

REPUBLIQUE TUNISIENNE

**CODE
DE DEONTOLOGIE MEDICALE**

2018

Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Edition revue et corrigée le 19 janvier 2018

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Adresse : Avenue Farhat Hached 2098, Radès ville - Tunisie

Tél.: 216 71 43 42 11 – Fax : 216 71 43 42 34 - 216 71 42 96 35

Site Web : www.iort.gov.tn

Pour contacter directement :

- Le service d'édition : edition@iort.gov.tn
- Le service commercial : commercial@iort.gov.tn

Tous droits réservés à l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE

Décret n°93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale.

(J.O.R.T n°40 des 28 mai et 1er juin 1993 page 764)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre de la santé publique,

Vu la loi n°91-21 du 13 mars 1991, relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecins et de médecins dentistes,

Vu la loi n°91-63 du 29 juillet 1991 relative à l'organisation sanitaire,

Vu le décret n°73-496 du 20 octobre 1973, portant code de déontologie médicale,

Vu le décret n°90-1401 du 3 septembre 1990, fixant les modalités de l'expérimentation médicale ou scientifique des médicaments destinés à la médecine humaine,

Vu le décret n°91-1647 du 4 novembre 1991, relatif aux conseils régionaux de l'ordre des médecins et du conseil de l'ordre des médecins dentistes, et fixant les modalités et le déroulement des élections de leurs membres,

Vu l'avis du Tribunal administratif;

Décète :

Article premier.- Les dispositions du présent code s'imposent à tout médecin inscrit au tableau de l'ordre tenu par le conseil national de l'ordre des médecins de Tunisie ainsi qu'à tout médecin exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues par la loi susvisée n°91-21 du 13 mars 1991 ou par une convention internationale dûment ratifiée ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement.

Les infractions à ces dispositions relèvent du conseil de discipline de l'ordre.

Titre premier

Des devoirs généraux des médecins

Article 2.- Le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin.

Article 3.- Le médecin doit soigner avec la même conscience tous ses malades sans discrimination aucune.

Article 4.- Sauf en cas de nécessité justifiée par l'intérêt des malades, le médecin ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux.

Article 5.- Quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, hors le cas de force majeure, tout médecin doit porter secours d'extrême urgence à un malade en danger immédiat, si des soins médicaux ne peuvent lui être autrement assurés.

Article 6.- Le médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public sauf sur ordre formel des autorités qualifiées.

Article 7.- Un médecin sollicité ou requis pour examiner une personne privée de liberté ou pour lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, ni serait ce que par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité.

Article 8.- Le secret professionnel s'impose à tout médecin, sauf dérogations établies par la loi.

Article 9.- Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient avisées de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

Article 10.- Les principes ci-après énoncés s'imposent à tout médecin, sauf dans les cas où leur observation est incompatible avec une prescription législative ou réglementaire ou serait de nature à compromettre le fonctionnement et le développement normaux des services ou institutions de médecine sociale.

Ces principes sont :

- le libre choix du médecin par le malade.

- la liberté des prescriptions du médecin.
- le paiement direct des honoraires par le malade au médecin sauf dérogations prévues par le présent code.

Article 11.- Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Article 12.- Le médecin doit exercer sa profession dans les conditions lui permettant l'usage régulier d'une installation et des moyens techniques nécessaires à son art.

Article 13.- Tout médecin est habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Toutefois, un médecin ne doit jamais, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui ne lui sont pas familiers et qui dépassent sa compétence et la qualification qui lui est reconnue.

Article 14.- Les médecins ont le devoir d'entretenir et de perfectionner leurs connaissances.

Article 15.- Il est interdit à un médecin d'exercer en même temps que la médecine, une autre activité incompatible avec la dignité professionnelle.

Article 16.- La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de propagande et de publicité sont interdits aux médecins.

Sont également interdites les manifestations spectaculaires touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

Article 17.- Sont interdits :

- 1) Tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite.
- 2) Toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade.
- 3) Toute dichotomie entre médecins notamment tout versement, acceptation ou partage clandestin d'honoraires entre praticiens.
- 4) Toute commission à quelque personne que ce soit.

5) L'acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque et notamment pour examens, prescriptions de médicament et d'appareils, envoi dans une station de cure ou établissement sanitaire privé.

Article 18.- Sont interdites toutes facilités accordées à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine.

Article 19.- Tout compérage entre médecin et pharmacien, auxiliaire médical et toute autre personne, est interdit.

Il est interdit à un médecin de donner des consultations dans les locaux dépendant d'un auxiliaire médical ou de toute autre personne exerçant une profession pouvant avoir des rapports avec son art.

Article 20.- Il est interdit à un médecin d'exercer un autre métier ou une autre profession susceptible de lui permettre d'accroître ses bénéfices par ses prescriptions ou ses conseils d'ordre professionnel.

Article 21.- Il est interdit à tout médecin qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user à des fins professionnelles pour accroître sa clientèle.

Article 22.- Sont interdites à un médecin toutes pratiques propres à déconsidérer sa profession.

Article 23.- Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur les feuilles d'ordonnances et les annuaires sont :

1) Celles qui facilitent ses relations avec ses patients : nom, prénom, adresse, numéro du téléphone et heures de consultation.

2) La qualification qui lui aura été reconnue par le conseil national de l'ordre des médecins.

3) Les titres et fonctions universitaires et hospitalières qui doivent préciser la faculté ou l'hôpital dont il s'agit.

Ces titres et fonctions doivent être ceux en cours au jour de l'indication. Les titres et fonctions ayant précédé l'indication doivent obligatoirement être précédés de la mention "ancien".

Article 24.- Les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer sur la plaque apposée à la porte de son cabinet ou à l'entrée de l'immeuble l'abritant sont le nom, le prénom, les titres, les

qualifications, les jours et heures de consultation. Cette plaque ne doit pas dépasser 25 cm sur 30 cm.

Sur la porte de son domicile, les seules indications qu'un médecin est autorisé à porter sont : le nom et prénom précédés du titre de «Docteur » quelque soit son mode d'exercice.

Article 25.- L'exercice de la médecine foraine est interdit dans les structures mobiles aménagées à cet effet par les autorités publiques.

Article 26.- Le médecin ne doit pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner sa communication des réserves qui s'imposent.

Il ne doit pas faire une telle divulgation dans le public non médical.

Article 27.- L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, ordonnances, attestations ou documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Les documents visés à l'alinéa précédent délivrés par un médecin doivent comporter son identité, sa signature manuscrite, la date de l'examen ayant servi de base aux indications mentionnées dans les documents et la date de leur délivrance.

Ces documents doivent comporter l'identité exacte du patient.

Article 28.- La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complicité constitue une faute grave.

Article 29.- En cas de conflit armé, la mission essentielle du médecin est d'assurer la sauvegarde de la vie et de la santé humaine conformément aux dispositions des articles 1, 2 et 3 du présent code.

Article 30.- Les membres de profession médicale doivent recevoir la protection nécessaire pour exercer librement leurs activités professionnelles.

Toute assistance leur sera donnée pour l'accomplissement de leur mission, en particulier ils auront le droit de circuler librement à toute heure, et de se rendre dans tous les lieux où leur présence est requise.

Titre II

Des devoirs des médecins envers les malades

Article 31.- Le médecin, dès l'instant où il est appelé à donner des soins à un malade et qu'il accepte de remplir cette mission, s'oblige:

- 1) à lui assurer aussitôt tous les soins médicaux en son pouvoir en la circonstance, personnellement ou avec l'aide de tiers qualifiés
- 2) à agir toujours avec correction et aménité envers le malade.

Article 32.- Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec la plus grande attention et s'il y a lieu en s'aidant ou en se faisant aider, dans toute la mesure du possible, des conseils les plus éclairés et des méthodes scientifiques les plus appropriées.

Article 33.- Dans toute la mesure compatible avec la qualité et l'efficacité des soins et sans négliger son devoir d'assistance morale envers le malade, le médecin doit limiter au nécessaire ses prescriptions et ses actes.

