pratique de la médecine/chirurgie dentaire est personnelle ; chaque praticien est responsable de ses décisions et de ses actes.

Article 42: Exigences relatives à la prescription de documents et certificats médicaux

L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le praticien conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire : des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par les lois et règlements. Ces documents doivent être rédigés lisiblement et permettre l'identification du praticien dont il émane et être signés par lui.

Article 43: Violation du Code et Conseil de discipline

Toute violation des dispositions du présent Code sera soumise au Conseil de discipline qui statue après délibération. Toutefois les droits de la défense sont reconnus à tout contrevenant qui peut être assisté devant le Conseil par une personne de son choix y compris un Avocat.

Article 44: Violation du Code et Sanctions disciplinaires

Lorsque la violation des dispositions du Code par un praticien, est établie par le Conseil de l'Ordre, celui-ci se réserve le droit de prononcer une sanction disciplinaire.

Article 45: Sanctions disciplinaires

Les sanctions prévues sont dans la limite compatible avec la loi des Etats membres :

- l'avertissement
- le blâme
- la radiation temporaire
- la radiation définitive
- toutes autres mesures que le Conseil jugera appropriées

Article 46: Principes et Normes de travail

Le praticien doit exercer sa profession dans les locaux et installations convenables et adéquats pour permettre le respect du secret professionnel. Il doit disposer de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit veiller à la stérilisation et à la décontamination du matériel et des produits médicaux qu'il utilise.

Il doit également veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

Article 47: Principes et Normes de soins thérapeutiques

Tout praticien est en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

Article 48: Secret professionnel et confidentialité de l'exercice médical

Le praticien doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a conseillées, soignées ou examinées quelque soient le contenu et le support de ces documents ; Il en va de même des informations médicales dont il peut être détenteur. Le praticien doit faire en sorte que, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, l'identification des personnes ne soit pas possible; à défaut leur accord doit être obtenu.

Article 49: Interdiction de la médecine foraine

L'exercice de la médecine foraine est interdit ; toutefois des dérogations peuvent être accordées par le Conseil national de l'Ordre ou par le Conseil régional ou départemental de l'Ordre dans l'intérêt de la Santé publique.

Article 50: Interdiction du pseudonyme

Il est interdit à tout praticien d'exercer la médecine sous un pseudonyme. Toutefois, tout praticien se servant d'un pseudonyme pour les activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration à l'Ordre.

Article 51: Modalités des permanences de soins, astreintes et gardes

Le praticien doit participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et règlements qui l'organisent.

Lorsque le praticien participe dans un service de garde d'urgences ou d'astreinte, il doit prendre toutes les dispositions pour être joint au plus vite. Il est autorisé, pour faciliter sa mission, à apposer sur son véhicule une plaque amovible portant la mention « médecin-urgences » à l'exclusion de toute autre. Il doit la retirer dès que sa participation à l'urgence prend fin. Il doit tenir informé de son intervention le praticien habituel du patient.

Article 52: Indications devant figurer sur l'ordonnancier

Les seules indications qu'un praticien est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances sont :

- nom, Prénom, adresse professionnelle et électronique, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultations,
- les noms des praticiens associés, si le praticien exerce en association ou en société, sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie,
- la qualification qui lui aura été reconnue par le Conseil national de l'Ordre,
- les diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le Conseil National de l'Ordre,
- les distinctions honorifiques reconnues par la République.

Article 53: Indications devant figurer dans les annuaires

Les seules indications qu'un praticien est autorisé à faire figurer dans les annuaires à l'usage du public quel qu'en soit le support sont :

- les noms, prénoms, adresses professionnelle et électronique, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultations ;
- la situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie ;
- la qualification qui lui a été reconnue par le Conseil National de l'Ordre, les diplômes d'études spécialisées complémentaires et les compétences dont il est titulaire et reconnues par le Conseil National de l'Ordre.

Article 54: Indications devant figurer sur la plaque du lieu d'exercice

Les seules indications qu'un praticien est autorisé à faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice sont ses noms, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultations, ses diplômes, titres et qualifications reconnus par le Conseil National de l'Ordre.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession et ne doit pas faire l'objet de publicité contraire à l'éthique médicale.

Article 55: Modalités d'annonces de presse

Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, le praticien peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au Conseil National de l'Ordre ou au Conseil régional ou départemental de l'Ordre pour visas avant toute publication.

Article 56: Obligation de contrat écrit pour toute activité médicale

L'exercice de la médecine au sein d'une entreprise, d'une institution de droit privé, d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou au sein d'un établissement public doit faire l'objet d'un contrat écrit, sauf dans les cas prévus par les lois et règlements. Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux praticiens de respecter les dispositions du présent Code.

Ce contrat doit être communiqué par le praticien au Conseil national ou au Conseil régional ou départemental de l'Ordre. Il ne pourra être mis en œuvre qu'après avis favorable du Conseil National de l'Ordre dans un délai de deux mois. Toutefois, le silence gardé par ces Organes vaut décision implicite d'acceptation à l'expiration du délai de deux mois à compter de la date de réception du contrat.

Les observations que le Conseil national ou le Conseil régional ou départemental aurait à formuler sont adressées à l'autorité administrative compétente et aux praticiens concernés.

Chapitre 2

Pratique médicale en clientèle privée

Article 57: Résidence professionnelle

Le praticien ne dispose que d'une seule résidence professionnelle. Cependant il peut disposer d'un seul site secondaire d'exercice lorsqu'il est constaté par le Conseil national ou Conseil départemental/régional de l'Ordre dans un secteur géographique, une carence ou une insuffisance de l'offre de soins, préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins.

Article 58: Facturation/Factures

Le praticien peut établir lui-même sa note d'honoraires avec tact et mesure en tenant compte des tarifs et des honoraires tels que déterminés par les lois et règlements en vigueur.

Les honoraires sont révisés périodiquement par une commission comprenant les représentants du Conseil national de l'Ordre et des organisations professionnelles médicales.

Un praticien n'est jamais en droit de refuser à son patient des explications sur sa note d'honoraires.

Il est interdit à tout praticien d'abaisser ses honoraires dans un intérêt de concurrence en dessous des barèmes publiés par les organismes professionnels qualifiés.

Article 59: Pratique de groupe

Le regroupement de praticiens de même discipline ou de disciplines différentes peut se faire dans le cadre de cabinet de groupe à l'exclusion de la radiologie et de la biologie. Leur but est l'amélioration de l'organisation matérielle de leur travail, la mise en commun de leurs équipements professionnels et de leurs locaux.

Article 60: Nom / Plaque de pratique de groupe

Les praticiens exerçant dans un cabinet de groupe sont tenus de faire figurer sur la plaque apposée à la porte du cabinet ou à l'entrée de l'immeuble la mention "cabinet de groupe" suivie des noms et prénoms des praticiens y exerçant. Cette plaque ne doit pas dépasser 45 cm sur 60 cm.

Les mots «clinique du groupe» doivent également apparaître sur tous les documents.

Article 61: Règles spécifiques régissant la pratique de groupe

L'exercice de la médecine dans le cadre d'un cabinet de groupe doit tenir compte également des règles particulières suivantes :

- a) Le respect de l'indépendance professionnelle de chaque praticien,
- b) La liberté de choix du praticien par le malade,
- c) L'obligation pour chaque praticien de disposer d'un cabinet d'examen personnel,
- d) Tout document médical doit porter le nom du praticien signataire,
- e) Les remplacements mutuels doivent se faire dans le cabinet d'examen du praticien remplacé,

- f) L'obligation d'établir un contrat écrit définissant les moyens d'exercice ainsi que les droits et obligations des médecins concernés. Ce contrat doit être communiqué au Conseil national sous couvert du Conseil régional ou départemental de l'Ordre pour visa après vérification de sa conformité aux lois et règlements en vigueur.
- g) Les actes d'anesthésie générale sont interdits.

Article 62: Intégrité personnelle dans la pratique de groupe

L'exercice de la médecine dans les cabinets de groupe reste personnel. Cependant l'examen du malade par un ou plusieurs médecins exerçant dans le cabinet de groupe ne doit faire l'objet d'aucun honoraire supplémentaire.

Article 63: Limitation de la participation dans la pratique de groupe

Un praticien membre d'un cabinet de groupe ne peut être membre d'un autre cabinet de groupe ou d'une société civile professionnelle de praticiens. Il lui est interdit d'exercer la médecine/chirurgie-dentaire à titre individuel sous forme libérale.

Article 64 : Centres de diagnostic

Les centres de diagnostic sont constitués sous la forme d'un cabinet individuel ou de groupe. Dans ces centres sont pratiqués exclusivement les examens biologiques, radiologiques et d'imagerie médicale à visée diagnostique et thérapeutique.

Article 65: Conditions de suppléance

Il est interdit à un praticien d'employer pour son compte dans l'exercice de sa profession un autre praticien et de faire gérer son cabinet par un confrère sous réserve des dispositions relatives au remplacement temporaire. Toutefois, le Conseil national ou le Conseil régional ou départemental peut autoriser pendant une période de 6 mois renouvelable une fois, la tenue par un praticien du cabinet d'un confrère décédé.

Article 66: Exigences en matière de collaboration

Le praticien peut par dérogation à l'article 61 s'attacher le concours d'un praticien collaborateur libéral dans l'exercice de la médecine d'entreprise. Chacun d'entre eux exerce son activité en toute indépendance et dans le respect des règles de la profession, notamment le libre choix du praticien par les patients et l'interdiction du compéage.

Article 67: Assistance par un étudiant praticien

Le praticien peut, sur autorisation, être assisté dans son exercice par un étudiant praticien lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, en cas d'afflux exceptionnel de population, ou lorsque momentanément, son état de santé le justifie.

L'autorisation est accordée par le Conseil national de l'Ordre ou par le Conseil régional ou départemental.

Le silence gardé par ces Organes vaut décision implicite d'acceptation à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

L'étudiant doit avoir validé au moins les deux premiers cycles de sa formation.

Article 68: Interdiction de rémunération liée à la rentabilité

Un praticien ne peut accepter que, dans le contrat qui le lie à l'établissement de santé figure une clause faisant dépendre sa rémunération à la rentabilité de la structure sanitaire.

Chapitre 3

Pratique salariée de la médecine / chirurgie dentaire

Article 69: Indépendance professionnelle

Le fait pour un praticien d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre praticien, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le praticien ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part d'un autre praticien, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir en priorité en faveur de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

Article 70: Interdiction de rémunération liée à la rentabilité-Indépendance professionnelle-Maintenance de la qualité des soins

Un praticien salarié ne peut en aucun cas accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire, ou sur toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance, ou une atteinte à la qualité des soins.

Article 71: Utilisation d'une fonction pour accroître les patients

Le praticien qui exerce dans un service privé, public de soins ou de prévention ne peut user de sa fonction pour accroître sa clientèle.

Article 72: Limitation de la divulgation de renseignements contenus dans les dossiers médicaux

Les renseignements d'ordre médical contenus dans les dossiers médicaux établis par le praticien salarié ne peuvent être communiqués ni aux personnes autres que le praticien responsable du service médical ni à une autre administration en dehors des cas prévus par la loi.

Article 73: Responsabilité des dossiers médicaux

Sous réserve des dispositions applicables aux établissements de santé, les dossiers médicaux sont conservés sous la responsabilité du praticien qui les a établis.

Article 74: Médecine / Chirurgie dentaire du Travail

La médecine du travail s'exerce conformément à la législation en vigueur. Le praticien du travail a une mission essentiellement préventive. Il a l'obligation de veiller sur la sécurité des travailleurs et la protection de leur santé et au respect des règles d'hygiène.

Article 75 : Préservation du secret professionnel et procédés

Le praticien du travail doit respecter scrupuleusement le secret professionnel et tous procédés dont il pourrait prendre connaissance à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Chapitre 4

Pratique de la médecine de contrôle / d'expertise

Article 76

Nul ne peut être à la fois, sauf cas d'urgence, praticien contrôleur et praticien traitant d'un même malade, ni devenir ultérieurement son praticien pendant une durée d'un an à compter du dernier acte de contrôle. Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui, et si le praticien est accrédité auprès d'une collectivité, aux membres de celle-ci.

Article 77

Le praticien de contrôle doit informer la personne qu'il va examiner de sa mission et du cadre juridique prescrit. Il doit être très circonspect dans ses propos et s'interdire toute révélation ou commentaire. Il doit être parfaitement objectif dans ses conclusions.

Article 78

Lorsqu'il est investi de sa mission, le praticien de contrôle ou le praticien expert doit se récuser, s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent Code.

Article 79

Exerçant un contrôle médical, le praticien ne doit pas s'immiscer dans le traitement ni le modifier. Si à l'occasion d'un contrôle il se trouve en désaccord avec le praticien traitant sur le diagnostic, le pronostic ou s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement. En cas de difficultés à ce sujet, il peut en faire part au Conseil régional ou départemental ou au Conseil national de l'Ordre qui essaiera de rapprocher les points de vue des deux praticiens dans l'intérêt du malade.

Article 80

Le praticien chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent. Les renseignements médicaux contenus dans les dossiers établis par ce praticien ne peuvent être communiqués aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme sauf dans les cas prévus par la loi.

Article 81

Nul ne peut être à la fois praticien expert et praticien traitant d'un même malade. Il est interdit à un praticien d'accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services.

Article 82

Le praticien expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner.

Article 83

Dans la rédaction de son rapport, le praticien expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise. Il doit attester qu'il a accompli personnellement sa mission.

TITRE III

LA RECHERCHE BIOMÉDICALE

Chapitre 1

Principes généraux de la recherche biomédicale

Article 84

La recherche sur l'être humain doit suivre les principes généralement reconnus, moraux et scientifiques, qui justifient la recherche en médecine humaine et devraient être fondés sur les analyses effectuées de manière adéquate et après avoir fait l'expérimentation animale.

Elle doit être menée par une ou plusieurs personnes qui possèdent les compétences requises, les connaissances scientifiques et l'expérience.

En outre, elle ne doit être menée que par des personnes scientifiquement qualifiées et placées sous la supervision d'un praticien compétent sur le plan clinique.

Article 85

Une expérience ne peut légitimement être effectuée que seulement si l'importance de l'objectif à atteindre peut compenser les risques encourus par le sujet.

Article 86

Avant d'entreprendre une expérience, une évaluation rigoureuse des risques et des avantages pour le sujet et pour d'autres personnes concernées par la recherche, doit être faite. La responsabilité doit toujours incomber à une personne médicalement qualifiée et ne jamais reposer sur le sujet de la recherche, même si celui-ci a donné son consentement libre et éclairé.

Article 87

Le praticien doit observer une prudence particulière lorsqu'il entreprend une expérience qui peut modifier la personnalité du sujet en raison des médicaments ou des procédés utilisés.

Article 88

La nature et les motifs de l'expérience et les effets sur la vie et la santé du sujet concerné devraient être expliqués par le praticien dans un langage compris par ce dernier.

Article 89

Nonobstant les dispositions de l'article 88 du présent Code ci-dessus, aucune expérience sur un être humain ne peut être entreprise sans le consentement libre et éclairé du sujet par écrit. Un consentement éclairé de tous les sujets humains doit être demandé avant leur enrôlement.

Article 90

Le sujet soumis à l'expérience devrait être dans un état physique, mental et de discernement adéquat pour pouvoir exercer pleinement sa faculté à prendre des décisions.

Article 91

Le consentement doit être fait en termes généraux et rédigé par écrit. La responsabilité éventuelle d'une expérience sur un être humain incombe toujours au scientifique et jamais au sujet qui subit librement l'expérience.

Article 92

Le droit de tout individu de sauvegarder son intégrité physique doit être assuré par le scientifique, en particulier lorsque le sujet est dans un état de dépendance vis-à-vis du scientifique. Toutes les précautions doivent être prises pour respecter la vie privée du sujet et minimiser l'impact de l'étude sur son intégrité physique et mentale et sur sa personnalité.

Article 93

La conception et la performance de chaque procédure expérimentale impliquant des sujets humains doivent être clairement définies dans un protocole expérimental qui doit être transmis à un comité indépendant (d'éthique) désigné spécialement pour examen, commentaires et des conseils.

Article 94

Dans la publication des résultats de sa recherche, le praticien est tenu de préserver l'exactitude des résultats. Si les rapports de l'expérimentation ne sont pas en conformité avec les principes d'éthique, il ne doit pas les accepter pour publication.

Article 95

Le sujet ou ses représentants légaux doivent être libres à tout moment d'arrêter l'expérience. Le scientifique et ses collaborateurs doivent arrêter l'expérience, si à leur avis individuellement et/ou collectivement, la poursuite du processus peut exposer le sujet à tous les dangers.

