

**DECRET N° 83-166 DU 12 AVRIL 1983 PORTANT CODE
DE DEONTOLOGIE DES MEDECINS**

TITRE II DEVOIR DU MÉDECIN ENVERS LE MALADE.

Article 22 :

Le Médecin, dès l'instant qu'il est appelé à donner des soins à un malade et qu'il a accepté de remplir cette mission, s'oblige à :

- lui assurer aussitôt tous les soins médicaux en son pouvoir et désirables en la circonstance, personnellement ou avec de tiers qualifiés;
- agir toujours avec correction et aménité envers le malade et à se montrer compatissant envers lui.

Article 23 :

Le Médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin; sans compter le temps que lui coûte ce travail. Après avoir formulé un diagnostic et prescrit le traitement, le Médecin doit s'efforcer d'en obtenir l'exécution, particulièrement si la vie du malade est en danger.

Article 24 :

Le Médecin, dans ses prescriptions, doit rester dans les limites imposées par la condition du malade. Il ne doit en conscience, lui prescrire un traitement très onéreux qu'en éclairant celui-ci ou sa famille sur les sacrifices que comporte ce traitement et les avantages qu'ils peuvent en espérer.

Le Médecin ne doit jamais donner à un malade des soins dans un but de lucre.

Article 25 :

Le Médecin appelé à donner des soins dans une famille ou dans un milieu quelconque doit assurer la prophylaxie. Il met le malade et son entourage en présence de leurs responsabilités vis-à-vis d'eux-mêmes et leur voisinage, notamment en leur imposant le respect des règles d'hygiène, ou à défaut, l'obligation de transporter le malade dans une formation sanitaire.

Il doit éviter de s'immiscer dans les affaires de la famille ou du milieu intéressé.

Article 26 :

Lorsqu'il est appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un autre incapable, et qu'il lui est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal de celui-ci, le Médecin doit donner les soins qui s'imposent.

Article 27 :

Un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade.

Un pronostic fatal ne peut être révélé qu'avec la plus grande circonspection; il doit l'être généralement à sa famille, à moins que le malade ait eu préalablement cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Article 28 :

Hormis le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le Médecin peut refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, à condition:

- de ne pas nuire de ce fait au malade;

- de s'assurer de la continuité des soins prodigués au malade et de fournir à cet effet des renseignements utiles.

Article 29 :

(1) Toutes pratiques ou manœuvres d'avortement sont interdites.

(2) Cependant, il peut être procédé à un avortement thérapeutique si cette intervention est le seul moyen susceptible de sauvegarder la vie de la mère. Dans ce cas, le Médecin doit obligatoirement prendre l'avis de deux confrères choisis respectivement parmi les experts judiciaires et les membres du Conseil de l'Ordre. Ceux-ci doivent attester par écrit que la vie de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'une telle intervention.

Le protocole de la consultation est établi en trois exemplaires dont l'un est remis au malade, et les deux autres conservés par les médecins consultants. En outre, un protocole de la décision prise n'indiquant pas le nom du malade, doit être adressé sous pli recommandé au Président du Conseil de l'Ordre.

(3) Dans les localités où il n'existe qu'un seul médecin, et où l'avis de deux confrères ne peut être facilement obtenu, la décision de provoquer un avortement thérapeutique est laissée à l'appréciation du médecin traitant, à charge pour lui de transmettre immédiatement un rapport circonstancié au Ministre de la Santé Publique et au Président du Conseil de l'Ordre.

(4) Le médecin doit s'incliner devant le refus éventuel du malade dûment informé.

Cette règle ne peut souffrir d'exception que dans les cas d'extrême urgence, lorsque le malade est hors d'état de donner son consentement.

(5) Si le médecin ne peut, en raison de ses convictions pratiquer l'avortement, il peut se retirer en assurant la continuité des soins par un confrère qualifié.

Article 30 :

Au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, le médecin doit se considérer comme étant le seul juge des intérêts respectifs de la mère et de l'enfant, sans se laisser influencer par les considérations d'ordre familial.

Article 31 :

Le médecin doit établir lui-même sa note d'honoraires. Il ne peut refuser à son client des explications sur cette note. Il reste libre de donner gratuitement ses soins quand sa conscience le lui commande.

Article 32 :

Le forfait pour la durée d'un traitement est interdit sauf pour un accouchement, une opération chirurgicale, un traitement physiothérapique; ou obtenu dans une station de cure ou dans un établissement de soins.

Le forfait pour l'efficacité d'un traitement est interdit en toutes circonstances.

Article 33 :

Tout partage d'honoraires entre médecin traitant, d'une part, médecin consultant, chirurgien ou spécialiste, d'autre part, lors d'une consultation ou d'un acte opératoire, est formellement interdit. Chaque praticien doit présenter distinctement sa note d'honoraires.

L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires même non suivie d'effort, constitue une faute professionnelle grave.

Article 34.

Le chirurgien a le droit de choisir son aide ou ses aides opératoires ainsi que l'anesthésiste. Les honoraires de ceux-ci peuvent, soit être réclamés par eux directement au malade, soit

figurer sur la note du chirurgien. Toutefois, lorsque le chirurgien croit confier les fonctions d'aide opératoire ou d'anesthésiste au médecin traitant, celui-ci doit réclamer distinctement ses honoraires.

Article 35.

La présence du médecin traitant à une opération chirurgicale lui donne droit à ses honoraires distincts si elle est demandée ou acceptée par le malade ou sa famille.