L'existence d'un tiers payant (assurances publiques ou privées, assistances etc...) ne doit pas amener le médecin à déroger aux prescriptions prévues par cet article.

Article 34.- Le médecin appelé à donner des soins dans une famille ou dans une collectivité quelconque doit s'efforcer d'obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

Il doit par ailleurs faire la déclaration des maladies à déclaration obligatoire.

Article 35.- Appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un incapable et lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement légal, le médecin doit donner les soins qui s'imposent.

Article 36.- Un pronostic grave ou fatal peut être dissimulé au malade. Il ne peut lui être révélé qu'avec la plus grande circonspection, mais il peut l'être généralement à la proche famille, à moins que le malade ait préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Article 37.- Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le médecin a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

Article 38.- Le médecin peut se dégager de sa mission, à condition :

1) de ne jamais nuire de ce fait à son malade.

2) de fournir, à cet effet les renseignements utiles à la continuité des soins.

Article 39.- Le médecin ne doit pas s'immiscer dans les affaires de famille.

Article 40.- Il ne peut être procédé à une interruption de grossesse que dans les cas et conditions prévus par la législation en vigueur.

Article 41.- Au cours d'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 des considérations d'ordre familial.

Article 42.- Le médecin doit toujours établir lui - même sa note d'honoraires avec tact et mesure, en tenant compte:

- Des tarifs et des honoraires tels que déterminés par la législation et la réglementation en vigueur pour servir de base à la fixation des frais médicaux remboursés par les organismes de protection sociale.

- Des honoraires établis et révisés périodiquement par le conseil national de l'ordre des médecins et les organismes professionnels et des circonstances particulières dont la situation du patient, la complexité et la difficulté de l'acte.

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

Article 43.- Tout abus dans la fixation des honoraires établis dans les conditions prévus à l'article précédent constitue une faute professionnelle grave.

Article 44.- Sous réserve de l'application des lois, il est interdit à tout médecin d'abaisser ses honoraires dans un intérêt de concurrence.

Il reste libre de donner gratuitement ses soins quand sa conscience le lui demande.

Il est d'usage qu'un médecin soigne gratuitement ses parents proches, ses confrères et les personnes à leur charge, les étudiants en

médecine, le personnel à son service, ses collaborateurs et auxiliaires directs et ses amis intimes.

Article 45.- Le forfait d'honoraires pour la durée d'un traitement est interdit sauf pour les cas prévus par la législation et la réglementation en vigueur.

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

Article 46.- Tout partage d'honoraires entre médecin traitant d'une part, consultant, ou spécialiste d'autre part, d'une consultation ou d'un acte est formellement interdit. Chaque médecin doit présenter sa note personnellement.

En aucun cas, le spécialiste ou le consultant ne peut accepter de remettre lui-même les honoraires au médecin traitant mais il doit préciser que ces derniers ne sont pas compris dans sa note.

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

Article 47.- Le chirurgien a le droit de choisir son ou ses aides opératoires.

Les honoraires de ceux-ci peuvent, soit être réclamés par eux directement à l'opéré, soit figurer sur la note que le chirurgien remet à l'opéré. Toutefois, lorsque le chirurgien croit devoir confier les fonctions d'aide opératoire au médecin traitant, celui-ci doit présenter ses honoraires directement à l'opéré.

Article 48.- Dans le cas où plusieurs médecins sont sollicités par un même malade, chacun d'entre eux est en droit de réclamer ses honoraires.

Titre III

Des devoirs de confraternité

Article 49.- Les médecins 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 et s'il n'a pas pu réussir il peut en aviser le président du conseil régional de l'ordre des médecins.

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

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

Article 50.- Le détournement ou toute tentative de détournement de clientèle est interdit.

Article 51.- Le médecin appelé auprès d'un malade que soigne un de ses confrères doit respecter les règles suivantes:

- Si le malade entend renoncer aux services de son premier médecin, il donne les soins.

- Si le malade a simplement voulu demander un avis sans changer de médecin pour autant, il propose une consultation en commun si le malade refuse, il lui donne son avis et éventuellement les soins d'urgence nécessaires, en accord avec le malade, il en informe le médecin traitant.

- Si le malade a appelé, en raison de l'absence de son médecin habituel, un autre médecin, celui-ci doit assurer les soins pendant cette absence, les cesser dès le retour du confrère et donner à ce dernier, en accord avec le malade, toutes informations utiles. En cas de refus du malade, il doit informer celui-ci des conséquences que peut entraîner ce refus.

Article 52.- Dans son cabinet, le médecin peut accueillir tous les malades, qu'ils aient ou non un médecin traitant.

S'il est consulté à son cabinet par un malade venu à l'insu de son médecin traitant le médecin doit, après accord du malade, essayer, d'entrer en rapport avec son confrère, afin d'échanger leurs informations et de se faire part mutuellement de leurs observations et de leurs conclusions.

Article 53.- Le médecin traitant d'un malade doit proposer une consultation dès que les circonstances l'exigent.

Il doit accepter une consultation demandée par le malade ou, le cas échéant, par son entourage.

Dans les deux cas, le médecin traitant propose le consultant qu'il juge le plus qualifié, mais il doit tenir compte des désirs du malade et accepter en principe, sauf raison sérieuse de rencontrer en consultation tout médecin inscrit au tableau de l'ordre. Il a la charge d'organiser les modalités de la consultation.

Si le médecin traitant ne croit pas devoir donner son agrément au choix exprimé, il a la possibilité de retirer tout en respectant les obligations prévues aux articles 38 et 39 du présent code.

Article 54.- A la fin d'une consultation, entre deux ou plusieurs médecins, il est de règle que leurs conclusions soient rédigées en commun, signées par le médecin traitant et contre signées par le ou les médecins consultants.

Quand il n'est pas rédigé de conclusions écrites, le médecin consultant est censé admettre qu'il partage entièrement l'avis du médecin traitant.

Article 55.- Quand au cours d'une consultation entre médecins, les avis du médecin consultant et du médecin traitant diffèrent essentiellement, le malade doit en être informé, le médecin traitant est libre de cesser ses soins si l'avis du médecin consultant prévaut auprès du malade ou de sa famille.

Article 56.- Un médecin qui a été appelé en consultation ne doit pas revenir auprès du malade examiné en commun en l'absence du médecin traitant ou sans approbation au cours de la maladie ayant motivé la consultation.

Article 57.- Le médecin peut se faire remplacer auprès de sa clientèle par un confrère ou un étudiant en médecine selon les conditions et les modalités prévues par la réglementation en vigueur, après accord du conseil régional de l'ordre qui, informé immédiatement, apprécie si le remplaçant présente les conditions morales et professionnelles exigées. Le remplacement doit être mentionné de manière apparente à l'entrée du cabinet du médecin remplacé. Cette mention doit figurer aussi sur les documents délivrés par le médecin le remplaçant.

Article 58.- Un médecin qui, pendant ou après ses études, a remplacé un de ses confrères, ne doit pas s'installer pendant un délai d'un an après la fin du remplacement dans une circonscription définie

par le conseil régional de l'ordre des médecins où il puisse entrer en concurrence directe avec le confrère qu'il a remplacé, sauf accord, lequel doit être notifié au conseil régional de l'ordre des médecins.

Article 59.- Un médecin ne peut s'installer dans les locaux où exerçait un confrère dans les deux années qui suivent l'expiration ou la résiliation du bail de location sauf accord écrit de ce dernier.

Article 60.- Un médecin ne peut pas installer son cabinet dans un immeuble où exerce un autre médecin de même discipline sans l'accord écrit donné par celui-ci.

Lorsque cet accord n'a pu être obtenu, le cas peut être soumis au conseil régional de l'ordre des médecins qui décidera.

Article 61.- Il est interdit à tout médecin de se faire assister dans l'exercice normal, habituel et organisé de sa profession par un médecin ou par un étudiant exerçant sous le nom du titulaire du poste.