Article 96

Nonobstant les dispositions des articles 88 et 89 du présent Code ci-dessus, dans toute recherche sur des êtres humains, chaque sujet potentiel doit être correctement informé des objectifs, méthodes, bénéfices escomptés et des dangers potentiels de l'étude et des désagréments qu'elle peut engendrer.

Article 97

Seul un praticien agréé peut légalement effectuer des recherches impliquant des sujets humains.

Article 98

Dans le cas de l'obtention du consentement éclairé pour un projet de recherche, le praticien doit être particulièrement prudent si le sujet est dans une relation de dépendance vis-à-vis de lui, et veiller à ce qu'il ne consente sous la contrainte. Dans ce cas, le consentement éclairé doit être obtenu par un praticien qui n'est pas engagé dans l'enquête et complètement indépendant de cette relation officielle.

Article 99

En cas d'incapacité juridique du sujet, le consentement éclairé doit être obtenu auprès du représentant légal du sujet en conformité avec la législation nationale en vigueur. S'il est impossible d'obtenir le consentement éclairé, ou lorsque le sujet est un mineur, l'autorisation du parent/tuteur légal se substitue au consentement du sujet en conformité avec la législation nationale.

Article 100

Le praticien doit superviser la sécurité des sujets humains tout au long de la période de recherche.

Article 101

La recherche doit être fondée sur l'expérimentation en laboratoire et sur les animaux de façon appropriée et une connaissance approfondie de la littérature scientifique.

Article 102

Le praticien doit cesser tout ou partie des investigations, si les risques encourus l'emportent sur les avantages potentiels.

Article 103

Le praticien doit informer le patient qu'il est libre à tout moment de se retirer de la recherche sans avoir à subir un désavantage à la suite de sa décision.

Article 104

Le praticien ne peut refuser un traitement efficace pour une raison quelconque.

Article 105

Le sujet de recherche doit bénéficier des meilleures méthodes diagnostiques, prophylactiques et thérapeutiques existantes. Cependant, cela ne devrait pas empêcher l'utilisation d'un placebo en l'absence d'une autre méthode diagnostique ou thérapeutique existantes.

Article 106

Le protocole de recherche doit toujours contenir une déclaration sur les considérations éthiques et devrait indiquer que les principes éthiques et déontologiques sont respectés.

Chapitre 2

La recherche médicale associée aux soins médicaux (Recherche clinique)

Article 107

Dans le traitement de la personne malade, le praticien doit être libre d'utiliser une nouvelle méthode diagnostique et thérapeutique, si dans son jugement, cette méthode offre un espoir de sauver la vie, rétablir la santé ou soulager les souffrances.

Article 108

Les avantages potentiels, les risques et l'inconfort d'une nouvelle méthode doivent être mis en balance avec les avantages de meilleures méthodes actuelles de diagnostic et thérapeutiques.

Article 109

Nonobstant les dispositions de l'article 105 ci-dessus, dans toute étude, tous les patients - y compris ceux d'un groupe de contrôle, les cas échéant doivent être assurés de bénéficier des meilleures méthodes éprouvées de diagnostic et de thérapeutique.

Article 110

Le refus d'un patient de participer à une étude ne doit jamais interférer avec la relation praticien - patient.

Article 111

Le praticien peut combiner la recherche médicale avec les soins professionnels, l'objectif étant l'acquisition de nouvelles connaissances médicales, uniquement dans la mesure où la recherche médicale est justifiée par sa valeur prophylactique, diagnostique ou thérapeutique potentielle pour le patient.

Chapitre 3

La recherche biomédicale non thérapeutique impliquant des sujets humains (Recherche biomédicale non clinique)

Article 112

Dans l'application purement scientifique de la recherche médicale réalisée sur un être humain, il est du devoir du praticien de rester le protecteur de la vie et de la santé de cette personne sur laquelle la recherche biomédicale est en cours.

Article 113

Les sujets doivent être des bénévoles, soit des personnes en bonne santé ou des patients pour lesquels le protocole expérimental n'est pas lié à une maladie.

Article 114

Le scientifique ou l'équipe de recherche doit arrêter la recherche si sa poursuite peut porter préjudice à l'individu, objet de la recherche.

Article 115

Dans la recherche sur l'être humain, l'intérêt de la science et de la société ne doivent jamais prévaloir sur les considérations liées au bien-être du sujet.

TITRE IV

DEVOIRS DE CONFRATERNITÉ

-

RAPPORTS AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Chapitre 1

Devoirs de confraternité

Article 116

Les praticiens doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent une assistance morale. Celui qui a un dissentiment professionnel avec son confrère doit d'abord tenter de se réconcilier avec lui.

S'il n'a pu réussir, il peut en aviser le Conseil départemental/régional ou le Président du Conseil de l'Ordre qui doit entreprendre immédiatement une mission de réconciliation.

Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui, ou de se faire l'écho de propos qui pourraient lui nuire dans l'exercice de sa profession.

Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué.

Article 117

Un praticien ne doit pas faire des critiques infondées ou malveillantes contre des collègues, susceptibles de nuire à la confiance des patients dans les soins ou le traitement reçus ou dans le jugement de ceux qui sont soignés.

Le praticien ne doit pas engager des poursuites contre un collègue ou un établissement de santé directement ou indirectement par malveillance.

Article 118

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

Article 119

Le praticien consulté pour un patient ou appelé auprès d'un malade que soigne un de ses confrères doit respecter les règles suivantes :

- l'intérêt du malade, en traitant notamment toute situation d'urgence,
- le libre choix du malade qui désire s'adresser à un autre praticien ou à une autre structure de santé. Le praticien consulté ou appelé doit avec l'accord du patient, informer le praticien traitant et lui faire part de ses constatations et décisions. En cas de refus du patient, il doit informer celui-ci des conséquences qu'entraînerait son refus.
- un praticien qui a été appelé en consultation ne doit pas revenir auprès du malade examiné en commun, en l'absence du praticien traitant ou sans son approbation, au cours de l'affection ayant motivé la consultation, sauf à la demande expresse du patient.

Article 120

Le praticien consulté d'urgence, doit, si celui-ci doit être revu par son praticien traitant ou un autre praticien, rédiger à l'intention de son confrère un compte-rendu détaillé de son intervention et de ses prescriptions qu'il remet au malade ou l'adresse directement à son confrère en informant le malade. Il en conserve le double.

Article 121

Le praticien traitant d'un malade doit proposer une consultation d'un autre confrère dès que les circonstances l'exigent. Il doit accepter de référer le patient à sa demande et/ou celle de son entourage. Il doit respecter le choix du malade et sauf objection sérieuse, l'adresser ou faire appel à tout consultant qu'il juge le plus qualifié en situation régulière d'exercice.

Si le praticien traitant ne croit pas devoir donner son agrément au choix du malade, il peut se récuser, mais aussi, il peut conseiller de recourir à un autre praticien consultant, comme il doit le faire à défaut du choix exprimé par le malade. A l'issue de la consultation, le consultant de référence informe par écrit le praticien traitant de ses constatations, conclusions, et éventuelles prescriptions en avisant le patient ou lui adresse un rapport circonstancié.

Article 122

Les praticiens qui examinent ou traitent un malade en collaboration doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du patient. Chacun des praticiens peut mettre fin à son concours comme le prévoit la réglementation, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères.

Article 123

Quant au cours d'une consultation, les avis du consultant et du praticien traitant diffèrent profondément sur la maladie du patient, le malade doit en être informé. Le praticien traitant est libre de cesser ses soins si l'avis du consultant prévaut auprès du malade ou de son entourage.

Article 124

Le praticien consultant ne peut convoquer ou réexaminer le malade, sauf urgence, au cours de la maladie ayant motivé la consultation à l'insu du praticien traitant. Il ne doit pas poursuivre les soins exigés par l'état du patient lorsque ces soins sont de la compétence du praticien traitant sauf si le patient exprime une volonté contraire.

Article 125

Sans préjudice des dispositions applicables aux établissements publics de santé et aux établissements privés participant au service public hospitalier, le praticien qui prend en charge un malade à l'occasion d'une hospitalisation doit en aviser le praticien désigné par le malade ou son entourage. Il doit le tenir informé par écrit dans un rapport circonstancié des décisions essentielles auxquelles ce praticien sera associé dans un esprit de bonne confraternité.

Article 126

Un étudiant en médecine/chirurgie-dentaire qui a validé ses cycles d'études et fait un remplacement de trois mois ne devrait pas s'installer avant deux ans dans une clinique où il peut être en concurrence directe avec le praticien qu'il a remplacé et avec les praticiens qui travaillent en association avec celui-ci. A moins qu'un accord ne soit conclu entre les parties.

Le Conseil départemental, régional ou national de l'Ordre doit être informé de l'accord.

Si un accord ne peut être conclu, l'affaire doit être soumise par l'une des parties au Conseil national qui prend une décision qui s'impose à toutes les parties.

Article 127

Lorsque le remplacement est terminé, l'étudiant doit cesser toute activité s'y rapportant et transmettre les informations pertinentes au praticien remplacé pour la continuité des soins.

Article 128

Un praticien ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce un confrère de même spécialité sans l'accord écrit préalable de celui-ci pour éviter une concurrence malsaine. Cette disposition s'applique également à la médecine générale considérée comme une spécialité.

Article 129

Le praticien est libre de donner gratuitement ses soins. Cependant il lui est interdit toute pratique tendant à baisser dans un but de concurrence le tarif de ses honoraires. Il est d'usage qu'un praticien soigne gratuitement ses parents proches, ses confrères et les personnes à sa charge, les étudiants en médecine, le personnel de son service, ses collaborateurs et auxiliaires directs.

Chapitre 2

Rapports des praticiens avec les autres professionnels de santé

Article 130

Dans l'intérêt de la prise en charge des patients, les praticiens doivent entretenir de bons rapports avec les autres professionnels de santé. Ils doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci et le libre choix du malade.

De même qu'un esprit de bonne confraternité est souhaitable entre praticiens, de bonnes relations doivent être entretenues avec les autres professionnels de santé.

Article 131

Le praticien peut s'associer sur le plan professionnel avec d'autres professionnels de santé lorsque cela est nécessaire pour la prise en charge adéquate des patients. Cependant dans le cadre d'une telle collaboration le praticien doit s'assurer que les personnes impliquées sont reconnues par leur profession et sont compétentes pour effectuer les tâches qui leur sont confiées. Le praticien doit conserver une autorité, un contrôle et une responsabilité absolue vis-à-vis du professionnel de santé avec lequel il collabore.

Article 132

Le praticien a le droit de donner les ordres et directives aux autres professionnels de la santé sous sa responsabilité, dans l'exercice de leur fonction, s'il est en mesure de les contrôler et de les superviser. Ces ordres doivent être exécutés même en l'absence du praticien.

Article 133

Un praticien doit éviter de traiter sa propre famille ou lui-même, sauf pour des affections mineures, dans les situations d'urgence ou de premiers secours de sauvetage de vie jusqu'à ce qu'un autre collègue compétent puisse prendre en charge la prestation des soins.

Article 134

Un praticien ne doit pas sciemment prendre en charge les soins d'un patient d'un autre praticien sans consultation avec le collègue à moins qu'il soit convaincu que le patient a notifié à l'ancien praticien que ses services ne sont plus requis. Un praticien ne doit pas, directement ou indirectement attirer les patients d'un autre collègue.

Article 135

Le partage d'informations avec d'autres professionnels de la santé est important pour des soins sûrs et efficaces et doit être encouragé et accepté par tous les praticiens.

Article 136

Un praticien qui réfère un patient doit fournir toutes les informations pertinentes à son sujet, y compris les antécédents médicaux et l'état actuel, pour le praticien de référence. Il est de bonne pratique clinique de communiquer un rapport complet à un collègue de référence.

Article 137

Un praticien doit dénoncer au Conseil, sans crainte, ni faveur, un acte criminel ou pratique de corruption, toute conduite malhonnête ou non professionnelle ou tout acte d'omission ou de commission de la part de tout praticien qui est médicalement ou éthiquement inacceptable.

Cependant, une telle dénonciation doit être volontaire et utile pour la santé et la sécurité du patient, doit être dans l'intérêt du public ou pour l'honneur de la profession et ne doit pas être entachée de malveillance.

TITRE V

DEVOIRS DES PRATICIENS ENVERS LES PATIENTS

Article 138: Soins d'urgences et Autorité parentale/tutoriale

Dans le cas où le patient est incapable d'exprimer sa volonté, le praticien ne peut décider de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés sans avoir préalablement mis en œuvre une procédure collégiale dans les conditions suivantes :

- la décision est prise par le praticien en charge du patient après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur avis motivé d'au moins un praticien consultant sans rapport hiérarchique avec le praticien responsable.
- l'avis du consultant ne peut être demandé que par l'un d'eux s'il l'estime utile. La décision prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés en particulier dans des instructions antérieures, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui de ses proches.
- l'avis de la famille ou de l'autorité parentale/tutoriale est nécessaire lorsqu'il s'agit d'un patient mineur ou d'un majeur protégé sauf urgence et en cas d'impossibilité d'obtenir le consentement requis avant l'intervention. Tous les éléments de cette procédure doivent être documentés dans le dossier du patient.

Article 139: Obligation de moyens et Révélation d'informations sensibles

Le praticien doit toujours élaborer son diagnostic avec la plus grande attention en s'aidant des méthodes scientifiques les mieux adaptées et s'il y a lieu du concours des compétences appropriées.

Un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade. Un pronostic fatal ne peut lui être révélé qu'avec la plus grande circonspection, mais il peut l'être généralement à sa famille ou à défaut à un proche qualifié.

Article 140: Préservation des données médicales

Un praticien doit respecter la vie privée de ses patients et protéger les dossiers médicaux avec sûreté. La responsabilité de la protection des registres incombe au praticien en tout temps. Le patient a cependant le droit d'accéder à ses dossiers médicaux sans aucune entrave.

Tout praticien doit traiter les informations sur ses patients de manière strictement confidentielle, y compris après la mort du patient, sauf si la divulgation est exigée par la loi, un tribunal de juridiction compétent, dans l'intérêt public ou d'une menace de dommage grave à un tiers.

Lorsque la violation de la confidentialité est nécessaire, le praticien doit clairement informer le patient sur la violation de la confidentialité, la nature, le but et les conséquences probables de cette violation.

Article 141: Avortement thérapeutique

Il ne peut être procédé à un avortement thérapeutique que si cette intervention est le seul moyen susceptible de sauvegarder la vie de la mère. Lorsque la sauvegarde de la vie de la mère, gravement menacée, exige un avortement thérapeutique ou l'emploi d'une thérapeutique susceptible d'interrompre la grossesse, le médecin devra obligatoirement prendre l'avis de deux médecins consultants qui après examen et discussion, attesteront par écrit que la vie de la mère ne peut être sauvée qu'au moyen d'un tel avortement ou thérapeutique.

Un protocole de la consultation sera remis à la malade, les deux autres étant conservés par les deux médecins consultants. En outre une copie du protocole de la décision prise, n'indiquant pas le nom de la malade, doit être adressée sous pli recommandé à l'Ordre des médecins.

En cas d'indication d'avortement thérapeutique, le médecin doit s'incliner devant le refus éventuel de la malade dûment informée. Cette règle ne peut supporter d'exception que dans le cas d'urgence et lorsque la malade est hors d'état de donner son consentement.

Si le médecin, en raison de ses convictions, estime qu'il lui est interdit de conseiller, de pratiquer l'avortement, il peut se retirer tout en faisant assurer la continuité des soins par un confrère qualifié.

Un praticien qui procure, aide, encourage, incite, sollicite ou tente de pratiquer un avortement illégal est passible de poursuites pénales sans préjudice des sanctions disciplinaires.

Article 142: De l'acharnement thérapeutique

Le praticien doit toujours s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou thérapeutiques et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie.

Article 143: Euthanasie

Il est strictement interdit pour le praticien de provoquer délibérément la mort. L'un des points cardinaux de serment du médecin est la préservation de la vie et par conséquent l'aide au suicide ou l'euthanasie sont contraires à ce principe. Un praticien viole le Code d'éthique de la pratique médicale s'il est reconnu coupable d'avoir encouragé ou participé à une des situations suivantes:

- l'interruption de la vie d'un patient par l'administration de médicaments, même à sa demande explicite.
- la prescription ou la fourniture de médicaments avec l'intention explicite de permettre au patient de mettre fin à sa vie.
- l'interruption de la vie du patient par l'administration de médicaments à la demande explicite ou non du patient même en pensant comme lui que cela est dans son intérêt.