Titre IV

Des devoirs des médecins envers les membres des professions para-médicales et les auxiliaires médicaux

Article 62.- Dans leurs rapports professionnels avec les membres des autres professions de santé notamment les pharmaciens, les médecins dentistes et les sages-femmes, les médecins doivent respecter l'indépendance de ceux-ci et se montrer courtois à leur égard. Ils doivent éviter tout agissement injustifié tendant à leur nuire vis-à-vis de leur clientèle.

Article 63.- Un médecin a le devoir de se montrer courtois et bienveillant envers les auxiliaires médicaux.

Titre V

Des règles particulières à certains modes d'exercice

Chapitre premier

Dispositions générales

Article 64.- Les médecins participent aux gardes conformément à la réglementation en vigueur.

Article 65.- L'exercice habituel de la médecine sous quelque forme que se soit au service d'organismes soumis au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit sauf pour les médecins placés sous régime d'un statut fixé par l'autorité publique.

Tout projet de convention ou renouvellement de convention, en vue de l'exercice de la médecine, doit être préalablement communiqué au conseil régional de l'ordre des médecins. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code, avec les clauses des contrats-types établis par le conseil national de l'ordre et les collectivités ou institutions intéressées et avec les dispositions législatives ou réglementaires.

Le médecin doit signer et remettre au conseil régional de l'ordre une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre lettre relative au contrat soumis à l'examen du conseil.

Article 65 (bis) (Ajouté par décret n°2018-34 du 10 janvier 2018).- Tout médecin, avant d'entamer l'exercice de sa profession, quelle que soit la forme d'exercice choisie, est tenu d'honorer ses engagements professionnels conformément à la réglementation en vigueur.

L'inobservation des engagements prévus à l'alinéa premier du présent article, y compris l'engagement d'exercer dans les régions prioritaires prévu par l'article 63 ter du décret n°2011-4132 du 17 novembre 2011, modifié et complété par le décret gouvernemental n°2017-834 du 19 juillet 2017 susvisé, constitue une faute disciplinaire passible des sanctions disciplinaires conformément aux dispositions de l'article 33 de la loi n°91-21 du 13 mars 1991, relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin et de médecin dentiste.

Article 65 (ter) (Ajouté par décret n°2018-34 du 10 janvier 2018).- Le conseil régional de l'ordre des médecins territorialement compétent vérifie, si le médecin concerné a honoré les engagements visés à l'article 65 (bis) du présent décret gouvernemental, et ce, avant l'attribution de l'accord préalable à tout cabinet médical.

Article 66.- Sauf cas d'urgence et sous réserve des dispositions législatives ou réglementaires relatives aux services médicaux et sociaux du travail et à la médecine scolaire et universitaire, aucun médecin, qui assure le service de médecine préventive pour le compte d'une collectivité n'a le droit d'y donner des soins. Dans tous les cas il

doit renvoyer la personne qu'il a reconnue malade au médecin traitant ou si le malade n'en a pas, lui laisser toute latitude d'en choisir un.

Article 67.- Il est interdit au médecin qui, tout en faisant de la médecine de soins, pratique la médecine préventive dans une collectivité ou fait une consultation publique de dépistage, d'user de cette fonction pour augmenter sa clientèle.

Chapitre II

De l'exercice de la médecine de contrôle

Article 68.- Nul ne peut être à la fois sauf cas d'urgence, médecin contrôleur et médecin traitant d'un même malade. Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui et si le médecin est accrédité auprès d'une collectivité, aux membres de celle-ci.

Article 69.- Le médecin contrôleur doit faire connaître au malade soumis à son contrôle qu'il l'examine en tant que médecin contrôleur.

Il doit être circonspect dans ses propos et s'interdire toute révélation ou toute interprétation.

Il doit être objectif dans ses conclusions.

Article 70.- Le médecin contrôleur ne doit pas s'immiscer dans le traitement. Il se limite à examiner le patient et à donner son avis sur la justification de l'arrêt du travail.

Si au cours d'un examen il se trouve en désaccord avec son confrère sur le diagnostic ou le pronostic, et 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 difficulté à ce sujet il peut en faire part au conseil régional de l'ordre qui essayera de rapprocher les points de vue des deux médecins dans l'intérêt du malade.

Article 71.- Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret vis-à-vis de l'organisme qui l'a mandaté auquel il ne doit fournir que ses conclusions sur le plan administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements d'ordre médical contenus dans le dossier établi ne peuvent être communiqués ni aux personnes autres que le médecin responsable du service médical ni à une autre administration.

Chapitre III

De l'exercice de la médecine d'expertise

Article 72.- Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade.

Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise s'il juge que certains éléments sont de nature à entraver son accomplissement normal notamment, quand les intérêts d'un de ses amis, d'un membre de sa famille proche, d'un de ses patients ou d'un groupement qui fait appel à ses services sont en jeu, il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu.

Il doit être objectif dans ses conclusions, et agir avec une totale indépendance.

Article 73.- Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise informer de sa mission la personne qu'il doit examiner.

Article 74.- Lorsqu'il est investi de la mission, le médecin expert doit se récuser, s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères aux techniques proprement médicales, ou n'entrant pas dans le cadre de ses compétences.

Dans la rédaction de son rapport, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées dans la décision qui l'a nommé.

Hors de ces limites, le médecin expert doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission.

Chapitre IV

De l'exercice salarié de la médecine

Article 75.- Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à 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 médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance professionnelle de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie.

Il doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé des personnes qu'il examine.

Article 76.- En aucun cas un médecin ne peut accepter une rémunération basée sur des normes de productivité ou de rendement qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance.

Article 77.- Pour exercer sa profession, le médecin salarié ne peut en aucun cas déroger aux prescriptions prévues par l'article 12 du présent code.

Article 78.- Les renseignements d'ordre médical contenus dans les dossiers médicaux établis par les médecins salariés, ne peuvent être communiqués ni aux personnes autres que le médecin responsable du service médical ni à une autre administration.

Chapitre V

De l'exercice de la médecine du travail

Article 79.- La médecine du travail s'exerce conformément à la législation en vigueur.

Article 80.- Le médecin du travail a une mission essentiellement préventive, il doit veiller au respect des règles relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la protection de la santé des travailleurs.

Article 81.- Outre le respect du secret professionnel, le médecin du travail est tenu dans l'exercice de ses fonctions de respecter scrupuleusement le secret de fabrication et en général les procédés d'exploitation dont il pourrait prendre connaissance à cette occasion.

Chapitre VI

De l'exercice de la médecine en libre pratique

Article 82.- La médecine de libre pratique s'exerce dans le cadre de cabinets individuels ou de groupe mono ou pluridisciplinaires ou dans le cadre de sociétés civiles professionnelles.

Sauf dispositions contraires prévues par la législation ou la réglementation en vigueur, les cabinets médicaux qu'ils soient

individuels, de groupe ou faisant partie de sociétés civiles professionnelles doivent être installés en dehors des locaux des établissements sanitaires privés.

Article 83.- Les prestations de consultations des médecins de libre pratique sont dispensées exclusivement dans leurs cabinets à l'exception des visites à domicile en cas d'urgence et des activités de médecine du travail, de médecine scolaire et universitaire, de contrôle et d'expertise.

Article 84.- Les prestations des médecins de libre pratique au sein des établissements sanitaires privés sont réservées aux seuls malades hospitalisés dans ces établissements sauf dérogation prévue par la législation ou la réglementation en vigueur.

Article 85.- Dans les cabinets médicaux les actes sous anesthésie générale sont formellement interdits.

Cette interdiction ne peut être interprétée comme une permission à effectuer d'autres actes incompatibles avec les qualifications reconnues au médecin, les moyens dont il dispose et les obligations qui lui sont imposées par la législation et la réglementation en vigueur.

Article 86.- Un médecin ne peut avoir qu'un seul cabinet.

Tout cabinet médical doit être soumis à l'approbation préalable du conseil régional de l'ordre des médecins territorialement compétent qui vérifie sa conformité aux dispositions de l'article 12 du présent code.

Article 87.- Le regroupement de médecins de même discipline ou de disciplines différentes peut se faire :

- a) soit dans le cadre d'un cabinet de groupe,
- b) soit dans le cadre d'une société civile professionnelle.

Le but du regroupement des médecins doit être l'amélioration de l'organisation matérielle de leur travail, la mise en commun des équipements professionnels et de locaux.

La mise en commun des honoraires n'est autorisée qu'en cas de constitution de société civile professionnelle de médecine ou d'un cabinet de groupe monodisciplinaire.

Article 88.- Les centres de diagnostic sont constitués sous la forme d'un cabinet individuel ou de groupe ou d'une société civile professionnelle.

Dans ces centres sont pratiqués exclusivement les examens et les exportations de biologie et d'imagerie médicale à visée diagnostique pour des malades adressés par leur médecin traitant.

Article 89.- L'exercice de la médecine dans le cadre d'un cabinet de groupe ou d'une société civile professionnelle doit tenir compte également des règles particulières suivantes:

- a) le respect de l'indépendance professionnelle de chaque médecin,
- b) la liberté de choix du médecin par le malade,
- c) l'obligation pour chaque médecin de disposer d'un cabinet d'examen personnel,
- d) tout document médical doit porter le nom du médecin signataire,
- e) les remplacements mutuels doivent se faire dans le cabinet d'examen du médecin remplaçant,
- 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 régional de l'ordre pour visa après vérification de sa conformité aux lois et règlements en vigueur.

Article 90.- Dans les cabinets de groupe ou dans les sociétés civiles professionnelles, l'exercice de la médecine doit rester personnel.

La concertation qui suit éventuellement l'examen du malade par un ou plusieurs spécialistes exerçant dans le même cabinet de groupe ou dans la même société civile professionnelle ne doit faire l'objet d'aucun honoraire supplémentaire.

Article 91.- Le cabinet de groupe réunit deux ou plusieurs médecins omnipraticiens, spécialistes de même discipline ou spécialistes de disciplines différentes.

Article 92.- Les groupements de spécialistes de disciplines différentes peuvent être constitués à l'exclusion de la radiologie et de la biologie.

Toutefois, pour les centres de diagnostic, le groupement de radiologues et de biologistes est permis.

Article 93.- En plus des indications prévues à l'alinéa premier de l'article 24 du présent code, les médecins 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 médecins y exerçant. Cette plaque ne doit pas dépasser 40 cm sur 60 cm.

La mention "cabinet de groupe" doit figurer aussi sur les documents indiqués aux articles 23 et 27 du présent code.

Article 94.- La société civile professionnelle de médecins est constituée conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Article 95.- Lorsqu'il s'agit d'une société civile professionnelle la plaque apposée à l'entrée doit comporter la mention "société civile professionnelle de médecins" accompagnée de sa raison sociale ainsi que des noms et prénoms des associés. Cette plaque ne doit pas dépasser 40 cm sur 60 cm.

Sur la plaque apposée sur la porte de son propre cabinet d'examen, le médecin associé doit faire figurer la mention "Société Professionnelle de Médecins" et sa raison sociale ainsi que les indications prévues à l'alinéa premier de l'article 24 du présent code.

La mention "société civile professionnelle de médecins" doit figurer aussi sur les documents indiqués aux articles 23 et 27 du présent code.

Article 96.- Un associé ne peut exercer sa profession à titre individuel sous forme libérale sauf à titre gratuit, ni être membre d'une autre société civile professionnelle de médecins.

Article 97.- Sous réserve des dispositions de l'article précédent, les associés doivent consacrer à la société toute leur activité professionnelle libérale de médecin.

Article 98.- Les membres d'une société civile professionnelle de médecins doivent avoir une résidence professionnelle commune.

Titre VI

Des règles relatives à l'expérimentation et aux recherches sur l'homme

Article 99.- L'expérience sur un être humain doit respecter les principes moraux et scientifiques qui justifient la recherche en médecine humaine.

L'expérience sur un être humain doit être menée par des personnes scientifiquement qualifiées et sous surveillance d'un médecin qualifié.

Article 100.- L'expérience ne peut être tentée légitimement que si l'importance du but visé est en rapport avec le risque encouru par le sujet.

Article 101.- Avant d'entreprendre une expérience, il faut évaluer soigneusement les risques et les avantages possibles pour le sujet ou pour d'autres.

Article 102.- Le médecin doit user d'une prudence particulière lorsqu'il entreprend une expérience qui risque d'altérer la personnalité d'un sujet à cause des médicaments et des procédés d'expérimentation.

Chapitre I

De l'expérimentation thérapeutique

Article 103.- Au cours du traitement, le médecin doit avoir la liberté de recourir à une nouvelle méthode thérapeutique s'il juge que celle-ci offre un sérieux espoir de sauver la vie, rétablir la santé ou de soulager les souffrances du malade.

Il doit dans la mesure du possible et compte-tenu de la psychologie du patient se procurer son consentement libre et éclairé, et en cas d'incapacité juridique, le consentement du représentant légal remplace celui du malade.

Article 104.- Le médecin ne peut associer l'expérimentation sur un être humain et la médecine de soins en vue de l'acquisition de connaissances nouvelles que dans la mesure où cette expérimentation se justifie par une utilité thérapeutique à l'égard de son malade.

Chapitre II

De l'expérimentation non thérapeutique

Article 105.- Dans l'application d'expérience purement scientifique entreprise sur l'homme, la fonction du médecin en tant que tel consiste à rester le protecteur de la vie et de la santé du sujet de l'expérience.

Article 106.- La nature, le motif de l'expérimentation et les effets sur la vie et la santé du sujet de l'expérience doivent être expliqués par le médecin.

Article 107.- L'expérimentation sur un être humain ne peut être entreprise qu'avec le consentement libre et éclairé du sujet.

Article 108.- Le sujet soumis à l'expérience doit être dans un état physique, mental et juridique tel qu'il puisse exercer pleinement sa faculté de choisir.

Article 109.- Le consentement doit dans la règle, être donné par écrit, la responsabilité d'une expérience sur un être humain incombe toujours à l'homme de science et elle n'incombe jamais au sujet qui se soumet de plein gré à l'expérience.

Article 110.- Le droit de chaque individu à sauvegarder l'intégrité de sa personne doit être respecté par l'expérimentateur, spécialement si le sujet se trouve dans un état de dépendance vis-à-vis de l'expérimentateur.

Article 111.- Le sujet ou ses représentants légaux doivent être libres à tout moment de suspendre l'expérience.

L'expérimentateur et ses collaborateurs doivent arrêter l'expérience si à leur avis, sa poursuite risque d'exposer le sujet expérimenté à des dangers.

Titre VII

Dispositions diverses

Article 112.- Dans tous les cas où ils sont interrogés en matière disciplinaire, les médecins sont dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel, tenus de révéler à l'instruction tous les faits utiles parvenus à leur connaissance.

Article 113.- Tout médecin, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil de l'ordre des médecins qu'il a eu connaissance du présent code et s'engage sous serment et par écrit à le respecter.

Article 114.- Toute demande d'inscription au tableau de l'ordre des médecins doit être accompagnée du diplôme de docteur en médecine ou d'un diplôme admis en équivalence, d'un extrait du bulletin n° 1 et d'un document justifiant de la nationalité de l'intéressé.

Article 115.- Le conseil de l'ordre statue sur toute demande d'exercer en spécialité ou en compétence dans les conditions et selon les règles de reconnaissance de la qualification prévues par la législation et la réglementation en vigueur.

Article 116.- Le conseil de l'ordre délivre à tout médecin, pour l'accomplissement de sa mission, un emblème distinctif, bâton serpenteaire rouge sur un fond blanc, portant le numéro d'inscription au tableau de l'ordre.

Article 117.- Tout médecin qui s'installe pour la première fois doit soumettre au conseil régional de l'ordre le texte de l'annonce par voie de presse et en caractères normaux portant à la connaissance du public l'ouverture de son cabinet. Ces informations peuvent être faites dans des journaux différents le même jour pendant trois jours consécutifs uniquement.

En cas d'une absence d'un minimum de quinze jours et après avoir informé le conseil régional de l'ordre, le médecin peut, par voie de presse et par une seule insertion, en avertir sa clientèle.