Le praticien doit plutôt accompagner le mourant jusqu'aux derniers moments de sa vie, en lui assurant, par des soins et des mesures appropriés la qualité de vie que permettent les circonstances. Le praticien doit sauvegarder la dignité du patient et reconforter ses proches.

Article 144: Interdiction de traitement illusoire

Le praticien ne peut prescrire un remède ou appliquer un procédé illusoire insuffisamment éprouvé.

Article 145: Charlatanisme, Mutilations et Risques injustifiés

Sont interdits :

- toute pratique de charlatanisme ;
- toutes investigations, interventions et thérapeutiques qui font courir au patient un risque injustifié ;
- toute intervention mutilante sans motif médical sérieux.

Article 146: Assistance en cas de danger

Le praticien ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public, sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée, conformément à la loi.

Article 147: Secret professionnel et Institutions sociales

Pour faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels il a droit, le praticien est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer les renseignements médicaux strictement indispensables au médecin conseil nommément désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux.

Article 148: Prescription aux patients

Le praticien doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et/ou son entourage. Il doit s'efforcer à l'exécution correcte des prescriptions, particulièrement si la vie du malade est en danger. En cas de refus de la prescription de la part du patient, le praticien peut cesser ses soins dans les conditions des articles 149 et 150 du présent Code.

Article 149: Arrêt des soins aux patients

Hors le cas d'urgence où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le praticien peut être amené à refuser ses soins au patient ou se dégager de sa mission pour des raisons de compétences professionnelles ou de convenances personnelles. Toutefois, le praticien doit s'assurer de la continuité des soins en référant le patient au praticien désigné par celui-ci et en l'informant de la transmission de toutes les informations médicales pertinentes.

Article 150: Consentement ou refus de traitement par les patients

Le praticien ne peut prodiguer des soins au patient lorsqu'il est sous l'influence de l'alcool ou autres substances nocives.

Le praticien doit toujours rechercher le consentement éclairé de la personne examinée ou soignée. Lorsque celle-ci, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposé, le praticien peut se retirer de la prise en charge du patient après l'avoir informé des risques encourus.

Si le patient est incapable d'exprimer sa volonté, le praticien intervient, après avoir prévenu et informé les proches, sauf urgence ou impossibilité. Les obligations du médecin à l'égard d'un patient mineur ou d'un majeur protégé sont définies à l'article 138 alinéa 3.

Article 151: Mesures préventives d'épidémie

En situation d'épidémie, le praticien appelé à donner des soins dans une famille, dans un établissement public ou privé ou dans une collectivité quelconque doit, en présence d'une affection grave et contagieuse, informer les malades et leur entourage de leurs responsabilités et devoirs vis-à-vis d'eux-mêmes et des tiers. Il doit tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

Dans le cadre d'une menace d'épidémie, le praticien est dans l'obligation d'en informer les autorités administratives et médicales compétentes.

Article 152: Fraude et Tromperie

Lorsque le praticien découvre qu'il est victime de fraude ou de tromperie pour accepter un patient, en particulier lorsqu'il s'agit d'un acte criminel, il a l'obligation d'informer l'autorité compétente. Si ce patient doit être pris en charge par le praticien, cela se fera à la suite d'une requête officielle.

Article 153: Soins d'urgences aux mineurs et majeurs protégés

Lorsqu'il est consulté pour prendre en charge un mineur ou un majeur protégé, le praticien doit s'efforcer d'obtenir le consentement des parents ou du représentant légal. Dans l'impossibilité de recueillir en temps utile le consentement de ceux-ci, il doit donner les soins qui s'imposent.

Article 154: Accouchement dystocique

Au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, le praticien doit se considérer comme étant le seul juge des intérêts médicaux de la mère et du futur nouveau-né, sans se laisser influencer par toutes autres considérations de quelque nature que ce soit.

Article 155: Défense des mineurs et protection des patients

Le praticien doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par sa famille/son tuteur.

Le praticien doit protéger la personne auprès de laquelle il est appelé lorsqu'il constate que celle-ci est victime de sévices ou de privations.

S'il s'agit d'une personne mineure ou d'un majeur incapable de se protéger en raison de son âge ou de son état physique il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

Article 156: Non immixtion dans les affaires de famille

Le praticien doit s'abstenir de s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille et dans la vie privée de ses patients.

Article 157: Dossier médical du patient

Le praticien doit judicieusement établir le dossier de chaque malade examiné ou suivi dans lequel sont inscrits tous les éléments actualisés, nécessaires au diagnostic et au traitement. Ce dossier est confidentiel et est sous la responsabilité du praticien. Cependant, il doit à la demande expresse du patient, transmettre aux praticiens participant à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter toutes les informations pertinentes et documents utiles à la continuité des soins.

Article 158: Propriété du dossier médical

Lorsque le patient est traité ou suivi dans un établissement hospitalier quelle que soit sa nature, son dossier médical reste la propriété du dit établissement. Cependant, le praticien traitant est dans l'obligation de lui établir un résumé du dossier médical, un certificat médical ou un rapport à la fin du suivi médical en cas de changement du praticien traitant.

Article 159: Refus de traitement contre avis médical

Un patient conscient, jouissant de toutes ses facultés mentales, a le droit de quitter l'établissement de santé ou de refuser un traitement contre l'avis médical après avoir été informé des conséquences et risques encourus. Toutefois, il doit attester par écrit sa décision dont il assume seul la responsabilité.

Lorsque le patient est un mineur ou un incapable juridique, la décision doit être prise par les parents ou les représentants légaux. Cependant, le praticien peut s'opposer à cette décision lorsque la vie du patient est sérieusement menacée dans le but de le protéger. Son retour dans l'établissement de santé ne doit souffrir d'aucune contestation ni préjudice.

Article 160: Honoraires du praticien

En sa qualité d'expert médical, le praticien a le droit de facturer des frais au patient ou à toute autre institution ou personne faisant appel à ses compétences. Il en est de même pour l'établissement de certificat médical, de rapport ou de résumé du dossier médical sauf dans les cas d'arrêt de travail pour convalescence.

Lorsque plusieurs praticiens collaborent pour la prise en charge d'un patient, leur note d'honoraires doit être personnelle et distincte.

Une note d'honoraires forfaitaires pour la durée ou l'efficacité d'un traitement est interdite en toutes circonstances. La rémunération dû ou des aides opératoires choisies par le praticien et travaillant sous son contrôle et sa supervision et payés par lui, peut être incluse dans ses honoraires.

TITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES

Condamnation de praticiens par les tribunaux

Article 161

Le Conseil est légalement tenu d'accepter une condamnation définitive d'une autre juridiction. Une telle décision peut constituer un motif de radiation du praticien dans le registre après examen des circonstances de l'infraction commise.

Article 162

Les faits qui ont conduit à une condamnation dans un pays peuvent laisser présumer une conduite professionnelle indigne et peut donner lieu à l'ouverture d'une enquête en vue d'éventuelles sanctions disciplinaires.

Stagiaires et Internes

Article 163

Avant de participer à l'interruption des services de soins, les stagiaires et les internes doivent garder à l'esprit leur obligation de respecter la durée requise des stages dans le cadre de leur formation. Les périodes de grève ne sont pas prises en compte dans la durée des stages.

Les enseignes et panneaux de signalisation

Article 164

Les praticiens peuvent indiquer leurs lieux de pratique par le biais d'enseignes ou panneaux de signalisation. La taille des enseignes ou des panneaux ne devrait pas être supérieure à 120 cm sur 90 cm et doit porter le seul nom de l'hôpital ou de la clinique, les types d'installations disponibles et les horaires.

Elles peuvent être placées devant les locaux que lorsque ceux-ci sont exclusivement des établissements de santé.

Dans les cas où ces installations sont situées dans des locaux partagés, seule une plaque ne dépassant pas plus de 60cm par 45 cm de taille peut être placée sur la devanture des locaux appropriés.

Dans les quartiers non illuminés, des enseignes directionnelles «Hôpital» ou «Clinique» peuvent être installées.

Article 165

La connaissance de ce présent Code est obligatoire pour tout praticien aspirant à exercer la médecine. Il doit s'engager sous serment et par écrit à le respecter lors de son inscription à l'Ordre. Toute déclaration inexacte ou incomplète faite au Conseil de l'Ordre peut donner lieu à des poursuites disciplinaires.

Article 166

Lorsqu'un praticien modifie ses conditions d'exercice il doit en informer le Conseil régional de l'Ordre ou le Conseil National.

Un praticien qui s'installe dans une localité doit informer ses confrères de sa présence tout en précisant sa ou ses spécialités. Cela peut faire l'objet d'une annonce dans un journal médical local sans revêtir un caractère publicitaire.

Article 167

Les décisions prises par les Conseils départementaux/régionaux peuvent être modifiées ou annulées par le Conseil National soit d'office, soit à la demande des intéressés. Le recours doit être présenté au Conseil National dans un délai de deux mois à compter de la date de notification de la décision. En application de ce présent Code, toute décision de l'Ordre doit être motivée.

Article 168

Comparution en qualité d'expert-témoin

Un praticien ne doit pas participer à une compromission dans tout autre organisme dans le but d'obtenir des avantages indus en contrepartie de sa comparution en qualité d'expert-témoin. Toutefois, agissant en qualité d'expert-témoin le praticien peut facturer son expertise.

Article 169

Démarchage

Tout démarchage dans quelque lieu que ce soit et à l'aide de quelque support que ce soit dans le but d'accroître sa clientèle est formellement interdit à tout praticien.

Article 170

Aptitude professionnelle

Les conditions suivantes peuvent rendre un praticien dangereux et constituent des obstacles à l'aptitude à exercer la médecine ou la chirurgie-dentaire:

- a.** Une démence sénile.
- b.** Toute condition physique ou mentale qui rend le praticien dangereux pour lui-même, ses patients ou susceptible d'embarrasser ses collègues professionnels ou encore discréditer la profession.
- c.** La dépendance à l'alcool ou aux stupéfiants pouvant provoquer des violences qui rendent le praticien dangereux pour les patients et son entourage.

Article 171

Procréation assistée

Le progrès de la technologie biomédicale dans les procédés de reproduction de l'homme, a rendu possible l'émergence de technologies de procréation assistée dans le monde entier. Ces technologies et procédés de fécondation in vitro (FIV), don de gamètes, gestation pour autrui, maternité de substitution, et d'autres procédés doivent strictement se conformer aux réglementations nationales.

INDEX ALPHABÉTIQUE

➤ A

- Accompagnement de fin de vie art.143,
- Accouchement dystocique art.154,
- Acharnement thérapeutique art.142,
- Affaires de famille (non-immixtion) art.156,
- Aide(s)/Auxiliaires(s) opératoire(s)/médical (aux) art.160,
- Alcool/Substances nocives art.150, 170,
- Annuaire art.53,
- Aptitude professionnelle art.170,
- Arrêt de soins au patient art.149,
- Assistance à personne en danger art.9, 146,
- Assistance par un étudiant praticien art.67,
- Autorisation –Autorité parentale/tutorial art.99, 120, 138,
- Autorités administratives/médicales /judiciaires art.151, 155,
- Avantages sociaux art.147, 168,
- Avortement illégal art.141,
- Avortement thérapeutique art.141,

➤ C

- Centres de diagnostic art.64,
- Certificat/Document/Rapport médical (complaisance) art.33, 158, 160,
- Charlatanisme art. 14, 145,
- Collaboration (exigences) art.66, 120, 131, 160,
- Collaboration avec autorités de santé art.10,
- Collecte-Don de sang art. 20,
- Comité d'éthique art.93, 106,
- Commission/Ristourne art.25,
- Comparution en qualité d'expert- témoin art.168,
- Compérage art.26,
- Concurrence art.128, 129, 134,
- Condamnation de praticiens par les tribunaux art.161, 162,
- Conduite du praticien art.31,
- Conduites déshonorantes/Fautes professionnelles art.30,
- Confidentialité des décisions/affaires disciplinaires et juridiques art.37,
- Conflit armé art.9, 15,
- Confraternité art.116, 130,
- Connaissance des textes réglementaires art.36, 165,
- Conscience professionnelle art. 3, 111,

- Conseil de discipline art.43,
- Consentement du patient/sujet art.88, 89, 90, 91, 98, 99, 138, 141, 150, 153,
- Continuité des soins art.149, 157,
- Contrat d'activité médicale art.56,
- Courtoisie et Prévention d'allégations d'actes répréhensibles art.38,
- Crime (acte) art.152,

➤ D

- Décharge (signature) art.159,
- Délégation de tâches/fonctions art.34, 131, 132,
- Délivrance non autorisée de médicaments/produits art.24,
- Démarchage art.169,
- Dénonciation art.137,
- Détournement de patient(s) art.118, 119,
- Devoirs de confraternité art.116→129,
- Devoirs des praticiens envers les patients art.138→160,
- Devoirs généraux des praticiens art. 2→38,
- Dignité de la personne/patient art.16, 143,
- Dignité du praticien et du patient art.2, 3,121,
- Dossiers médicaux art.72, 73, 80, 138, 140, 157, 158,
- Droits de l'homme art. 2,

➤ E

- Enseignes et panneaux de signalisation art.164,
- Environnement de travail art.11,
- Etudiant praticien (assistance) art.67, 126, 127,
- Euthanasie/suicide art.143,
- Evaluation des pratiques professionnelles art.13,
- Exercice illégal art.27,
- Exigences à la prescription de documents/certificats médicaux art.42,
- Expérimentation animale art.84, 101,
- Expérimentation humaine art.84→106,
- Expertise art.81, 82, 83, 168,

➤ F

- Facturation/ Factures art.58, 168,
- Fautes professionnelles/ Conduites déshonorantes art.30,
- Fonction administrative/ Mandat électif art.29, 71,

- Forfait art.160,
- Formation médicale continue art.12,

➤ G

- Gardes/Astreintes art.51,
- Grève/Interruption de service de soins art.163,
- Grossesse art.117,

➤ H

- Honneur art.3,
- Honoraires du praticien art.27, 58, 160, 168,
- Humanisme art.111,

➤ I

- Incapacité d'exercice art. 14,
- Incapacité juridique art.99,
- Indépendance professionnelle art. 4, 69, 70, 130,
- Indications devant figurer dans les annuaires art.53,
- Indications devant figurer sur l'ordonnancier art.52,
- Indications devant figurer sur la plaque du lieu d'exercice art.54,
- Infractions art. 1,
- Inscription (registre) art.165,
- Intégrité morale art. 3,
- Interdiction d'activités dégradantes art.17,
- Interdiction d'activités illégales art.14,
- Interdiction de fumer art.31,
- Interdiction de la médecine foraine art.49,
- Interdiction de publicité art.18, 19,
- Interdiction de rémunération liée à la rentabilité art.68,
- Interdiction du pseudonyme art.50,
- Internes/Stagiaires art.163,
- Interruption thérapeutique de grossesse art.117,
- Interruption volontaire de grossesse –IVG- art.21,

➤ J

- Juridiction disciplinaire art. 1, 43,

➤ L

- Légalité d'exercice art.14,
- Liberté de prescription art. 8,
- Libre choix des patients art. 7, 119, 121, 130,

➤ M

- Maintien artificiel de la vie art.142,
- Majeur protégé/incapable art.138, 150, 153, 155, 159,
- Maladie mentale/Démence sénile art.170,
- Mandat électif/Fonction administrative art.29,
- Médecin conseil art.147,
- Médecin expert art.160,
- Médecine foraine art.49,
- Médecine/Chirurgie dentaire du Travail art.74, 75,
- Méthodes scientifiques art.111, 139,
- Mineur art.138, 150, 153, 155, 159,
- Modalités d'annonces de presse art.55,
- Modalités des permanences de soins, astreintes et gardes art.51,
- Modification (conditions d'exercice) art.166,
- Mort (donner la mort) art.143,
- Mutilations art.145,

➤ N

- Nom/Plaque de pratique de groupe art.60, 164,
- Non-discrimination art. 5,
- Normes/Principes de soins thérapeutiques art.47,
- Normes/Principes de travail art.46,

➤ O

- Obligation d'allégeance des praticiens art.39,
- Obligation de contrat écrit pour toute activité médicale art.56,
- Obligation de dénonciation d'actes répréhensibles art.40,
- Obligation de moyens art ; 139,
- Obligation de sauvegarder la vie art.9,
- Obligation de vérification art.33,
- Obligation du respect du Serment d'Hippocrate art.35,
- Ordonnanciers art.52,
- Organisations professionnelles médicales/dentaires art.39, 58,
- Organismes sociaux art.147,

➤ P

- Partage d'honoraires art.28,
- Placebo art.105,
- Plaque du lieu d'exercice art.54, 164,
- Plaque/Nom de pratique de groupe art.60,