Tout changement d'adresse est annoncé dans les mêmes conditions par voie de presse, une seule fois.

Article 118.- Dans le cas où l'exercice de la profession médicale par un médecin inscrit au tableau de l'ordre devient impossible ou dangereux, le ministre de la santé publique informé, saisit par écrit le conseil national de l'ordre qui doit statuer, après avis motivé donné par quatre médecins experts dont deux sont nommés par le conseil national de l'ordre et deux par le médecin incriminé. Au cas où ce dernier ne désigne pas deux médecins experts, le conseil de l'ordre y pourvoit d'office dans la huitaine après mise en demeure infructueuse.

Le conseil national de l'ordre peut être saisi également par un médecin.

Dans tous les cas, le conseil national de l'ordre des médecins doit se prononcer dans un délai de deux mois à partir de la date de la saisie. Toutefois, et ce en cas d'urgence, le ministre de la santé publique peut suspendre le médecin incriminé de ses activités jusqu'à ce que le conseil national se prononce sur son cas.

La mesure de suspension doit être communiquée sans délai au conseil national de l'ordre des médecins.

Article 119.- Le médecin qui cesse d'exercer est tenu d'en avvertir le conseil régional de l'ordre des médecins. Celui-ci prend note de sa décision et en informe sans délai le conseil national.

Article 120.- Le médecin qui ne paye pas ses cotisations à l'ordre des médecins pendant deux années consécutives sera après mise en demeure radié temporairement du tableau de l'ordre.

Sa réinscription sera prononcée d'office dès qu'il aura acquitté ses cotisations.

Article 121.- Les médecins qui n'exercent plus ne sont plus tenus au paiement des cotisations à l'ordre.

Article 122.- Toutes dispositions antérieures contraires au présent décret sont abrogées et notamment le décret n°73-496 du 20 octobre 1973 portant code de déontologie médicale.

Article 123.- Le ministre de la santé publique est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 17 mai 1993.

Zine El Abidine Ben Ali

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

ANNEXES

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Décret n°93-1156 du 17 mai 1993, fixant les conditions de désignation et les obligations des directeurs des établissements sanitaires privés.

(J.O.R.T n°40 des 28 mai et 1er juin 1993 page 770)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre de la santé publique,

Vu la loi n°91-21 du 13 mars 1991 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin et médecin dentiste,

Vu la loi n°91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire,

Vu le décret n°93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décète :

Article premier.- Le présent décret fixe les conditions de désignation et les obligations des directeurs des établissements sanitaires privés.

Chapitre I

Des conditions de désignation

Article 1.- Le directeur de l'établissement sanitaire privé doit, lorsqu'il est médecin, être inscrit au tableau du conseil national de l'ordre des médecins.

Par ailleurs, pour les cliniques monodisciplinaires le directeur médecin doit être de la discipline concernée.

Article 3.- Lorsque le directeur de l'établissement sanitaire privé n'est pas médecin, il est désigné conformément à la législation et la réglementation en vigueur. Dans ce cas, il doit être assisté par un directeur technique médecin qui doit répondre aux conditions

énoncées à l'article 2 du présent décret et doit justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans.

Article 4.- L'établissement doit communiquer au ministère de la santé publique, dès leur désignation, les noms du directeur et du directeur technique médecin.

Pour le directeur médecin et le directeur technique médecin l'établissement doit en outre fournir au ministère de la santé publique les pièces justificatives des conditions mentionnées aux articles 1 et 3 du présent décret.

Chapitre II Les obligations

Section 1 - Obligations générales

Article 5.- Le directeur de l'établissement a pour mission de veiller sous sa responsabilité, au bon fonctionnement des services ou unités de son établissement. Il est chargé du maintien de la discipline et de la sécurité dans l'établissement. De même, il est tenu de veiller en permanence à l'hygiène et à la salubrité.

Article 6.- Le directeur de l'établissement doit veiller à la stricte application des prix et tarifs tels que déterminés par la réglementation en vigueur.

Article 7.- Le directeur de l'établissement doit contrôler la bonne qualité des prestations relatives à l'accueil, à l'hébergement et à la nourriture des malades.

Article 8.- Le directeur de l'établissement est tenu de respecter la confidentialité des informations relatives aux malades et à leur maladie et qu'il a eu à connaître à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

A ce titre, il doit organiser ses services de telle façon que l'accès aux archives et informations soit strictement contrôlé.

Article 9.- Toute information à caractère médical ne peut être communiquée au malade que par son médecin traitant.

Section 2 - Obligations spécifiques au directeur médecin et au directeur technique médecin

Article 10.- Le directeur médecin ou le directeur technique médecin doit veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur en matière de santé. A ce titre, il doit notamment :

- s'assurer de la qualité des soins dispensés par le personnel paramédical de l'établissement,
- organiser le travail au sein des services ou unités en collaboration avec le personnel médical et paramédical concerné,
- s'assurer de la bonne tenue et conservation des dossiers des malades,
- organiser le recyclage et la formation continue du personnel paramédical.

Article 11.- Le directeur médecin ou le directeur technique médecin doit s'assurer de la continuité des soins et veiller à l'établissement des tableaux de garde du personnel médical et à leur affichage dans les différents services ou unités.

Il doit veiller aussi à l'affichage dans les hôpitaux privés des listes du personnel chargé des consultations externes.

A cet effet, les organes de direction de l'établissement sont tenus de mettre à sa disposition tous les moyens nécessaires à l'accomplissement de ses activités.

Article 12.- Le directeur de l'établissement doit s'assurer du respect de la liste des médicaments pour usage urgent pouvant être détenus par les établissements sanitaires privés telle que fixée par arrêté du ministre de la santé publique.

Article 13.- Le ministre de la santé publique est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 17 mai 1993.

Zine El Abidine Ben Ali

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Décret n°94-1939 du 19 septembre 1994, fixant les attributions, la composition et les modalités de fonctionnement du comité national d'éthique médicale

(JORT n°76 du 27 septembre 1994)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre de la santé publique,

Vu la loi n°91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire et notamment son article 8,

Vu l'avis du tribunal administratif,

Décrète :

Article premier.- Le comité national d'éthique médicale a pour mission de donner son avis sur les problèmes moraux qui sont soulevés par la recherche dans les domaines de la biologie, de la médecine et de santé, que ces problèmes concernant l'homme, les groupes sociaux ou la société toute entière.

Le comité s'attache, entre autres, à édicter les grands principes qui permettent de concilier les progrès technologiques dans les domaines indiqués au précédent alinéa avec les normes éthiques et juridiques, les valeurs humaines, les droits de l'homme et les réalités sociales, économiques et culturelles.

Article 2.- Dans le cadre de sa mission, le comité national d'éthique médicale est chargé d'organiser une conférence annuelle au cours de laquelle les questions importantes liées à l'éthique médicale sont abordées publiquement.

Il doit également organiser des colloques et des séminaires portant sur des questions relatives à l'éthique médicale. *(Ajouté par le décret n°2001-2133 du 10 septembre 2001).*

Article 3 (Modifié par le décret n°2001-2133 du 10 septembre 2001).- Le comité nationale d'éthique médicale comprend outre son président :

- un membre du conseil constitutionnel proposé par le président dudit conseil,

- un membre du conseil supérieur islamique proposé par le président dudit conseil,

- un membre du comité supérieur pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales proposé par le président dudit comité,

- un conseiller à la cour de cassation proposé par le ministre de la justice,

- un conseiller du tribunal administratif proposé par le premier président dudit tribunal,

- un professeur de philosophie, un professeur de sociologie et un professeur de droit proposés par le ministre chargé de l'enseignement supérieur,

- deux chercheurs intéressés par les questions relevant du domaine d'activité du comité, proposés par le secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre chargé de la recherche scientifique et de la technologie,

- les présidents des conseils nationaux des ordres des médecins, des médecins dentistes, des médecins vétérinaires et des pharmaciens ou leur représentant,

- les doyens des facultés de médecine, de médecine dentaire et de pharmacie ou leur représentant,

- six personnalités intéressées par l'éthique médicale, désignées par le ministre de la santé publique,

- une personnalité du secteur social intéressée par les questions relevant du domaine d'activité du comité, proposée par le ministre des affaires sociales,

- une personnalité du secteur de l'information, proposée par le Premier ministre.

La direction de la tutelle des hôpitaux au ministère de la santé publique assure le secrétariat dudit comité.

Article 4.- Le président et les membres du comité sont nommés par arrêté du ministre de la santé publique pour une période de trois ans renouvelable.

Article 5 (Modifié par le décret n°2001-2133 du 10 septembre 2001).- Le comité peut être saisi par le président de la chambre des députés, un membre du gouvernement, le président du conseil constitutionnel, le président du conseil économique et social, ainsi que par un établissement d'enseignement supérieur ou de recherche scientifique ou une association des sciences de la santé. Il peut également se saisir d'office des questions relevant du domaine de son activité.

Le ministre de la santé publique est tenu informé de tous les avis émis par le comité.

Article 6.- Le comité national d'éthique médicale se réunit sur convocation de son président ou à la demande du ministre de la santé publique ou de la majorité des ses membres.

Le président fixe l'ordre du jour des réunions du comité et le communique à tous les membres 15 jours avant la tenue de la réunion.

Article 7.- Il est créé au sein du comité national d'éthique médicale une section technique appelée à instruire les dossiers inscrits à l'ordre du jour des travaux du comité.

Article 8.- La section technique est composée de sept membres choisis parmi les personnalités constituant le comité.

Ils sont désignés par le comité sur proposition de son président.

Le président de ladite section est désigné par décision du ministre de la santé publique parmi ses membres.

Article 9.- Les séances du comité et de sa section technique ne sont pas publiques.

Le comité et sa section technique ne peuvent siéger valablement que si la moitié, au moins, de leurs membres est présente.

Si le quorum n'est pas atteint après une première convocation, le comité et sa section technique se réunissent après une deuxième convocation quel que soit le nombre des membres présents.

Les avis sont émis à la majorité des voix des membres présents et en cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Les membres du comité et de la section technique sont tenus au secret des délibérations des réunions.

Article 10 (Modifié par le décret n° 2001-2133 du 10 septembre 2001).- Les travaux du comité sont constatés par des procès-verbaux signés par son président et transmis au ministre de la santé publique.

Article 11.- Le comité et sa section technique peuvent entendre sur la demande de leurs présidents, toute personne qualifiée appelée à fournir un avis ou une expertise relatifs à tout point inscrit à leur ordre du jour.

Article 12.- Le comité établit un rapport annuel comportant l'ensemble de ses travaux et activités. Ce rapport est transmis au ministère de la santé publique avant la fin du mois de janvier de l'année suivant l'année intéressée par le rapport.

Article 13.- Le ministre de la santé publique est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 19 septembre 1994.

Zine El Abidine Ben Ali

Décret n°91-1647 du 4 novembre 1991, relatif aux conseils régionaux de l'ordre des médecins et de l'ordre des médecins dentistes.

(JORT n°77 du 15 novembre 1991),

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre de la santé publique,

Vu la loi n°91-21 du 13 mars 1991, relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin et médecin-dentiste et notamment son article 18,

Vu le décret n°73-259 du 31 mai 1973 portant promulgation du code de déontologie dentaire,

Vu le décret n°73-496 du 20 octobre 1973, portant code de déontologie médicale,

Vu l'avis du ministre d'Etat, ministre de l'intérieur,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décète :

Article premier (Modifié par art. premier du décret n°2006-2225 du 7 août 2006).- Il est institué six conseils régionaux des médecins, répartis comme suit :

- un à Tunis groupant les médecins qui exercent dans les gouvernorats de Tunis, l'Ariana, Ben Arous, Manouba, Zaghouan, Bizerte et Kabeul.

- un à Béja groupant les médecins qui exercent dans les gouvernorats de Béja, Jendouba, Siliana et le Kef.

- un à Sousse groupant les médecins qui exercent dans les gouvernorats de Sousse, Mahdia, Kairouan et Monastir.

- un à Sfax groupant les médecins qui exercent dans les gouvernorats de Sfax, Sidi Bouzid.

- un à Gabès groupant les médecins qui exercent dans les gouvernorats de Gabès, Médenine et Tataouine.

- un à Gafsa groupant les médecins qui exercent dans les gouvernorats de Gafsa, Kasserine, Tozeur et Kébili.

Article 2 (Modifié par art. premier du décret n°2008-3393 du 3 novembre 2008).- Sont institués, cinq conseils régionaux de l'ordre des médecins dentistes, répartis comme suit :

- un à Tunis groupant les médecins dentistes qui exercent dans les gouvernorats de Tunis, l'Ariana, Ben Arous, Manouba, Zaghouan, Bizerte et Nabeul.

- un à Béja groupant les médecins dentistes qui exercent dans les gouvernorats de Béja, Jendouba, Siliana et le Kef.

- un à Sousse groupant les médecins dentistes qui exercent dans les gouvernorats de Sousse, Mahdia, Kairouan et Monastir.

- un à Sfax groupant les médecins dentistes qui exercent dans les gouvernorats de Sfax, sidi Bouzid et Kasserine.

- un à Gabès groupant les médecins dentistes qui exercent dans les gouvernorats de Gabès, Médenine, Gafsa, Tozeur, Tataouine et Kébili.

Article 3.- Le conseil régional exerce, dans le cadre de sa compétence territoriale et sous le contrôle du conseil national, les attributions suivantes :

1) il veille au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession de médecin ou de médecin dentiste et au respect, par tous ses membres, des devoirs professionnels et du code de déontologie.

2) il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.

3) il représente et défend les intérêts moraux des médecins ou des médecins dentistes.

4) il accorde les autorisations aux stagiaires internes ou résidents en médecine ou en médecine dentaire en vue d'effectuer des placements dans les cabinets et les formations sanitaires privées.

5) il perçoit la cotisation qui doit être versée par les médecins ou les médecins dentistes relevant de sa circonscription territoriale.

6) il examine les conventions, contrats et avenants relatifs à l'exercice de la profession.

7) il détient le tableau de l'ordre des médecins ou de l'ordre des médecins dentistes que lui communique régulièrement le conseil national.

8) il communique au conseil national toute modification concernant notamment les adresses et le mode d'exercice des médecins ou des médecins dentistes relevant de sa compétence territoriale.

9) il donne son avis au conseil national sur l'ouverture de cabinet médical ou de médecine dentaire et d'une manière générale sur toute question intéressant les activités médicales ou de médecine dentaire dans sa circonscription territoriale.

D'une manière générale, et à l'exclusion du pouvoir disciplinaire, le conseil régional exerce les prérogatives qui lui sont dument déléguées par le conseil national et veille à l'exécution des décisions, des règlements établis et des instructions du conseil national.

Article 4.- Les décisions du conseil régional sont susceptibles de recours devant le conseil national.

Article 5.- Le conseil national de l'ordre des médecins et le conseil régional de l'ordre des médecins dentistes se composent respectivement de huit et de six membres, élus par l'ensemble des médecins ou médecins dentistes inscrits au tableau de l'ordre et relevant de la circonscription territoriale de chaque conseil régional.

Article 6.- Le président du conseil régional ou à défaut, le vice-président est chargé de l'organisation des élections qui doivent avoir lieu à l'expiration du mandat du conseil régional en exercice ou à la suite des vacances prévues à l'article 10 du présent décret.

Trente jours avant la date fixée pour la tenue de l'assemblée générale, au cours de laquelle devront avoir lieu les élections, le président sortant devra prévenir individuellement les électeurs par circulaire.

Article 7.- L'assemblée générale régionale se réunit chaque année sur convocation du président du conseil régional,

L'assemblée générale extraordinaire est également convoquée par le président du conseil régional si plus de la moitié des médecins ou des médecins dentistes relevant de sa compétence territoriale en font la demande.