- Poursuite(s) pénale(s) art.141,
- Praticien contrôleur art.76, 77, 78, 79, 80,
- Praticien expert art.78, 81, 82, 83,
- Pratique de groupe art.59, 60, 61, 62, 63,
- Pratique de la médecine de contrôle et d'expertise art.76→83,
- Pratique de la profession art.39→83,
- Pratique médicale en clientèle privée art.57→68
- Pratique salariée de la médecine/chirurgie dentaire art.69→75,
- Prélèvements de tissus, d'organes art. 20,
- Prescriptions art.148,
- Préservation de la vie art.143,
- Presse (annonces) art.55, 166,
- Prévention(s) d'épidémie/contagion art.151,
- Principes généraux de la recherche biomédicale art.84→106,
- Principes/Normes de soins thérapeutiques art.47,
- Principes/Normes de travail art.46,
- Prisonnier art.15,
- Procédés nouveaux art.22,
- Procédure collégiale art.138, 141,
- Procréation médicale assistée art.20, 171,
- Pronostic fatal art ; 139,
- Pronostic grave art.139,
- Protection de la société art. 10, 32, 155,
- Protection du praticien/de la profession art.11, 32,
- Protocole de recherche art.106,
- Pseudonyme art.50,
- Publication de résultats (recherche) art.94,
- Publicité interdite (médias) art. 18, 19,
- Publicité professionnelle art. 18, 19, 166,

➤ Q

- Qualité des soins art. 3,70,

➤ R

- Radiation art.161, 162,
- Rapport médical art.83, 121, 136,
- Rapports des praticiens avec les autres professionnels de santé art.130→137,
- Recherche biomédicale non thérapeutique impliquant des sujets humains (recherche biomédicale non clinique) art.112→115,
- Recherche biomédicale art.23, 84→115,
- Recherche médicale associée aux soins médicaux (recherche clinique) art.107→111,

- Recours(Appel) art.167,
- Refus du patient art.141, 148, 150, 159,
- Règles communes à toutes les pratiques art.39→56,
- Règles d'hygiène et de prophylaxie art.151,
- Règles spécifiques régissant la pratique de groupe art.61, 62, 63,
- Rémunération liée à la rentabilité (interdiction) art.68, 70,
- Réquisition/Requête officielle art.10, 152,
- Résidence professionnelle art.57,
- Respect de la mort art. 2, 140,
- Respect de la vie art. 2
- Responsabilité (Recherche biomédicale) art.86,
- Responsabilité personnelle du praticien art.41, 73, 122, 131, 132, 140, 157, 159,
- Révélations d'informations art.139,
- Risques injustifiés art.145,
- Ristourne/Commission art.25,

➤ S

- Sécurité des patients art. 3,
- Secours au patient art. 9,
- Sanctions disciplinaires art.44, 45, 141, 161, 162,165,
- Santé publique (participation) art. 13, 69,
- Sauvegarde de la mère art.141,
- Soins d'urgence art.120, 138, 153,
- Stagiaires et Internes art.163,
- Suppléance (conditions) art.65,
- Sévices/Privations art.155,
- Serment d'Hippocrate art.165,
- Secret professionnel/ Confidentialité art. 6, 48, 69, 75, 80, 83, 140, 147, 157,

➤ T

- Torture art. 15, 16,
- Traitement/ Procédé illusoire (interdiction) art.144,
- Tromperie/ Fraude art.152,

➤ U

- Usage du nom et de la compétence du praticien art. 18,

➤ V

- Violation du Code de Déontologie art.1, 43, 44, 143,



Códigos Harmonizados de Etica e pratica

De Medicões e
Cirurgioes Dentistas
no ESPAÇO CEDEAO

ESPAÇO CEDEAO



Marco 2013

AGRADECIMENTOS

A produção do **Código Harmonizado de Ética e Prática** é o resultado da vontade, coragem e dedicação, nomeadamente :

- O apoio institucional da Organização comunitária regional ; a **Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO)** e particularmente seu departamento responsável pela Saúde : **A Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS)**, dirigida por Dr. Plácido M. Cardoso, Diretor Geral.
- Os responsáveis do departamento da Saúde da OOAS e seus colaboradores (intérpretes, tradutores, contabilistas, secretárias) ; Professores Oduote Kayode, antigo Diretor, Abdoulaye Diallo, atual Diretor interino, Ely Noël Diallo, Jurista da Organização.
- Os diferentes **Presidentes** das **Ordens de Médicos e Cirurgiões Dentistas** dos 15 Estados da CEDEAO e seus **Conselheiros**.
- Os membros dos diferentes grupos de redação da harmonização do Código de Deontologia :

Dr AKA Kroo Florent (Côte d'Ivoire)

Dr SALLAH Adama (Gambia)

Dr IBRAHIM Abdulmumini (Nigeria)

Pr TAPSOBA Théophile Lincoln (Burkina Faso)

Dr Ekra Jean-François (Côte d'Ivoire)

Pr AMEDEGNATO Degnon (Togo)

Pr AG MOHAMED Alhousseini (Mali)

Pr THORPE Samuel (Serra Leoa)

Dr MIGINYAOUA Idi (Niger)

Dr MENDY Joseph (Senegal)

Dr ATIKPUI Eli (Gana)

Dr NAHIM Edward Ali (Serra Leoa)

Pr TAÏBATA BALDÉ Oumar (Guiné)

Dr BALDÉ Tumane (Guiné-Bissau)

Dr BALDÉ Maïmouna (Guiné-Bissau)

Dr DAOUDA Soulé (Benin)

Dr DIAKITÉ OUATTARA Aïcha (Mali)

Dr KARGBO Nyaquoi, Jr (Liberia)

Dr DIVINE N. Banyubala (Gana)

SUMARIO

PREÂMBULO.....	6
DEFINIÇÕES.....	6
Artigo Primeiro.....	8
TÍTULO I : DEVERES GERAIS DOS MÉDICOS.....	8
TÍTULO II : A PRÁTICA DA PROFISSÃO.....	16
Capítulo 1 : Regras comuns a todas as praticas.....	17
Capítulo 2 : Prática médica no atendimento privado.....	20
Capítulo 3 : Prática pratica assalariada da medicina/cirurgia dentária.....	22
Capítulo 4 : Prática da inspeção médica e peritagem.....	23
TÍTULO III : PESQUISA BIOMÉDICA.....	24
Capítulo 1 : Principios gerais de pesquisa biomédica.....	25
Capítulo 2 : A pesquisa médica associada a cuidados médicos (Pesquisa clinica).....	28
Capítulo 3 : A pesquisa biomédica não terapêutica envolvendo humanos (Pesquisa biomédica nãa clinica).....	29
TÍTULO IV : DEVERES DE COLEGIALIDADE - RELAÇÕES COM OUTOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	30
Capítulo 1 : Deverse de colegialidade.....	31
Capítulo 2 : Relações de médicos com os outros profissionais de Saúde.....	34
TÍTULO V : DEVERES DOS MÉDICOS PERANTE OS PACIENTES.....	36
TÍTULO VI : DISPOSIÇÕES GERAIS.....	42
: Condenação de médicos pelos tribunais.....	43
: Estagiários e Internos.....	43
: Informações e paineis de sinalização.....	43
INDICE ALFABÉTICO.....	45

PREÂMBULO

A prática médica tem experimentado nos últimos anos, uma evolução importante com a introdução generalizada de novas técnicas médicas e cirúrgicas apoiadas por avanços científicos e tecnológicos sem precedentes. Assim, novas responsabilidades são conferidas aos profissionais.

O Estado, garantido o serviço público, deve zelar pelo acesso equitativo de todos a cuidados de qualidade. O Estado deve implementar um sistema de regulação que tenha em conta os interesses do paciente e do profissional.

Até hoje, a atividade do médico e do cirurgião dentista no espaço CEDEAO, era regida por códigos nacionais de deontologia onde certas disposições e a organização do sistema de prestação são atualmente inadequados.

Na verdade, o aumento do número de estruturas sanitárias e do número de profissionais requer a elaboração de novas disposições regulamentares para garantir de modo permanente a observância escrupulosa das regras. Estas devem ser definidas tendo em conta o direito comunitário cuja implementação torna-se uma exigência.

Os médicos e os cirurgiões dentistas devem estar cientes da nobreza e da honra da sua profissão. Devem ser exemplares e manter normas profissionais aceitáveis na sua prática quotidiana em conformidade com o Código de Ética.

DEFINIÇÕES

- o termo «**Médico**» qualquer pessoa que pretende exercer a medicina e encontra-se registada na Ordem dos Médicos.
- o termo «**Cirurgião - Dentista**» qualquer pessoa que pretende exercer a medicina dentária e registada pela Ordem dos Médicos.
- o termo «**Médico**» no âmbito deste documento abrange tanto o médico como o cirurgião dentista.
- o termo «**Ele** ou **Ele mesmo**» no âmbito deste documento abrange tanto o género masculino como o género feminino.

ORDEM DE MÉDICOS E CIRURGIÕES DENTISTAS

As Ordens são órgãos estatutários previstos por lei e com a responsabilidade de regulamentar a profissão e a prática da medicina e da medicina dentária.

Artigo Primeiro

Fundamentos

As disposições do presente Código impõem-se aos profissionais que preencham os requisitos legais e regulamentares e, conseqüentemente estão inscritos na Ordem. Segundo os países, os estudantes autorizados a substituir ou apoiar um médico devem observar as presentes regras. As Ordens são responsáveis por zelar pelo cumprimento destas disposições. As infrações relativas a estas disposições relevam das respectivas jurisdições disciplinares segundo os poderes conferidos por lei.

TÍTULO I

DEVERES GERAIS DE MÉDICOS

Artigo 2º: Respeito pela vida e respeito pelo ser humano

O respeito pela vida, pela pessoa humana, pela sua dignidade e pelo meio ambiente constitui em todas as circunstâncias, o dever primordial do médico e do cirurgião dentista.

Um médico deve prestar assistência médica competente, com compaixão e respeito pelos direitos humanos e pela dignidade de pacientes. O respeito pela pessoa humana não deixa de ser aplicável após a morte.

Artigo 3º: Consciência profissional, integridade, honra e dignidade

O médico deve, em todas as circunstâncias, observar os princípios de integridade, honestidade e dedicação necessárias para o exercício de sua arte.

O médico deve ser uma pessoa íntegra, de moral elevada e de boa fé. Ele deve abster-se de todas as formas de atividades ilegais.

Em nenhum caso, o médico deve exercer sua profissão em condições que possam comprometer a qualidade de cuidados e procedimentos médicos ou a segurança dos pacientes examinados.

O médico deve respeitar e preservar a honra, a dignidade e o elevado nível da profissão. O médico não deve em nenhuma circunstância recusar uma opção de tratamento eficaz por qualquer razão.

Artigo 4º: Independência profissional

O médico não pode alienar a sua independência profissional qualquer que seja a forma.

Artigo 5º: A não discriminação

O médico deve receber, ouvir, examinar e tratar com o mesmo nível de consciência, todos os pacientes, independentemente da sua origem, costumes, estado civil, origem étnica, credo, religião ou orientação sexual, ocupação, sexo, idade, cultura, filiação política, nacionalidade, raça, estatuto socioeconômico, natureza da doença, invalidez, reputação e sentimentos que ele pode ter em relação a eles.

Artigo 6º: Sigilo profissional

Qualquer médico é obrigado a observar o sigilo profissional excepto nos casos previstos por lei. Ele deve zelar para que as pessoas que o ajudam no seu trabalho estejam aconselhadas das suas obrigações de sigilo profissional. Ele deve garantir que nenhuma violação do sigilo profissional seja cometida pelos membros da sua equipa.

O sigilo é tudo o que o médico teve conhecimento no exercício da sua profissão, ou seja, não apenas o que lhe foi confiado, mas também o que ele viu, ouviu ou entendeu.

Artigo 7º: Livre escolha

O médico deve respeitar o direito de cada pessoa a escolher livremente o seu médico. O médico deve facilitar a realização deste direito.

Artigo 8º: Liberdade de prescrição

O médico é livre nas suas prescrições, mas deve ter em conta o seu dever de assistência moral e limitar suas prescrições e seus atos ao que é necessário para a qualidade, segurança, eficiência dos cuidados. Deve faturar custos proporcionais com o atendimento realizado.

Artigo 9º: Assistência a pessoas em perigo e obrigação de salvaguardar a vida humana

Quando o médico se encontrar perante um doente ou ferido em perigo, ou quando esteja informado de tal situação, ele deve atendê-lo, ou garantir que ele receba os cuidados necessários.

No caso de um conflito armado, a principal missão dos médicos é a de salvaguardar as vidas humanas e a saúde de acordo com as disposições dos artigos 1º, 2º, 3º, 4º e 5º do presente Código.

Artigo 10º: Colaboração com as autoridades de saúde

No interesse da saúde pública, o médico deve auxiliar as ações das autoridades médicas e administrativas para a proteção da saúde, a coleta, o registo, o tratamento e a transmissão de informações autorizadas pelas leis e regulamentos.

Quando requisitado, o médico deve prestar cuidados como dever humanitário em situações de emergência, tendo em conta a sua própria segurança, competência e a possibilidade de outras opções para os cuidados.

Artigo 11º: Ambiente de trabalho propício e proteção

Em nenhum caso, o médico deve exercer em condições que possam afetar a qualidade do atendimento, os procedimentos médicos ou de segurança das pessoas examinadas. As autoridades de saúde devem criar um ambiente de trabalho favorável para prestar cuidados e assistência médica.

Os membros das profissões médicas e dentárias devem ter a proteção necessária para realizar suas atividades profissionais, a qualquer momento. Devem ter toda a assistência necessária ao cumprimento da sua missão. Eles têm o direito de circular livremente a qualquer momento e ir para todos os lugares onde a sua presença é necessária.

Um médico é livre de tomar medidas urgentes para se proteger de pacientes pouco escrupulosos e duvidosos.

Artigo 12º: Formação médica contínua

Um médico deve manter e melhorar os seus conhecimentos médicos e competências numa base contínua para poder estar à altura de exercer em conformidade com os princípios científicos e éticos reconhecidos.

Artigo 13º: Participação em saúde pública e educação para a saúde

O médico deve participar na avaliação das práticas profissionais. Pode participar em atividades de informação pública relacionadas com a sensibilização e educação para a saúde.

Artigo 14º: Proibição de atividades ilegais, incapacidade e legalidade de exercício

O médico deve abster-se de todas as formas de atividades ilegais.

Qualquer médico cuja incapacidade de exercer tenha sido comprovada por um relatório de peritos forenses deve cessar imediatamente as suas funções.

Só os profissionais inscritos na Ordem, podem exercer a profissão de medicina e cirurgia dentária.

Artigo 15°: Prevenção de atos prejudiciais às pessoas privadas de liberdade

Quando um médico examina ou trata uma pessoa privada de liberdade, ele não pode direta ou indiretamente, não só pela sua simples presença, promover ou tolerar a violação da integridade física e mental ou a dignidade da pessoa. Em particular, quando se trata de casos de tortura tanto nos conflitos armados como nos distúrbios civis.

Artigo 16°: Tortura

A tortura é o fato de deliberada e sistematicamente infligir qualquer dano físico ou mental, ou ambos ao mesmo tempo, causando dano por um ou mais indivíduos agindo sozinho ou com outras pessoas ou por ordem de qualquer autoridade para obrigar ou intimidar as vítimas, a fim de obter informações, fazer uma confissão, ou outros. O que é um ultraje à razão e à dignidade da pessoa.

Artigo 17°: Prevenção de atos degradantes contra a profissão médica e cirurgia dentária

O médico deve abster-se, mesmo fora de sua prática profissional, de tudo o que poderia manchar a imagem da profissão, incluindo todas as práticas ilegais. Ele não pode assumir outra atividade que não seja compatível com a dignidade da sua profissão.

Artigo 18°: Uso do nome e da competência do médico

O médico deve garantir o uso que é feito do seu nome, da sua competência ou suas declarações. Ele não deve permitir nem tolerar que os organismos públicos ou privados, onde ele trabalha, ou às quais ele presta serviço, utilizem para fins publicitários seu nome ou sua atividade profissional.

Artigo 19°: Proibição de publicidade

A medicina não deve ser praticada como comércio.

É proibido aos médicos distribuir para fins lucrativos remédios, dispositivos médicos ou produtos apresentados como tendo interesse em saúde.

São especificamente proibidos:

- qualquer processo direto ou indireto de publicidade ou propaganda.
- as manifestações ou eventos relativos à medicina que não tenham apenas uma finalidade científica ou educativa.
- qualquer desenvolvimento ou sinalização de aparência comercial local.
- qualquer comercialização de um remédio secreto ou não aprovado.
- a receita de remédio ou dispositivo em que tem um interesse financeiro.