Si le président du conseil régional ne convoque pas l'assemblée générale, le président du conseil national de l'ordre des médecins ou des médecins dentistes ou, à défaut, le vice-président dudit conseil, convoque dans le mois après une mise en demeure adressée au président du conseil régional par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si par un refus de siéger, les membres du conseil régional mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, le président du conseil national de l'ordre des médecins ou des médecins dentistes ou, à défaut le vice-président, convoque une assemblée générale électorale pour procéder à l'élection du nouveau conseil régional et ce, conformément à l'article 17 du présent décret.

Les recommandations de l'assemblée générale sont soumises au conseil national.

L'assemblée générale régionale appelée à procéder à la première élection du conseil régional se réunira au lieu désigné par le conseil national de l'ordre. Elle sera présidée par le président du conseil national ou son représentant mandaté, celui-ci constituera un bureau de vote composé de trois électeurs non-candidats. Ce bureau procèdera au dépouillement du scrutin, dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 9 du présent décret.

Article 8. - Les candidats au conseil régional doivent être de nationalité tunisienne, jouir de leurs droits civiques, âgés de trente ans au moins et inscrits au tableau de l'ordre des médecins ou des médecins dentistes depuis trois ans au moins. Ils doivent également relever de la circonscription territoriale du conseil régional concerné.

Les candidats au siège du conseil régional devront faire acte de candidature par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président du conseil régional. Toutefois, pour la première élection du conseil régional les candidatures sont adressées au président du conseil national.

La lettre de candidature devra parvenir à son destinataire 7 jours au moins avant la date prévue pour la tenue des élections.

Dès leur réception, les noms des candidats, classés par ordre alphabétique avec la mention du mode d'exercice ainsi que la date de naissance, seront affichés au siège du conseil concerné. La liste des candidats sera close 7 jours avant l'ouverture du scrutin.

Les convocations pour les élections devront parvenir aux intéressés quinze jours au moins avant la date fixée pour la tenue de l'assemblée générale.

Cette convocation indiquera le lieu et l'heure du vote.

Le vote par correspondance ou par procuration n'est pas permis.

Article 9.- Le vote a lieu au scrutin secret.

Tout médecin ou médecin-dentiste qui n'a pas réglé sa cotisation échue à l'ordre et après notification qui lui est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception par le conseil national de l'ordre, ne peut prendre part au vote ni être candidat aux élections régionales.

Le scrutin sera ouvert pour une durée de cinq heures.

Le jour des élections un bureau de vote est constitué. Il est composé de trois électeurs non-candidats et non-membres du conseil régional en exercice. Ils sont désignés par le président du conseil régional. Toutefois, pour les premières élections de ce conseil, cette désignation est faite par le président du conseil national.

Ce bureau procédera au dépouillement du scrutin et sera habilité à décider de la validité ou de la nullité des bulletins de vote, sous réserve de recours devant le conseil national.

Les votes devront être inscrits sur des bulletins de vote uniformes mis sous enveloppes uniformes et fermées.

Le bulletin et l'enveloppe ne devront porter aucune signature, ni signe extérieur.

Le bulletin portera les noms de tous les candidats, l'électeur rayera les noms des candidats qui ne feront pas l'objet de son choix.

Un bulletin où tous les noms sont rayés, un par un ou globalement, est compté blanc.

Sont nuls, les bulletins portant tout signe distinctif ou une signature ou plus de noms que de candidats à élire ou des noms de personnes n'ayant pas fait acte de candidature,

Le dépouillement a lieu, sans désenvelopper, en séance publique, immédiatement après la clôture du scrutin.

Article 10.- Les membres du conseil régional sont élus à la majorité relative des voix exprimées. En cas d'égalité de voix, est déclaré élu, le candidat le plus ancien dans le classement du tableau de l'ordre.

Les membres du conseil régional de l'ordre des médecins et les membres du conseil régional de l'ordre des médecins dentistes sont élus pour quatre ans. Ils ne peuvent être élus pour plus de deux mandats consécutifs. Le mandat est considéré comme mandat entier quelle que soit la période d'exercice passée par le membre au conseil.

Les membres de chaque conseil sont renouvelables par moitié tous les deux ans et selon les mêmes règles.

Nul médecin ou médecin dentiste ne peut être à la fois membre du conseil national et membre d'un conseil régional.

Lorsque deux membres au moins viennent à cesser toute activité au sein du conseil régional pour quelque raison que ce soit, le président du conseil régional signale les vacances au corps électoral et pourvoit à leur remplacement par des élections partielles.

Ces élections auront lieu dans les mêmes conditions que celles prévues par le présent article pour les élections générales.

Le mandat des membres élus dans ces conditions est valable pour le temps restant du mandat du prédécesseur.

Article 11.- Après chaque élection, un procès-verbal est adressé, sans délai, au conseil national de l'ordre. Le président du conseil national le notifie, sans délai, au ministre de la santé publique et au procureur général près la cour d'appel compétente.

Article 12.- Le conseil régional de l'ordre des médecins comprend un président, un vice-président, un secrétaire général, un secrétaire général-adjoint, un trésorier et trois membres, le conseil régional de l'ordre des médecins dentistes comprend un président, un vice-président, un secrétaire général, un secrétaire général-adjoint, un

trésorier et un membre, élus pour deux ans parmi les membres du conseil régional au vote secret et à la majorité des membres.

Article 13.- Le conseil régional se réunit au moins une fois par mois, sur convocation de son président. Il se réunit également à la demande du président du conseil national et chaque fois que la majorité de ses membres le demande. Ses délibérations ne sont valables que si la moitié des membres au moins sont présents. Trois absences consécutives non justifiées d'un membre du conseil régional entraînent d'office sa démission.

Article 14.- Les délibérations du conseil régional ne sont pas publiques. Aucune personne étrangère au conseil ne peut assister à ses délibérations. Toutefois, le président du conseil national de l'ordre ou un membre du conseil national dûment mandaté peut assister à ses travaux avec voix consultative.

Le président du conseil régional peut inviter un représentant du ministère de la santé publique, ou/et un conseiller juridique, à assister également aux travaux du conseil avec voix consultative.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 15.- Un registre côté et paraphé par le président du conseil national de l'ordre doit contenir les comptes rendus de toutes les séances du conseil régional. Les procès-verbaux sont rédigés par le secrétaire de séance. Ils sont signés par lui et par le président de séance et approuvés par le conseil régional.

Ce registre doit être mis à la disposition du président du conseil national ou de son mandataire, chaque fois que celui-ci le demande.

Article 16.- Le président du conseil régional peut déléguer tout ou partie de ses attributions au vice-président ou à un membre du conseil.

En cas d'empêchement ou de maladie du président, le conseil régional est présidé par le vice-président ou, à défaut, par le secrétaire général du conseil.

Article 17.- En cas de démission collective d'un conseil régional ou de la majorité de ses membres en cours de mandat, le président du conseil régional ou, à défaut, le vice-président ou, à défaut, le secrétaire général doit saisir immédiatement le président du conseil

national de l'ordre. Celui-ci convoque dans les quinze jours qui suivent une assemblée générale extraordinaire des électeurs relevant de la circonscription territoriale du conseil régional concerné à l'effet de procéder à de nouvelles élections.

Les candidats au siège du conseil régional doivent faire acte de candidatures 48 heures au moins avant la date prévue pour les élections.

Dès leur réception, les noms des candidats seront affichés au siège du conseil régional concerné. La liste des candidats sera mise 48 heures avant l'ouverture du scrutin.

Les convocations pour les élections devront parvenir aux intéressés cinq jours au moins avant la date fixée pour la réunion de l'assemblée générale extraordinaire.

Article 18.- Le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et le ministre de la santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 4 novembre 1991.

Zine El Abidine Ben Ali

Décret n°92-448 du 24 février 1992, portant organisation du conseil national de l'ordre des médecins et du conseil national de l'ordre des médecins dentistes et fixant les modalités et le déroulement des élections de leurs membres.