O médico deve proteger-se contra a publicidade nas mídias envolvendo competências específicas ou expondo a identidade de um paciente.

O médico não deve, direta ou indiretamente aplicar ou pretender fazer de sua profissão um comércio, ou permitir a prática de qualquer ato que possa ser considerado publicidade ou visando atrair lucros indevidamente.

Artigo 20°: Coleta de sangue e tecidos, de órgãos e procriação assistida

A coleta de órgãos, tecidos, células, sangue ou outros produtos do corpo humano, da pessoa viva ou mortasó pode ser praticada nos casos e condições previstos na lei.

Artigo 21°: A interrupção voluntária da gravidez (IVG)

A interrupção voluntária da gravidez, pode ser realizada apenas nos casos e condições previstas na lei. No entanto, o médico é livre de recusar, mas deve informar a interessada, nas condições e prazos estabelecidos pela lei

Artigo 22°: Informação sobre os novos procedimentos

O médico não deve divulgar ao público não médico novos procedimentos de diagnóstico ou de tratamento insuficientemente comprovados. Pode fazê-lo no meio médico com a obrigação de salvaguardar as reservas necessárias.

Artigo 23°: Participação da pesquisa biomédica

A pesquisa biomédica na qual o médico pode participar deve estar prevista na lei. O médico deve assegurar-se que a pesquisa e os resultados sejam legais, pertinentes e objetivos. Uma tal pesquisa não deve quebrar a confiança entre o paciente e seu médico de família assim como a continuidade dos cuidados.

Artigo 24°: Dispensação de medicamentos e outros produtos

Esta interdito a qualquer médico dispensar medicamentos não autorizados assim como dispositivos ou produtos apresentados como tendo interesse para a saúde, excepto nas condições previstas pela lei.

Artigo 25°: Suborno

São interditos :

- todos os atos que tragam ao médico ou ao paciente vantagens injustificadas ou ilícitas.
- quaisquer tipos de suborno.
- depósitos, aceitação ou partilha clandestina de dinheiro entre médicos.
- pagamento de comissões a qualquer pessoa.
- pagamento de comissões por atos médicos ou prescrições.

Artigo 26°: Compadrio

Esta interdito o compadrio entre médicos e farmacêuticos, auxiliares médicos ou qualquer outra pessoa física ou moral. Sob reserva dos regulamentos nacionais dos Estados Membros esta interdito aos médicos dar consultas, praticar atos médicos nos locais de venda de medicamentos ou dispositivos médicos que prescrevam ou utilizem. O compadrio é um entendimento entre duas ou mais pessoas com vista a obter vantagens em detrimento dos pacientes ou de terceiros.

Artigo 27º: Honorários, fraude e abusos de quotasões

Os médicos tem direito de faturar honorários razoáveis. Estes honorarios devem ser limitados e proporcionais a serviços efetivamente prestados.

Um médico deve dar explicações a pedido dos pacientes sobre os honorários dos atos e cuidados prestados.

São interditos, qualquer fraude, abuso de quotação, indicação inexata de honorários recebidos e de atos efetuados e qualquer facilidade acordada a quem se dedique a um exercicio ilegal.

Artigo 28º: A partilha de honorários

Qualquer partilha de honorários entre médicos sob qualquer forma esta interdita, salvo nos casos de associações de médicos, clinicas em co-propriedade, sob reserva de disposições especificas relativas a profissionais de sociedades civis e a medicina de trabalho no seio das empresas.

Artigo 29º: Uso incorreto de mandato eletivo ou de função administrativa para atrair clientes

Esta interdito a um médico com mandato eletivo ou função administrativa de usar as suas funções com objetivo de aumentar a clientela.

Artigo 30º: Falta de profissionalismo e condutavergonhosa

A falta de profissionalismo é definida como uma atitude contrária às regras profissionais, às práticasprofissionalmente reconhecidas e ao ambiente de trabalho.

As circunstâncias em que um médico pode ser acusado de negligência no contexto de gestão de um paciente, são entre outros:

- a. Não seguimento do paciente num prazo razoável.
- b. Incompetência na avaliação clínica do paciente.
- c. Erro no diagnóstico, particularmente quando os sinais clínicos são evidentes.
- d. Incapacidade d'aconselhar bem o paciente sobre os riscos associados aos seus cuidados médicos.
- e. Erro evitável e flagrante durante o tratamento.
- f. Qualquer ação susceptível de prejudicar o paciente por outros profissionais de saúde sob sua supervisão.

Éconsiderada conduta deshonrosa:

- a. Abuso de álcool e outras drogas no local de trabalho e em qualquer lugar público.
- b. Consulta e tratamento de pacientes sob a influência de álcool e outras drogas.
- c. Uso abusivo de drogas e substâncias perigosas que a sua profissão lhe deu legalmente acesso.
- d. Comercialização de um remédio secreto ou não cientificamente aprovado.
- e. Prova de negligência grave e / ou prolongada na sua prática.
- f. Fuga de sua responsabilidade para com o paciente.
- g. Exigência e cobrança irregulares de custos de um paciente no quadro do serviço de saúde pública contra a exigência regulamentar.
- h. Obtenção de um pagamento ao qual conscientemente não tem direito algum.
- i. Prescrição ou entrega demedicamentos ou dispositivos para os quais ele tem interesse financeiro.

- j. Partilha de honorários em termos de desconto pago pelo paciente ao médico de referência ou a qualquer outra pessoa. A colusão com outros médicos ou farmacêuticos para ganhos financeiros antiéticos.
- k. Abuso destes privilégios num relacionamento impróprio com uma paciente.

Artigo 31º: Conduta médica

O médico deve sempre esforçar-se para vestir-se adequadamente seja no trabalho seja fora do trabalho.

O médico deve evitar fumar em todas as unidades de saúde.

Artigo 32º: Proteção do público e da profissão

O médico deve proteger o público e a profissão contra profissionais incompetentes e / ou atos antiéticos.

Artigo 33º: Obrigação de verificação e Certificado de conveniência

O médico não deve certificar o que pessoalmente não verificou.

Qualquer emissão de um relatório tendencioso ou um atestado médico de conveniência ou qualquer outro documento prescrito por leis e regulamentos que não coincidem com as conclusões médicas constituem falta grave.

Artigo 34º: Delegação de tarefas e funções

O médico não pode delegar tarefas e funções a outros trabalhadores de cuidados de saúde, conforme previsto por lei, salvo aos trabalhadores sob o seu controlo e supervisão direta.

O médico pode dar ordens permanentes de orientações a outro pessoal de saúde no desempenho de qualquer tarefa ou função, tendo em conta a sua competência.

Artigo 35º: Obrigação de cumprir com os compromissos do Juramento

O médico deve estar em conformidade com os preceitos do juramento de Hipócrates que incluem linhas diretrizes e comportamentais entre o médico e seus pacientes, colegas, os trabalhadores de saúde e outros funcionários públicos.

Artigo 36º: Conhecimento dos textos regulamentares

Todos os médicos têm o dever de familiarizar-se com:

- o texto sobre a criação de sua Ordem respetiva,
- as regras de conduta profissional e ética,
- os estatutos de sua associação profissional e o conjunto da legislação em vigor.

Artigo 37º: Confidencialidade e comentários em publico dos assuntos judiciais pendentes

O médico não deve divulgar decisões disciplinares, comentar publicamente assuntos jurídicos / judiciais pendentes.

Artigo 38º: Cortesia aos pacientes e prevenção de alegações de atos repreensíveis

O médico deve demonstrar cortesia adequada aos pacientes e tomar medidas para proteger-se de situações que possam dar origem a alegações ambíguas de injustiça.

TÍTULO II

O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Capítulo 1

Regras comuns a todas as práticas

Artigo 39°: Dever de lealdade dos praticantes

O médico tem o dever de lealdade para com a corporação médica em conformidade com os requisitos do juramento de Hipócrates. O papel fundamental desta corporação é manter um alto nível de prática médica, para orientar os médicos e proteger o público, a profissão médica contra a invasão injustificada de charlatães e impostores. Esta corporação médica é composta por organizações nacionais e profissionais. Estes dois ramos, quando coexistem, partilham os mesmos objetivos acima mencionados e recebem a fidelidade de todos os médicos.

Artigo 40°: Obrigação de denúncia de atos de injustiça

No interesse da saúde e da segurança dos pacientes, da saúde pública e da profissão, o médico é obrigado a denunciar junto da Ordem qualquer ato de crime, corrupção, desonestidade ou ato considerado contrário à ética e deontologia médica.

Artigo 41°: A responsabilidade pessoal do médico

A prática da medicina/cirurgia dentária é pessoal; cada médico é responsável por suas decisões e seus atos.

Artigo 42°: Exigências relativas à prescrição de documentos e certificados médicos

A prática da medicina normalmente envolve o estabelecimento pelo médico de acordo com constatações médicas que é capaz de fazer: certificados, atestados ou documentos cuja produção é prescrita por leis e regulamentos. Estes documentos devem ser escritos de forma legível e permitir a identificação do médico que emana e ser assinado por ele.

Artigo 43°: Violação do Código e Conselho de disciplina

Qualquer violação das disposições do presente Código será submetida ao Conselho de disciplina que decide após deliberação. No entanto, o direito de defesa é reconhecido para qualquer agressor que pode ser assistido perante Conselho por uma pessoa da sua escolha, incluindo um advogado.

Artigo 44°: Violação do código e sanções disciplinares

No caso de violação cometida por um médico das disposições do Código estabelecidas pelo Conselho da Ordem, este se reserva o direito de pronunciar uma sanção disciplinar.

Artigo 45°: Sanções disciplinares

As sanções previstas, compatíveis com o direito dos Estados-Membros, são:

- o aviso
- a culpa
- a radiação temporária
- o radiação definitiva
- outras medidas que o Conselho considera necessárias

Artigo 46°: Princípios e normas de trabalho

O médico deve praticar sua profissão nos locais e instalações adequados e convenientes para permitir a observância do sigilo profissional. Deve dispor de meios técnicos suficientes em relação à natureza dos atos que pratica ou da população que gere. Deve garantir a esterilização e a descontaminação do material e produtos médicos que usa.

Ele também deve zelar pela competência das pessoas que lhe prestam assistência.

Artigo 47°: Princípios e normas de cuidados terapêuticos

Em princípio, qualquer médico é habilitado a praticar todos os atos de diagnóstico, prevenção e tratamento. No entanto não deve empreender ou dar continuidade de cuidados ou formular prescrições em áreas que excedem o seu conhecimento, experiência e os meios disponíveis, salvo em circunstâncias excepcionais.

Artigo 48°: Sigilo profissional e confidencialidade da prática médica

O médico deve proteger-se contra qualquer indiscrição dos documentos médicos sobre pessoas que ele tem recomendado, tratado ou examinado independentemente do conteúdo e o suporte destes documentos; Da mesma forma, a informação médica que possa deter. O médico deve fazer com que, quando ele usa sua experiência ou seus documentos para publicação científica ou fins pedagógicos, a identificação de pessoas não seja possível; pelo menos o seu acordo deve ser obtido.

Artigo 49°: Proibição da medicina de feira

É proibida a prática da medicina de feira; No entanto, pode ser concedida derrogações pelo Conselho Nacional ou pelo Conselho regional ou departamental da Ordem, no interesse da saúde pública.

Artigo 50°: Proibição de pseudônimo

É proibido a qualquer médico exercer a medicina sob um pseudônimo. No entanto, qualquer médico que se sirva de um pseudônimo para as atividades relativas à sua profissão é necessário fazer uma declaração à Ordem.

Artigo 51°: Modalidades de atendimento: regime de permanência e de chamada

O médico deve participar no regime de permanência e de chamada no quadro das leis e regulamentos que o organizam.

Quando o médico participa dum atendimento de urgência em regime de chamada deve tomar todas as disposições para estar contactável. Está autorizado para facilitar a sua missão a colocar no seu veículo uma placa amovível contendo a menção “médico de urgência”. Deve retirar a placa logo que termine o serviço. Ele deve informar o médico habitual do paciente sobre os cuidados prestados em regime de urgência.

Artigo 52°: Indicações que devem constar na receita médica

As únicas indicações que o médico é autorizado a mencionar na receita são:

- nome e apelido, endereço profissional e eletrônico, telefone, fax, dias e horas de consultas,
- os nomes dos médicos associados, se o médico exerce em associação ou sociedade, sua situação no que respeita às agências de seguros,
- a qualificação que foi reconhecida pelo Conselho Nacional da Ordem,
- os diplomas, títulos e funções quando eles foram reconhecidos pelo Conselho Nacional da Ordem,
- as honras reconhecidas pela República.

Artigo 53°: Indicações a constar nos anuários

As únicas indicações autorizadas para fazer parte dos anuários de utilidade pública seja qual for o apoio são:

- nome e apelido, endereços eletrônicos e profissionais, números de telefone e fax, dias e horas das consultas ;
- a situação face às agências de seguro de saúde ;
- a qualificação que lhe é reconhecida pelo Conselho Nacional da Ordem, diplomas e estudos especializados complementares e as competências de que é titular e reconhecidas pelo conselho nacional da ordem.

Artigo 54°: Indicações que devem constar da placa do local de exercício

As únicas indicações que o médico está autorizado a fazer figurar na placa no local de exercício são o nome e apelido, números de telefone, dias e horas das consultas, seus diplomas, títulos e qualificações reconhecidos pelo Conselho Nacional da Ordem.

Estas indicações devem ser apresentadas com discrição, em conformidade com a prática da profissão e não devem ser objeto de publicidade antiética médica.

Artigo 55°: Modalidades de anuncios de imprensa

Durante sua instalação ou uma modificação de seu exercício, o médico pode fazer aparecer na imprensa um anúncio sem caráter publicitário, cujo texto e os termos de publicação devem ser previamente comunicados ao Conselho Nacional da Ordem ou ao Conselho regional ou departamental da Ordem para visto antes da publicação.

Artigo 56°: Obrigação de contrato escrito para qualquer atividade médica

A prática da medicina, dentro de uma empresa, instituição de direito privado, administração do Estado, autoridade local ou instituição pública, deve ser objecto de contrato escrito, excepto nos casos previstos por lei e regulamentos. Este contrato define as respectivas obrigações das partes e deve precisar os meios que permitem que ao médico de observar as disposições do presente Código.

Este contrato deve ser comunicado pelo médico ao Conselho Nacional ou ao Conselho regional ou departamental da Ordem. Não poderá ser implementado antes do parecer favorável do Conselho Nacional da Ordem, no prazo de dois meses. No entanto, após o período de dois meses e na ausência de resposta destes organismos o contrato é considerado tacitamente válido.

As observações que o Conselho Nacional ou Conselho regional ou departamental teriam que formular são dirigidas à autoridade administrativa competente e aos médicos envolvidos.

Capítulo 2

Prática médica privada

Artigo 57º: Residência profissional

O médico tem apenas uma única residência profissional. No entanto, ele pode dispor de uma residência secundária quando o Conselho Nacional ou Conselho departamental/regional da Ordem constata existir num setor geográfico, uma carência de oferta de cuidados prejudicial às necessidades dos pacientes ou à permanência de cuidados.

Artigo 58º: Faturação / Faturas

O médico pode preparar ele próprio as faturas de honorários com tacto e levando em consideração:

- tarifas e honorários conforme determinado pela lei e regulamentos em vigor. Os honorários são periodicamente atualizados por uma Comissão composta por representantes do Conselho Nacional da Ordem e organizações profissionais médicas.
- o médico não tem direito de recusar de prestar informação sobre a faturação de seus honorários ao seu paciente.
- é proibida a qualquer médico de reduzir os seus honorários abaixo das tarifas publicadas pelos organismos profissionais qualificados para ganhar vantagem com a concorrência.

Artigo 59º: Prática em grupo

O agrupamento de médicos da mesma especialidade ou de diferentes especialidades pode se fazer no quadro de gabinete de grupo, exames complementares de diagnóstico. O objetivo é a melhoria da organização do trabalho e a rentabilização dos materiais, equipamentos e instalações.

Artigo 60º: Nome/ Placa de prática em grupo

Os médicos que exercem num gabinete de grupo são obrigados a fazer figurar na placa afixada na porta do gabinete ou na entrada do edifício marcado "gabinete de grupo", seguida dos nomes completos de todos os médicos. Esta placa não deve exceder 60 por 45 cm. As palavras "clínica de grupo" devem figurar igualmente em todos os documentos.

Artigo 61º: Regras específicas que regem a prática de grupo

O exercício da medicina no quadro de um gabinete de grupo deve ter igualmente em conta as seguintes regras específicas:

- a) O respeito da independência profissional de cada médico,
- b) A liberdade de escolha do médico pelo paciente,
- c) A obrigação de cada médico ter um consultório pessoal,
- d) Todos os documentos médicos devem conter o nome do médico signatário,
- e) As substituições mútuas devem ser feitas no consultório do médico substituído.
- f) A obrigação de estabelecer um contrato escrito, definindo formas de exercício bem como os direitos e obrigações dos médicos em causa. Este acordo será comunicado

ao Conselho Nacional com conhecimento do Conselho regional ou departamental Ordem por visto após verificação da sua conformidade com as leis e regulamentos em vigor.

- g) Atos da anestesia geral são proibidos.

Artigo 62º: Integridade pessoal na prática de grupo

A prática da medicina nos consultórios de grupo permanece individual. No entanto, o exame do paciente por um ou vários médicos exercendo no consultório de grupo não deve ser objeto de qualquer honorário adicional.

Artigo 63º: Limitação da participação na prática de grupo

O médico membro de um consultório de grupo não pode ser um membro de outro consultório ou de uma sociedade civil profissional de médicos. É-lhe proibido exercer a medicina/cirurgia-dentária individualmente sob forma liberal.

Artigo 64º: Centros de diagnóstico

Os centros de diagnóstico são estabelecidos sob a forma de um consultório individual ou de grupo. Nestes centros são praticados exclusivamente exames biológicos, radiológicos e de imagiologia médica do ponto de vista diagnóstico e terapêutico.

Artigo 65º: Condições de substituição

É proibido a um médico usar em seu nome no exercício da sua profissão um outromédico e fazer gerir o seu consultório por um colega, sob reserva de disposições relativas à substituição temporária. No entanto o Conselho Nacional ou Conselho regional/departamental pode autorizar por um período de 6 meses, renováveis uma vez, por um médico do consultório dum colega falecido.

Artigo 66º: Requisitos para colaboração

O médico pode, por derrogação do artigo 61º ter o apoio dum médico colaborador liberal no exercício da medicina privada. Cada um exerce a sua atividade com toda a independência e na observância das regras da profissão, incluindo a livre escolha do médico pelo paciente e a proibição do nepotismo.

Artigo 67º: Assistência por um estudante de medicina

O médico pode, sob autorização, ser assistido no seu exercício por um estudante de medicina quando as necessidades da saúde pública o exigirem, em caso de afluxo excepcional de população, ou momentaneamente, o seu estado de saúde o justifica.

A autorização é concedida pelo Conselho Nacional da ordem, ou pelo Conselho regional/departamental.

O silêncio desses órgãos é uma decisão implícita de aceitação no termo de um período de dois meses a contar da data de recepção do pedido.

O estudante deve ter concluído pelo menos os dois primeiros ciclos de sua formação.

Artigo 68º: Proibição de remuneração ligada à rentabilidade

Um médico não pode aceitar que, no contrato que o vincula ao estabelecimento de saúde conste uma cláusula que faz depender a sua remuneração da rentabilidade da estrutura de saúde.

Capítulo 3

Prática assalariada medicina/cirurgia dentária

Artigo 69°: Independência profissional

O facto de um médico estar ligado na sua prática profissional por um contrato ou um estatuto de outro médico, administração, comunidade ou qualquer outra organização pública ou privada não altera em nada os seus deveres profissionais e em particular as suas obrigações em matéria de sigilo profissional e independência das suas decisões.

Sob nenhuma circunstância, o médico não pode aceitar limitar sua independência na sua prática médica por parte de outro médico, empresa ou agência que o emprega. Deve agir sempre com prioridade a favor da saúde pública e no interesse das pessoas e sua segurança dentro das empresas ou comunidades onde trabalha.

Artigo 70°: Proibição de remuneração ligada à rentabilidade-independência profissional-Manutenção da qualidade dos cuidados

O médico assalariado não pode em circunstância alguma aceitar uma remuneração baseada em padrões de produtividade, rendimento horário, ou qualquer outra disposição que resultaria numa limitação ou abandono da sua independência, ou comprometimento da qualidade dos cuidados.

Artigo 71°: Utilização de uma função para aumentar os pacientes

O médico que exerce num serviço privado, público de cuidados ou de prevenção não pode usar sua função para aumentar a sua clientela.

Artigo 72°: Restrições à divulgação de informações contidas em prontuários

As informações médicas contidas em prontuários estabelecidos pelo médico assalariado não podem ser divulgadas a terceiros que não o médico responsável pelo serviço médico, nem qualquer outra administração com excepção dos casos previstos em lei.

Article 73° : Responsabilidade dos registos médicos

Sob reserva de disposições aplicáveis às instalações de cuidados de saúde, os registos médicos são mantidos sob a responsabilidade do médico que os estabeleceu.

Artigo 74°: Medicina/Cirurgia dentaria do trabalho

A medicina do trabalho é exercida em conformidade com a legislação em vigor. O médico do trabalho tem uma missão essencialmente preventiva. Ele tem a obrigação de garantir a segurança dos trabalhadores e a protecção da sua saúde e ao respeito das regras de higiene.

Artigo 75°: Preservação do sigilo profissional e processos

O médico do trabalho deve respeitar escrupulosamente o sigilo profissional e todos os processos que poderia tomar conhecimento por ocasião do exercício das suas funções.

Capítulo 4

Prática de inspeção e peritagem médicas

Artigo 76º

Ninguém pode ser ao mesmo tempo, salvo caso de emergência, médico inspetor e médico tratante de um mesmo paciente, nem tornar-se seu médico por um período de um ano a partir do último ato de inspeção. Esta proibição estende-se aos membros da família do paciente vivendo com ele, e se o médico é credenciado junto de uma comunidade, aos membros desta.

Artigo 77º

O médico inspetor deve informar ao inspecionado do objetivo da sua missão e do quadro jurídico. Deve ser muito cauteloso nas suas observações e abster-se de qualquer divulgação ou comentário. Deve ser perfeitamente objetivo nas suas conclusões.

Artigo 78º

Quando ele é investido de sua missão, o médico inspetor ou o perito médico deve recusar, se considerar que as perguntas que serão feitas são estranhas à técnica médica, aos seus conhecimentos, as suas possibilidades ou que o exporiam a infringir as disposições do presente Código.

Artigo 79º

No exercício da inspeção o médico não deve interferir no tratamento ou alterá-lo. Se durante uma inspeção está em desacordo com o médico tratante sobre o diagnóstico, prognóstico ou se lhe parece que algo importante e útil na condução do tratamento parece ter escapado de seu colega, ele deve informá-lo pessoalmente. Em caso de dificuldades a este respeito, pode informar o Conselho regional ou departamental ou do Conselho nacional da Ordem que vai tentar reconciliar os pontos de vista dos dois médicos no interesse do paciente.

Artigo 80º

O médico responsável pela inspeção deve manter sigilo perante a administração ou organismo que utiliza os seus serviços. Ele pode e deve somente fornecer suas conclusões no plano administrativo sem indicar as razões de ordem médica que as motivam. As informações médicas contidas nos registos elaborados por ele não podem ser comunicadas às pessoas estranhas ao serviço médico nem a um outro organismo salvo nos casos previstos por lei.

Artigo 81º

Ninguém pode ser perito médico e médico tratante do mesmo doente. É proibido ao médico aceitar uma missão de peritagem na qual estão envolvidos os seus próprios interesses, aqueles de seus pacientes, de seus parentes, de seus amigos ou de um grupo que geralmente usa seus serviços.

Artigo 82º

O médico perito deve, antes de empreender qualquer operação de peritagem, informar a pessoa que ele deve examinar.

Artigo 83º

Na elaboração do seu relatório, o médico perito deve revelar só os elementos susceptíveis de dar resposta às perguntas colocadas. Para além destes limites, não deve revelar sobre o que ele poderia saber por ocasião desta experiência. Deve certificar-se que ele realizou sua missão pessoal.

TÍTULO III

A PESQUISA BIOMÉDICA

Capítulo 1

Princípios gerais da pesquisa biomédica

Artigo 84°

A pesquisa em seres humanos deve obedecer os princípios morais e científicos geralmente aceites, que justifiquem a investigação em medicina humana e devem ser baseados em análises adequadamente realizadas e depois de ter sido feita a experimentação animal. Esta experimentação deve ser realizada por uma ou mais pessoas que têm as competências necessárias, os conhecimentos científicos e a experiência.

Além disso, deve ser realizada apenas por pessoas cientificamente qualificadas e colocadas sob a supervisão de um médico clinicamente competente.

Artigo 85°

Uma experiência pode ser legitimamente realizada se a importância do objetivo compensa os riscos incorridos pelo sujeito.

Artigo 86°

Antes de realizar uma experiência, deve ser feita uma avaliação rigorosa dos riscos e vantagens para o sujeito e outras pessoas envolvidas na investigação. A responsabilidade deve ser sempre incumbida a uma pessoa tecnicamente qualificada e nunca ao sujeito da pesquisa mesmo que ele tenha dado o seu consentimento livre e esclarecido.

Artigo 87°

O médico deve observar especial prudência quando ele começa uma experiência que pode mudar a personalidade do sujeito por causa de medicamentos ou processos utilizados.

Artigo 88°

A natureza e os motivos da experiência e os efeitos sobre a vida e a saúde da pessoa devem ser explicados pelo médico numa língua compreendida pelo sujeito.

Artigo 89°

Não obstante o disposto no artigo 88° acima do presente Código, nenhuma experiência sobre um ser humano não pode proceder-se sem o consentimento livre e informado do sujeito por escrito. Um consentimento informado de todos os seres humanos deve ser solicitado antes da sua inscrição.

Artigo 90°

O sujeito submetido à experiência deve estar num estado físico, mental de discernimento adequado para ser capaz de exercer plenamente a sua capacidade de tomar decisões.

Artigo 91°

O consentimento deve ser feito em termos gerais e elaborado por escrito. A eventual responsabilidade de uma experiência no ser humano incumbe sempre ao cientista e nunca ao sujeito livremente submetido à experiência.

Artigo 92°

O direito de qualquer indivíduo de salvaguardar a sua integridade física deve ser assegurado pelo cientista, especialmente quando o sujeito se encontrar em estado de dependência perante o cientista. Devem ser tomadas todas as precauções para respeitar a privacidade do sujeito e minimizar o impacto do estudo sobre a sua integridade física e mental e sobre sua personalidade.

Artigo 93°

A concepção e o desempenho de cada procedimento experimental envolvendo seres humanos devem ser claramente definidos num protocolo que deve ser transmitido a um comité independente (de ética) designado especificamente para o exame, comentários e conselhos.

Artigo 94°

Na publicação dos resultados da sua pesquisa, o médico é obrigado a preservar a precisão dos resultados. Se os relatórios da experiência não estão em conformidade com os princípios da ética, ele não deve aceitá-los para publicação.

Artigo 95°

O sujeito ou seus representantes legais devem ser livres a qualquer momento de parar a experiência. O cientista e seus colaboradores devem parar a experiência, se na sua opinião individual ou coletiva, a continuação do processo pode expor o sujeito a todos os perigos.

Artigo 96°

Não obstante as disposições dos artigos 88° e 89° do presente Código, em qualquer investigação em seres humanos, cada sujeito potencial deve ser adequadamente informado dos objectivos, métodos, benefícios esperados e perigos potenciais do estudo e a inconveniência que pode causar.

Artigo 97°

Apenas um médico agregado pode legalmente realizar pesquisas envolvendo seres humanos.

Artigo 98°

No caso de obtenção de consentimento informado para um projeto de pesquisa, o médico deve ser particularmente cauteloso se o sujeito está numa relação de dependência perante ele mesmo e zelar de que ele não consinta sob coação. Neste caso, o consentimento informado deve ser obtido por um médico que não está envolvido no inquérito e completamente independente desta relação oficial.

Artigo 99°

Em caso de incapacidade legal do sujeito, o consentimento informado deve ser obtido junto do representante legal do sujeito em conformidade com a legislação nacional em vigor. Se for impossível obter consentimento informado, ou quando o sujeito é menor de idade, a permissão dos pais/ tutor legal se substitui ao consentimento do sujeito nos termos da legislação nacional.

Artigo 100°

O médico deve supervisionar a segurança dos seres humanos durante todo o período da investigação.

Artigo 101°

A pesquisa deve ser baseada na experimentação em laboratório e em animais de forma adequada e de conhecimento profundo da literatura científica.

Artigo 102°

O médico deve cessar toda ou parte da investigação, se os riscos incorridos não compensam os benefícios potenciais.

Artigo 103°

O médico deve informar ao paciente que é livre a qualquer momento de se retirar da pesquisa sem ter que sofrer uma desvantagem como resultado de sua decisão.

Artigo 104°

O médico não pode recusar um tratamento eficaz por algum motivo qualquer.

Artigo 105°

O sujeito submetido à pesquisa deve beneficiar dos melhores métodos diagnósticos, profiláticos e terapêuticos existentes. No entanto, isto não deve impedir a utilização de um placebo na ausência de um outro método diagnóstico ou terapêutico existente.

Artigo 106°

O protocolo de pesquisa deve sempre conter uma declaração sobre as considerações éticas e indicar que são respeitados os princípios éticos e deontológicos.

Capítulo 2

A pesquisa médica associada aos cuidados médicos (Pesquisa clínica)

Artigo 107°

No tratamento da pessoa doente, o médico deve estar livre de utilizar um novo método diagnóstico e terapêutico, se julgar que este método oferece uma esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde ou aliviar o sofrimento.

Artigo 108°

As potenciais vantagens, os riscos e o desconforto de um novo método devem ser contrabalançados com as vantagens de melhores métodos atuais de diagnóstico e terapêuticos.

Artigo 109°

Não obstante as disposições do artigo 105° acima, em qualquer estudo, todos os pacientes – incluindo aqueles de um grupo de controle, se possível – devem beneficiar de melhores métodos comprovados de diagnóstico e terapêuticos.

Artigo 110°

A recusa de um paciente de participar de um estudo não deve nunca interferir com a relação médico-paciente.

Artigo 111°

O médico pode combinar a pesquisa médica com os cuidados profissionais, sendo o objetivo a aquisição de novos conhecimentos médicos, unicamente na medida em que a pesquisa médica se justifique por seu valor potencial profilático, diagnóstico ou terapêutico para o paciente .

Capítulo 3

A pesquisa biomédica não terapêutica envolvendo seres humanos (A pesquisa biomédica não clínica)

Artigo 112º

Na aplicação puramente científica da pesquisa médica realizada num ser humano, cabe ao médico ser o protetor da vida e saúde desta pessoa sobre a qual a pesquisa biomédica esta a ser aplicada.

Artigo 113º

As pessoas devem ser benévolas – seja pessoas em boa saúde ou paciente pelos quais o protocolo experimental não esta ligada a uma doença .

Artigo 114º

O científico ou a equipa de pesquisa deve por fim à pesquisa se a sua continuação pode prejudicar o indivíduo, objeto da pesquisa.

Artigo 115º

Na pesquisa feita no ser humano, o interesse da ciência e da sociedade não deve nunca prevalecer sobre as condições ligadas ao bem-estar do sujeito.

TÍTULO IV

DEVERES DE COLEGIALIDADE

-

RELAÇÕES COM OS OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Capítulo 1

Deveres de colegialidade

Artigo 116º

Os médicos devem manter entre si relações de boa colegialidade. Eles devem uma assistência moral mútua. Aquele que tem um desentendimento profissional com o seu colega deve em primeiro lugar tentar reconciliar-se com ele.

Se não conseguir, pode notificar o Conselho distrital/regional ou o Presidente do Conselho da Ordem que deve empreender imediatamente uma missão de reconciliação.

É proibido caluniar um colega, maldizer, ou fazer eco de rumores que poderiam prejudicar-lhe no exercício de sua profissão.

É de boa colegialidade defender um colega injustamente atacado.

Artigo 117º

O médico não deve fazer críticas infundadas ou caluniosas contra seus colegas, suscetíveis de comprometer a confiança de pacientes nos cuidados ou no tratamento recebidos ou no julgamento daqueles que são curados.

O médico não deve perseguir um colega ou estabelecimento de saúde direta ou indiretamente por calúnia.

Artigo 118º

O desvio ou a tentativa de desvio de pacientes está proibido.

Artigo 119º

O médico contactado para um paciente ou chamado junto de um doente que um de seus colegas está a tratar deve observar as seguintes regras:

- o interesse do doente, tratando nomeadamente qualquer situação de urgência,
- a livre escolha do doente que desejad irigir-sea um outro médico ou uma outra estrutura de saúde. O médico contactado ou chamado deve com o consentimento do paciente, informar o medicotratante e informar-lhe de suas constatações e decisões. Em caso de recusa do paciente, deve informá-lo das consequências que a sua recusa poderia acarretar.
- o médico que foi chamado para consulta não deve voltar ao paciente examinado em comum, na ausência do médico tratante ou sem a sua aprovação, durante a doença que motivou a consulta, salvo a pedido expresso do paciente.

Artigo 120º

O médico consultado de urgência, deve, se este deve ser revisto por seu médico tratante ou outro médico, redigir para o seu colega um relatório detalhado de sua intervenção e suas prescrições que fez ao paciente ou enviar diretamente ao seu colega informando o paciente. Ele retém o duplicado.

Artigo 121°

O médico tratante de um paciente deve propor uma consulta com um outro colega, logo que as circunstâncias o exigirem. Ele deve concordar em encaminhar o paciente a seu pedido e / ou a pedido dos seus familiares. Deve respeitar a escolha do paciente salvo objeção séria, referi-lo e fazer apelo a qualquer consultor que julgar mais qualificado em situação regular de exercício.

Se o médico tratante não tem que dar sua aprovação à escolha do paciente, ele pode abster-se, mas também, pode recorrer a outro médico consultor, como deve fazê-lo apesar da escolha expressa pelo paciente. No final da consulta, o consultor de referência informar por escrito o médico tratante de suas constatações, conclusões, e todas as eventuais exigências, notificando o paciente ou seu endereço um relatório detalhado.

Artigo 122°

Um médico que examinar ou tratar um paciente em colaboração com um outro médico devem ser mutuamente informados; cada um dos médicos assume as suas responsabilidades pessoais e zela pela informação do paciente. Cada um dos médicos pode pôr fim a sua contribuição como previsto no regulamento, desde que não prejudique o paciente e avisar os seus colegas.

Artigo 123°

Quando, durante uma consulta, as opiniões do consultor e do médico tratante divergem profundamente sobre a doença do paciente, o paciente deve ser informado. O médico tratante é livre de interromper seu atendimento se o parecer do consultor prevalece junto do paciente ou de seus familiares.

Artigo 124°

O médico consultor não pode convocar ou re-examinar o paciente, exceto de urgência, durante a doença que motivou a consulta sem o conhecimento do médico tratante. Ele não deve continuar os cuidados exigidos pela condição do paciente, quando esses cuidados são da competência do médico tratante salvo se o paciente expressa uma intenção em contrário.

Artigo 125°

Sem prejuízo das disposições aplicáveis às instituições públicas de saúde e as estruturas privadas participando no serviço público hospitalar, o médico que segue um paciente hospitalizado deve notificar o médico designado pelo paciente ou seus familiares. Deve ser informado por escrito num relatório detalhado das decisões essenciais às quais este médico está associado num espírito de boa colegialidade.

Artigo 126°

Um estudante de medicina / cirurgia dentária que validou seus ciclos de estudo e fez uma substituição de três meses não deve instalar-se por dois anos numa clínica onde pode ser em concorrência direta com o médico que ele substituiu e profissionais que trabalham em associação com ele. A menos que esteja estabelecido um acordo entre as partes.

O Conselho departamental, regional ou nacional da Ordem deve ser informado do acordo. Se não chegar a acordo, o assunto deve ser apresentado por uma das partes ao Conselho Nacional, que toma uma decisão que é obrigatória para todas as partes.

Artigo 127º

Quando a substituição for concluída, o estudante deve cessar todas as atividades e transmitir informações relevantes ao médico substituído para a continuidade de cuidados.

Artigo 128º

O médico não deve instalar-se num edifício onde exerceu colega da mesma especialidade sem permissão prévia por escrito do mesmo para evitar a concorrência desleal. Esta disposição também se aplica à medicina geral considerada uma especialidade.

Artigo 129º

O médico é livre de dar atendimento gratuito. No entanto é proibida qualquer prática que tende a reduzir a tarifa de taxas para efeitos de concorrência. É costume que um médico trate gratuitamente seus parentes, próximos, colegas e pessoas dependentes, estudantes de medicina, pessoal de seu serviço, funcionários e colaboradores diretos.

Capítulo 2

Relações de médicos com outros profissionais de saúde

Artigo 130°

No interesse do seguimento de pacientes, os médicos devem manter boas relações com outros profissionais de saúde. Eles devem respeitar a independência profissional destes e a livre escolha do paciente.

Assim como o espírito de boa colegialidade é desejável entre médicos, também estes devem manter relacionamentos exemplares com outros profissionais de saúde.

Artigo 131°

O médico pode associar-se profissionalmente com outros profissionais de saúde, quando necessário para o seguimento de pacientes. No entanto no quadro de uma tal colaboração, o médico deve assegurar que os envolvidos são reconhecidos por sua profissão e competentes para executar as tarefas que lhe são confiadas. O médico deve manter autoridade, controle e responsabilidade absoluta perante o profissional de saúde com quem colabora.

Artigo 132°

O médico tem o direito de dar ordens e instruções aos outros profissionais de saúde sob sua responsabilidade, no exercício da sua função, se é capaz de controlar e supervisionar. Essas ordens devem efectuar-se mesmo na ausência do médico.

Artigo 133°

O médico deve evitar tratar a sua família ou ele mesmo, exceto para doenças menores, em situações de emergência ou de primeiros socorros de salvar a vida, até que um outro colega competente possa assegurar a prestação de cuidados.

Artigo 134°

O médico não deve conscientemente cuidar do paciente de um outromédico sem consulta prévia com o colega a menos que esteja convencido que o paciente tenha notificado o antigo médico cujos serviços não são mais necessários. Um médico não deve, direta ou indiretamente atrair pacientes de outro colega.

Artigo 135°

A partilha de informações com outros profissionais de saúde é importante para cuidados seguros e eficazes e deve ser incentivada e aceite por todos os médicos.

Artigo 136°

Um médico que se refere a um paciente deve fornecer todas as informações pertinentes sobre ele, incluindo história clínica e estado atual para o médico de referência. É boa prática clínica fornecer um relatório completo a um colega de referência.

Artigo 137º

Um médico deve denunciar ao Conselho, sem medo, nem favor, um ato criminoso ou prática de corrupção, conduta desonesta ou não profissional ou qualquer ato de omissão ou de comissão por parte de qualquer médico que é medicalmente e eticamente inaceitável.

No entanto, a denúncia deve ser voluntária e útil para a saúde e a segurança do paciente, deve ser no interesse público ou para a honra da profissão e não deve ser viciada pela calúnia.

TÍTULO V

DEVERES DEMEDICOS PERANTEOS PACIENTES

Artigo 138º: Atendimento de emergência e autoridade parental/tutorial

No caso que o paciente é incapaz de expressar sua vontade, o médico pode decidir limitar ou interromper o tratamento sem previamente ter implementado um procedimento colegial sob as seguintes condições :

- a decisão é tomada pelo médico responsável pelo paciente após consulta com a equipa de cuidados de saúde se existe e sob parecer fundamentado de pelo menos por um médicoconsultor sem relação hierárquica com o médico responsável.
- o parecer do consultor pode ser solicitado por um deles se o considera útil. A decisão leva em conta os desejos que o paciente teria já manifestado em particular em declarações anteriores, se ele escreveu a opinião da pessoa que teria sido designada como família ou, na falta destes, parentes.
- a opinião da família ou da autoridade dos pais/tutores é necessária quando se trata de um paciente menor ou maior protegido excepto em caso de urgência ou de impossibilidade de obtenção do consentimento exigido antes da cirurgia. Todos os elementos deste procedimento devem ser documentados no prontuário do paciente.

Artigo 139º: Obrigação de meios e de divulgação de informações confidenciais

O médico deve sempre estabelecer seu diagnóstico com a máxima atenção na utilização de métodos científicos melhores adaptados e se existe concorrência de competências adequadas. Um prognóstico grave pode legitimamente ser escondido do paciente. Um prognóstico fatal não pode lhe ser revelado salvo com maior cautela, mas geralmente pode ser à sua família ou a um próximo qualificado.

Artigo 140º: Preservação de dados médicos

O médico deve respeitar a vida privada de seus pacientes e proteger os registos médicos com segurança. A responsabilidade da proteção dos registos é do médico a qualquer momento. No entanto, o paciente tem o direito de acesso aos seus registos médicos sem qualquer obstáculo. Qualquer médico deve processar as informações sobre seus pacientes de forma estritamente confidencial, mesmo após a morte do paciente, a menos que a divulgação seja exigida por lei, por um tribunal de jurisdição competente, no interesse público ou de uma ameaça de prejuízo grave a terceiros.

Quando a violação da confidencialidade é necessária, o médico deve informar claramente o paciente sobre a violação da confidencialidade, a natureza, a finalidade e as consequências prováveis desta violação.

Artigo 141º: Abortamento terapêutico

Não se pode fazer um abortamento terapêutico salvo se esta intervenção é a única maneira de salvar a vida da mãe. Quando a preservação da vida da mãe, seriamente ameaçada, requer um abortamento terapêutico ou o uso de uma terapia que poderia interromper a gravidez, o médico deve ter o parecer de dois médicosconsultores que, após exame e discussão, atestarão, por escrito, que a vida da mãe pode ser salva somente por meio de tal abortamento ou terapia. Um protocolo da consulta será dada ao doente, os outros dois mantidos pelos dois médicos consultores. Além disso, uma cópia do protocolo da decisão tomada, não indicando o nome do paciente, deve ser tratada como registada na Ordem de médicos.

Em caso de indicação de abortamento terapêutico, o médico deve inclinar-se perante a recusa eventual do paciente devidamente informada. Esta regra não pode apoiar excepcionalmente que no caso de emergência e quando o paciente é incapaz de dar o seu consentimento.

Se o médico, por causa de suas convicções e crenças, acredita que é proibido para aconselhar, para realizar o abortamento, ele pode se retirar garantindo entretanto a continuidade de cuidados por um colega qualificado.

Um médico que fornece ajuda, estimula, incita, solicita ou tenta praticar um aborto ilegal é passível de processo criminal, sem prejuízo das sanções disciplinares.

Artigo 142º: Terapêutica de recurso de fim de linha

O médico deve sempre esforçar-se para aliviar o sofrimento do doente por meios adequados ao seu estado e ajudá-lo moralmente. Deve abster-se de qualquer teimosia irracional nas investigações ou tratamentos e pode dispensar de empreender ou prosseguir tratamentos desnecessários, desproporcionados ou que tem outro objeto ou efeito senão a manutenção artificial da vida.

Artigo 143º: Eutanásia

É estritamente proibido para o médico deliberadamente causar a morte. Um dos pontos cardeais do juramento do médico é a preservação da vida e, conseqüentemente, o auxílio ao suicídio ou eutanásia são contrárias a este princípio.

O médico viola o Código de ética da prática médica se é reconhecido culpado de ter incentivado ou participado de uma das seguintes situações:

- cessação da vida de um paciente através da administração de medicamentos, até mesmo a seu pedido explícito.
- prescrição ou fornecimento de medicamentos com a intenção explícita de permitir ao paciente de acabar com sua vida.
- interrupção da vida do paciente pela administração de medicamentos a pedido explícito ou não do paciente mesmo pensando como ele, que isso é do seu interesse.

O médico deve, em vez disso, acompanhar o moribundo até os últimos momentos de sua vida, garantindo-lhe, por cuidados e medidas adequados, a qualidade de vida que permitam as circunstâncias. O médico deve salvaguardar a dignidade do paciente e o conforto de seus próximos.

Artigo 144º : Proibição de tratamento ilusório

O médico não pode prescrever um remédio ou aplicar processo ilusório insuficientemente comprovado.

Artigo 145º: Charlatanismo, Mutilação e Riscos injustificados

São proibidos :

- qualquer prática de charlatanismo;
- todas as investigações, intervenções e terapias que representam para o paciente um risco injustificado;
- qualquer intervenção de mutilação sem razão médica grave.

Artigo 146°: Assistência em caso de perigo

O médico não pode abandonar seus pacientes em caso de perigo público, excepto sob ordem formal emitida por uma entidade qualificada, nos termos da lei.

Artigo 147°: Sigilo profissional e as instituições sociais

Para facilitar a obtenção pelo paciente, vantagens sociais as quais tem direito, o médico é permitido, salvo oposição do paciente, comunicar as informações médicas estritamente indispensáveis ao conselho médico nomeadamente designada agência de segurança social da qual depende ou a um outro médico dentro de um organismo público que decide a atribuição de benefícios.

Artigo 148°: Prescrição para pacientes

O médico deve formular suas prescrições com toda clareza indispensável, zelar pela compreensão do paciente ou seus familiares. Deve esforçar-se para a execução correta da prescrição, particularmente se a vida do paciente está em perigo. Em caso de recusa da prescrição por parte do paciente, o médico pode terminar seus cuidados ao abrigo dos artigos 115° e 116° do presente Código.

Artigo 149°: Suspensão de cuidados aos pacientes

Salvo em caso de emergência, onde o médico violou seus deveres de humanidade, pode ser obrigado a recusar atendimento ao paciente ou desfazer-se da sua missão por motivos de competências profissionais ou razões pessoais. No entanto, o médico deve garantir a continuidade de cuidados referindo o paciente ao médico designado por ele e informando-o da transmissão de todas as informações médicas relevantes.

Artigo 150°: Consentimento ou recusa de tratamento pelos pacientes

O médico não pode fornecer cuidados ao paciente quando ele está sob a influência de álcool ou outras substâncias nocivas.

O médico deve sempre procurar o consentimento informado da pessoa examinada ou tratada. Quando este, em estado de expressar sua vontade, recusa as investigações ou o tratamento proposto, o médico pode retirar o seguimento do paciente após de o ter informado dos riscos. Se o paciente é incapaz de expressar sua vontade, o médico intervém depois de ter prevenido e informado os familiares, com excepção de emergência ou incapacidade. As obrigações do médico de um paciente menor ou maior protegido são definidas no artigo 138°, n° 3.

Artigo 151°: Medidas preventivas de epidemias

Numa situação de epidemia, o médico chamado para prestar cuidados numa família, instituição pública, privada ou comunidade deve, na presença de uma condição grave e contagiosa, informar os pacientes e seus familiares de suas responsabilidades e deveres em relação a si e aos outros. Ele deve tudo fazer para conseguir conformar-se com as regras de higiene e profilaxia.

No contexto de uma ameaça de epidemia, o médico é obrigado a informar as autoridades administrativas e médicas competentes.

Artigo 152º: Fraude e Engano

Quando o médico descobre que é vítima de fraude ou de engano para aceitar um paciente, sobretudo quando se trata de um ato criminoso, tem a obrigação de informar a autoridade competente. Se este paciente deve ser seguido pelo médico, isso será feito na sequência de um pedido oficial.

Artigo 153º: Cuidados de emergência aos menores e maiores protegidos

Quando consultado para seguir um menor ou um maior protegido, o médico deve procurar o consentimento dos pais ou representante legal. Na impossibilidade de obter o consentimento destes, ele deve prestar o cuidado necessário.

Artigo 154º: Parto obstruído

Durante um parto obstruído ou prolongado, o médico deve considerar-se como o único juiz dos interesses médicos da mãe e do futuro recém-nascido, sem se deixar influenciar por outras considerações.

Artigo 155º: Defesa dos menores e da proteção dos doentes

O médico deve ser o defensor da criança, quando estima que os interesses da sua saúde são incompreendidos ou mal preservados pela sua família /tutor.

O médico deve proteger a pessoa de quem é chamado quando ele descobre que é vítima de abuso ou de privação.

Se é um menor ou um maior incapaz de se proteger por causa de sua idade ou sua condição física, ele deve, excepto em circunstâncias especiais que aprecia em consciência, alertar as autoridades judiciais, médicas ou administrativas.

Artigo 156º: Não-ingerência nos assuntos da família

O médico deve abster-se de interferir sem razões profissionais nos assuntos da família e na privacidade de seus pacientes.

Artigo 157º: A prontuário do paciente

O médico deve estabelecer judiciosamente o prontuário de cada doente examinado ou seguido no qual estão registados todos os dados atualizados, necessários ao diagnóstico e ao tratamento. Este arquivo é confidencial e está sob a responsabilidade do médico. No entanto, ele deve, a pedido expresso do paciente, transmitir aos profissionais envolvidos, ou aqueles que pretende consultar todas as informações pertinentes e documentos úteis para a continuidade de cuidados.

Artigo 158º: Propriedade do registo médico

Quando o paciente é tratado e seguido numa instalação hospitalar, independentemente da sua natureza, seu registo médico continua a ser a propriedade do referido estabelecimento. No entanto, o médico tratante é obrigado a fornecer um resumo do prontuário médico, atestado médico ou um relatório no final do seguimento médico em caso de mudança do médico tratante.

Artigo 159º: Recusa de tratamento contra opinião médica

Um paciente consciente, desfrutando de todas as suas faculdades mentais, tem o direito de deixar a unidade de saúde ou recusar o tratamento contra opinião médica, após ter sido informado dos riscos e conseqüências. No entanto, ele deve atestar por escrito a sua decisão que assumiu a responsabilidade.

Quando o paciente é um menor ou juridicamente incapaz, a decisão deve ser tomada pelos pais ou responsáveis legais. No entanto, o médico pode opor-se a esta decisão quando a vida do paciente está seriamente ameaçada com a finalidade de protegê-lo. O seu regresso para a unidade de saúde não deve constituir qualquer disputa ou prejuízo.

Artigo 160º: Honorários do médico

Na sua qualidade de médico perito, o médico tem o direito de cobrar ao paciente ou qualquer outra instituição ou pessoa que requer suas competências. É o mesmo para o estabelecimento de atestado médico, relatório ou resumo do registo médico exceto nos casos de ausência de trabalho por convalescença.

Quando vários médicos colaboram para seguir um paciente, sua nota de honorários deve ser pessoal e distinta.

Uma nota de honorários aleatórios para a duração ou eficácia de um tratamento é proibida em todas as circunstâncias. A remuneração do funcionamento do(s) auxiliares escolhidos pelo médico e trabalhando sob o seu controlo e supervisão, pode ser incluída nos seus honorários.

TÍTULO VI

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Condenação de praticantes nos tribunais

Artigo 161º

O Conselho é legalmente obrigado a aceitar uma condenação final de uma outra jurisdição. Tal decisão pode ser motivo de cancelamento do praticante no registro após consideração das circunstâncias da infração.

Artigo 162º

Os fatos que levaram a uma condenação num país podem pressumir uma conduta profissional imprópria e podem dar origem à abertura de uma investigação de possíveis sanções disciplinares.

Estagiários e Internos

Artigo 163º

Antes de intervir em serviços de cuidados, os estagiários e internos devem ter em mente sua obrigação de respeitar a duração necessária dos estágios como parte da sua formação. Os períodos de greve não são tomados em conta na duração do estágio.

As placas de sinalização

Artigo 164º

O médico pode indicar seu consultório por meio de sinais ou sinalizações. O tamanho dos sinais ou sinalizações não deve ser superior a 120 cm x 90 cm e deve conter o nome do hospital ou clínica, tipos de instalações disponíveis e horários.

Podem ser colocados a frente das instalações quando eles são exclusivamente serviços de saúde.

Em casos onde estas instalações estão localizadas em locais compartilhados, somente uma placa não superior a 60 cm por 45 cm de tamanho pode ser colocada na frente de instalações adequadas.

Nos bairros obscuros, podem ser instaladas placas sinalizadoras 'Hospital' ou 'Clínica'.

Artigo 165º

O conhecimento do presente código é obrigatório para qualquer médico que aspire a exercer a sua profissão. Ele deve jurar por escrito a respeitar o código no momento da sua inscrição na Ordem. Qualquer declaração inexacta ou incompleta, feita ao Conselho da Ordem pode dar origem a processo disciplinare.

Artigo 166°

Quando um médico altera suas condições de exercício deve informar o Conselho regional da Ordem ou o Conselho Nacional.

Um médico que se instala numa localidade deve informar seus colegas da sua presença indicando sua especialidade. Isso pode ser feito através de um anúncio em jornal médico local sem ser de natureza publicitária.

Artigo 167°

As decisões tomadas pelos Conselhos departamentais / regionais podem ser alteradas ou canceladas pelo Conselho Nacional diretamente ou a pedido das partes interessadas. O recurso deve ser apresentado ao Conselho Nacional, no prazo de dois meses a contar da data da notificação da decisão. Em conformidade com o presente Código, qualquer decisão da Ordem deve ser fundamentada.

Artigo 168°: Aparição como especialista-testemunha

Um médico não deve participar num mercado com um paciente ou qualquer outra agência com a finalidade de obter subornos em troca de sua aparição como perito. No entanto, atuando como perito, o médico poderá cobrar pela sua peritagem.

Artigo 169°: Promoção de vendas

Qualquer solicitação em qualquer lugar que seja e por meio de qualquer suporte que seja no sentido de aumentar sua clientela é formalmente proibida a qualquer médico.

Artigo 170°: Competência profissional

As seguintes condições podem tornar um médico perigoso e constituem obstáculos contra a aptidão de exercer a medicina ou a cirurgia dentária:

- a. Demência senil
- b. Qualquer condição física ou mental que o torne perigoso para ele, seus pacientes ou susceptível de constrangir seus colegas de profissão ou até mesmo desacreditar a profissão.
- c. dependência de álcool ou estupefacientes que podem causar violências que o tornem o médico perigoso para pacientes e seus familiares.

Artigo 171°: Procriação humana assistida

Le progrès de la technologie biomédicale dans les procédés de reproduction de l'homme, a rendu possible l'émergence de technologies de procréation assistée dans le monde entier. Ces technologies et procédés de fécondation in vitro (FIV), don de gamètes, gestation pour autrui, maternité de substitution, et d'autres procédés doivent strictement se conformer aux réglementations nationales.

INDICE ALFABETICO

➤ A

- Abortamento ilegal artº141º,
- Abortamento terapêutico artº 141º,
- Acompanhamento de fim de vida artº.143º,
- Alcool/Substâncias nocivas artº150º, 170º,
- Ambiente de trabalho artº.11º,
- Anuários artº 53º,
- Aparição como perito/ testemunha artº168º,
- Aptidão profissional artº170º,
- Assistência à pessoa em perigo artº 9º, 146º
- Assistência por um estudante médico artº.67º,
- Assitente(s)/Auxiliare(s) médico (s) artº160º,
- Assuntos da família (não ingerência) artº.156º,
- Autoridades administrativas/ médicas /judiciárias artº.151º, 155º,
- Autorização –Autoridade parental/tutorial artº.99º, 120º, 138º,
- Avaliação de praticas profissionais artº.13º,

➤ C

- Centros de diagnóstico artº 64º,
- Certificado/Documento/Relatório médico (conveniência) artº 33º, 158º, 160º,
- Cessaçao de atendimento ao paciente artº149º,
- Charlatanismo artº 14º, 145º,
- Colaboração (exigências) artº 66º, 120º, 131º, 160º,
- Colaboração com autoridades de saúde artº10º,
- Colegialidade artº.116º, 130º,
- Colheita-Dadiva de sangue artº 20º
- Comissão/Suborno artº 25º,
- Comitê de ética artº 93, 106º
- Compadrio artº 26º
- Concorrência artº128º, 129º, 134º,
- Condenação de médicos pelos tribunais artº.161º, 162º,
- Conduta do médico artº.31º,
- Condutas desenrosas/Faltas profissionais artº.30º,

- Confidencialidade de decisões/assuntos disciplinares e jurídicos artº.37º,
- Conflito armado artº.9º, 15º,
- Conhecimento de textos regulamentares artº.36º, 165º,
- Consciência profissional artº. 3º, 111º,
- Conselho disciplinar artº.43º,
- Consentimento do paciente/sujeito artº.88º→ 91º, 98º, 99º, 138º, 141º, 150º, 153º,
- Continuidade de cuidados artº.149º, 157º,
- Contrato de atividade médica artº .56º,
- Cortesia e Prevenção de atos repreensíveis artº.38º,
- Crime (ato) artº.152º,
- Cuidados de urgência artº.120º, 138º, 153º,

➤ D

- Delegação de tarefas/funções artº.34º, 131º, 132º,
- Denúncia artº.137º,
- Despacho (assinatura) artº.159º,
- Desvio de paciente(s) artº.118º, 119º,
- Deveres de colegialidade artº.116º→129º,
- Deveres de médicos perante os pacientes artº.138º→160º,
- Deveres gerais de médicos artº. 2º→38º,
- Dignidade da pessoa/paciente artº.16º, 143º,
- Dignidade do médico e do paciente artº.2º, 3º, 121º,
- Direitos do homem artº. 2º,
- Dispensação não autorizada de medicamentos /produtos artº.24º,
- Documentos médicos artº.72º, 73º, 80º, 138º, 140º, 157º, 158º,
- Doença mental/Demência senil artº.170º,

➤ E

- Estudante médico (assistência) artº.67º, 126º, 127º,
- Eutanasia/suicídio artº.143º,
- Exercício ilegal artº.27º,
- Exigências à prescrição de documentos/certificados médicos.42º,
- Experiência em animais artº.84º, 101º,
- Experiência em humanos art.84º→106º,

➤ F

- Faturação/ Faturas art°.58°, 168°,
- Faltas profissionais/ Condutas desenrosas art°.30°,
- Função administrativa/ Mandato eletivo art°.29°, 71°,
- Formação médica contínua art°.12°,

➤ G

- Gravidez art°.117°,
- Greve/Interrupção de serviço de cuidados. art°163°,
- Regimes de urgências, permanência /Chamadas art°.51,

➤ H

- Honorários do médico art°.27°, 58°, 160°, 168°,
- Honra art°.3°,
- Humanismo art°.111°,

➤ I

- Imprensa (anuncios) art).55°, 166°,
- Incapacidade de exercício art°. 14°,
- Incapacidade jurídica art°.99°,
- Independência profissional art°. 4°, 69°, 70°, 130°,
- Indicações que devem constar nas prescrições art°.52°,
- Indicações que devem constar nos anuários art°.53°,
- Indicações que devem figurar no painel de sinalização do local de pratica art°.54°,
- Infrações art°. 1°,
- Inscrição (registro) art°.165°,
- Integridade moral art°. 3°,
- Interdição da medicina de feira art°.49°,
- Interdição de atividades degradantes art°.17°,
- Interdição de atividades ilegais art°.14°,
- Interdição de comércio da prestação art°.68°,
- Interdição de publicidade art°.18°, 19°,
- Interdição de uso de pseudonimo art°.50°,
- Interdicção de fumar art°.31°,
- Internos/Estagiários art°.163°,
- Interrupção terapêutica de gravidez art°.117°,
- Interrupção voluntária de gravidez –IVG- art°.21°,

➤ J

- Jurisdição disciplinar art°. 1°, 43°,

➤ L

- Legalidade de exercício art°.14°,
- Liberdade de prescrição art°. 8°,
- Livre escolha do paciente art°. 7°, 119°, 121°, 130°,

➤ M

- Maior de idade protegido/incapaz art°.138°, 150°, 153°, 155°, 159°,
- Mandato eletivo/Função administrativa art°.29°,
- Manutenção artificial da vida art°.142°,
- Medicina de feira art°.49°,
- Medicina/Cirurgia dentária do Trabalho art°.74°, 75°,
- Médico conselheiro art°.147°,
- Médico perito art°.160°,
- Menor art°.138°, 150°, 153°, 155°, 159°,
- Métodos científicos art°111°, 139°,
- Modalidades de anuncios de imprensa art°.55°,
- Modificação (condições de exercício) art°.166°,
- Morte (provocar a morte) art°.143°,
- Mutilações art°.145°,
- Médico inspetor art°.76°, 77°, 78°, 79°, 80°,
- Médico perito art°.78°, 81°, 82°, 83°,

➤ N

- Não-discriminação art°. 5°,
- Nome/painel de pratica de grupo art°.60°, 164°,
- Normas/Princípios de cuidados terapêuticos art°.47°,
- Normas/Princípios de trabalho art°.46°,

➤ O

- Obrigação de contrato escrito para qualquer atividade médica art°.56°,
- Obrigação de denúncia de atos repreensíveis art°.40°,
- Obrigação de juramento dos médicos art°.39°,
- Obrigação de meios art°.139°,
- Obrigação de salvaguardar a vida art°.9°,
- Obrigação de verificação art°.33°,

- Obrigação do respeito do Juramento de hipócrates art°.35°,
- Organismos sociais art°.147°,
- Organizações profissionais médicas/cirurgiões dentistas art°.39°, 58°,

➤ P

- Pagamento diferido art°.160,
- Paineis de local de exercício art°.54°, 164°,
- Painel/Nome da prática de grupo art°.60°,
- Paineis de sinalização art°.164°,
- Partilha de honorários art°.28°,
- Parto distócico art°.154°,
- Peritagem art°.81°, 82°, 83°, 168°,
- Perseguições penais art°.141°,
- Pesquisa biomédica art°.23°, 84°→115°,
- Pesquisa biomédica não terapêutica envolvendo humanos (pesquisa biomédica não clínica)
- Pesquisa biomédica não terapêutica envolvendo humanos (pesquisa biomédica não clínica) art°.112°→115°,
- Pesquisa médica associada aos cuidados médicos (pesquisa clínica) art°.107°→111°,
- Placebo art°.105°,
- Prática assalariada da medicina/cirurgia dentária art°.69°→75°,
- Prática da medicina de inspeção e de peritagem art°.76°→83°,
- Prática da profissão art°.39°→83°,
- Prática de grupo art°.59°, → 63°,
- Prática médica em clientela privada art°.57°→68°
- Prescrições art°.148°,
- Preservação da vida art°.143°,
- Prevenção(s) de epidemia/contágio art°.151°,
- Princípios gerais da pesquisa biomédica art°.84°→106°,
- Princípios/Normas de cuidados terapêuticos art°.47°,
- Princípios/Normas de trabalho art°.46°,
- Prisioneiro art°.15°,
- Procedimentos colegiais art°.138°, 141°,
- Procedimentos novos art°.22°,
- Procriação médica assistida art°.20°, 171°,
- Pronóstico fatal art° ; 139°,
- Pronóstico grave art°.139°,
- Proteção da sociedade art°. 10°, 32°, 155°,
- Proteção do médico/da profissão art°.11°, 32°,
- Protocolo de pesquisa art°.106°,

- Pseudônimo art°.50°,
- Publicação de resultados (pesquisa) art°.94°,
- Publicidade art°.169°,
- Publicidade interdita (médias) art°. 18°, 19°,
- Publicidade profissional art°. 18°, 19°, 166°

➤ Q

- Qualidade de cuidados art°. 3°, 70°,

➤ R

- Radiação art°.161°, 162°,
- Receituário art°.52°,
- Recolha de tecidos, órgãos art°. 20°,
- Recurso (instância superior) art°.167°,
- Recusa do paciente art°.141°, 148°, 150°, 159°,
- Regimes de urgências, permanência/chamadas art°.51°,
- Regras comuns para todas as práticas art°.39°→56°,
- Regras de higiene e profilaxia art°.151°,
- Regras específicas que regem a prática de grupo art°.61°, 62°, 63°,
- Relação de médicos com outros profissionais de saúde art°.130°→137°,
- Relatório médico art°.83°, 121°, 136°,
- Remuneração ligada à rentabilidade (interdição) art°.68°, 70°,
- Requisição/Pedido oficial art°.10°, 152°,
- Residência profissional art°.57°,
- Respeito pela morte art°. 2°, 140°,
- Respeito pela vida art°. 2°
- Responsabilidade (Pesquisa biomédica) art°.86°,
- Responsabilidade pessoal do médico art°.41°, 73°, 122°, 131°, 132°, 140°, 157°, 159°,
- Revelações de informações art°.139°,
- Riscos injustificados art°.145°,

➤ S

- Estagiários e Internos art°.163°,
- Juramento de Hipócrates art°.165°,
- Salvaguarda da mãe art°.141°,
- Sanções disciplinares art°.44°, 45°, 141°, 161°, 162°, 165°,
- Saúde pública (participação) art°. 13°, 69°,
- Segurança de pacientes art°. 3°,

- Serviços/Privatizações art°.155°,
- Sigilo profissional/ Colegialidade art°. 6°, 48°, 69°, 75°, 80°, 83°, 140°, 147°, 157°,
- Socorro ao paciente art°. 9°,
- Suborno/Comissão art°.25°,
- Substituição (condições) art°.65°,

➤ **T**

- Engano/ Fraude art°.152°,
- Terapêutica de recurso de fim de linha art° 142°,
- Tortura art. 15°, 16°,

- Tratamento/ Procedimento ilusório (interdição) art°.144°,

➤ **U**

- Uso do nome da competência do médico art°. 18°,

➤ **V**

- Violação do Código de Deontologia art°.1°, 43°, 44°, 143°,
- Vantagens sociais art°.147°,

Achévé d'imprimer au Burkina Faso
en juin 2013 par l'Imprimerie:
LA CHAINE GRAPHIC DU FASO
E-mail: graphiraso@yahoo.fr

ISBN 978-2-36422-027-0



9 7 8 - 2 - 3 6 4 2 2 - 0 2 7 - 0