(JORT n°15 du 10 mars 1992)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre de la santé publique

Vu la loi n°91-21 du 13 mars 1991, relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin et médecin-dentiste ;

Vu le décret n°91-1647 du 4 novembre 1991, relatif aux conseils régionaux de l'ordre des médecins et de l'ordre des médecins dentistes,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décète :

Article premier.- Ce présent décret fixe l'organisation du conseil national de l'ordre des médecins et du conseil national de l'ordre des médecins dentistes et les modalités et le déroulement des élections de leurs membres.

Article 2.- Des élections sont organisées pour pourvoir à la constitution du conseil national de l'ordre des médecins et du conseil national de l'ordre des médecins dentistes.

Article 3.- Le conseil national de l'ordre des médecins est composé de seize (16) membres élus, pour quatre (4) ans, par les membres de l'ordre. Le conseil national de l'ordre des médecins dentistes est composé de douze (12) membres élus, pour quatre (4) ans, par les membres de l'ordre.

Article 4.- Les candidats à chacun des conseils nationaux des ordres précités doivent être de nationalité tunisienne, jouir de leurs

droits civiques et inscrits au tableau de l'ordre depuis au moins dix (10) ans pour les médecins et cinq (5) ans pour les médecins dentistes.

Article 5.- Les membres de chaque conseil sont renouvelables par moitié tous les deux (2) ans, selon les mêmes règles.

Les membres de chaque conseil ne peuvent être élus pour plus de deux mandats consécutifs. Le mandat est considéré comme mandat entier quelle que soit la période d'exercice passée par le membre au conseil.

Nul médecin ou médecin dentiste ne peut être à la fois membre du conseil national et membre d'un conseil régional.

Lorsque deux membres au moins viennent à cesser toute activité au sein du conseil national pour quelque raison que ce soit, le président du conseil national signale les vacances au corps électoral et pourvoit à leur remplacement par des élections partielles.

Ces élections auront lieu dans les mêmes conditions que celles prévues par le présent article pour les élections générales.

Le mandat des membres élus dans ces conditions est valable pour le restant du mandat du prédécesseur.

Article 6.- Le président du conseil national concerné est chargé de l'organisation générale de ces élections qui doivent avoir lieu à l'expiration du mandat du conseil national en exercice lors d'assemblées générales organisées au niveau des conseils régionaux, le même jour.

Article 7.- L'assemblée générale se réunit sur convocation du président du conseil national de l'ordre concerné qui désigne le membre du conseil national appelé à la présider.

Article 8.- Trente (30) jours avant la date fixée pour la tenue des assemblées générales électives, le président du conseil national sortant devra prévenir les électeurs par circulaire.

Article 9.- Les candidats aux élections du conseil national devront faire acte de candidature par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président du conseil national de l'ordre. Cette lettre devra parvenir dix (10) jours au moins avant la date prévue pour la tenue des élections.

Dès leur réception, les noms des candidats, classés par ordre alphabétique, avec la mention de leur mode d'exercice et date de naissance, seront affichés aux sièges du conseil national et des conseils régionaux concernés.

Article 10.- Les convocations pour les élections devront être adressées aux intéressés dix (10) jours au moins avant la date fixée pour la tenue de l'assemblée générale.

Cette convocation indiquera la date, l'heure et le lieu du vote.

Le vote par correspondance ou par procuration n'est pas permis.

Article 11.- Le vote a lieu au scrutin secret, direct et à la majorité relative des voix exprimées. En cas d'égalité des voix, est déclaré élu le candidat le plus ancien dans le classement au tableau de l'ordre.

Article 12.- Tout médecin ou médecin-dentiste qui n'a pas réglé sa cotisation échue à l'ordre et après notification qui lui est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception par le conseil national de l'ordre, ne peut prendre part au vote ni être candidat aux élections.

Le scrutin sera ouvert pour une durée de cinq heures.

Le jour des élections un bureau de vote est constitué. Il est composé de trois électeurs non-candidats et non-membres du conseil national en exercice. Ils sont désignés par le président du conseil régional territorialement compétent.

Ce bureau procédera au dépouillement du scrutin et sera habilité à décider de la validité ou de la nullité des bulletins de vote, sous réserve de recours près la cour d'appel de Tunis, dans les conditions prévues par la loi, susvisée, n°91-21 du 13 mars 1991.

Les votes devront être inscrits sur des bulletins de vote uniformes mis sous enveloppes uniformes et fermées.

Le bulletin et l'enveloppe ne devront porter aucune signature, ni signe extérieur.

Le bulletin portera les noms de tous les candidats. L'électeur rayera les noms des candidats qui ne feront pas l'objet de son choix.

Un bulletin où tous les noms sont rayés, un par un ou globalement, est compté blanc.

Sont nuls, les bulletins portant tous signe distinctif ou une signature ou plus de noms que de candidats à élire ou des noms de personnes n'ayant pas fait acte de candidature.

Le dépouillement a lieu, sans désenvelopper, en séance publique, immédiatement après la clôture du scrutin.

Le président du conseil régional territorialement compétent adresse, sans délai, le procès-verbal des élections au président du conseil national de l'ordre concerné qui procède à la proclamation des résultats définitifs des élections.

Article 13.- Après chaque élection, le président du conseil national adresse, sans délai, le procès-verbal des élections au ministre de la santé publique et au procureur général près la cour d'appel de Tunis.

Article 14.- Le conseil national de l'ordre des médecins comprend un président, deux (2) vice-présidents, un secrétaire général, un secrétaire général-adjoint, un trésorier, un trésorier adjoint et neuf (9) membres. Le conseil national de l'ordre des médecins dentistes comprend un président, deux (2) vice-présidents, un secrétaire général, un secrétaire général-adjoint, un trésorier, un trésorier adjoint et cinq (5) membres, élus pour deux ans parmi les membres du conseil national au vote secret et à la majorité des membres.

Article 15.- Le conseil national se réunit au moins une fois par mois, sur convocation de son président et chaque fois que la majorité de ses membres le demande. Ses délibérations ne sont valables que si la moitié des membres au moins sont présents.

Trois absences consécutives non justifiées d'un membre du conseil national entraînent d'office sa démission.

Article 16.- Les délibérations du conseil national ne sont pas publiques. Aucune personne étrangère au conseil ne peut assister à ses délibérations.

Toutefois, le président du conseil national peut inviter un représentant du ministère de la santé publique ou / et un conseiller juridique à assister également aux travaux du conseil avec voix consultative.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 17.- En cas d'empêchement ou de maladie du président, le conseil national est présidé par le vice-président le plus ancien dans le classement au tableau de l'ordre ou, à défaut, par le deuxième vice-président ou, à défaut, par le secrétaire général du conseil.

Article 18.- Un registre côté et paraphé par le président doit contenir les comptes rendus de toutes les séances du conseil. Les procès-verbaux sont rédigés par le secrétaire de séance. Ils sont signés par lui et par le président de séance et approuvés par le conseil national.

Article 19.- En cas de démission collective du conseil national ou de la majorité de ses membres en cours de mandat, le président du conseil ou, à défaut, le vice-président le plus ancien dans le classement au tableau de l'ordre ou, à défaut, le deuxième vice-président ou, à défaut, le secrétaire général doit convoquer, dans les quinze (15) jours qui suivent, une assemblée générale extraordinaire des électeurs à l'effet de procéder à de nouvelles élections.

Les candidats au siège du conseil national doivent faire acte de candidature 48 heures au moins avant la date prévue pour les élections.

Dès leur réception, les noms des candidats seront affichés au siège du conseil national concerné. La liste des candidats sera close 48 heures avant l'ouverture du scrutin.

Les convocations pour les élections devront être adressées aux intéressés cinq (5) jours au moins avant la date fixée pour la réunion de l'assemblée générale extraordinaire.

Le renouvellement de la moitié du conseil national issu de ces élections se fait par tirage au sort.

Article 20.- Le ministre de la santé publique est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 24 février 1992.

Zine El Abidine Ben Ali

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Décret n°2011-4132 du 17 novembre 2011, fixant le cadre général du régime des études médicales habilitant à l'exercice de la médecine de famille et à la spécialisation en médecine⁽¹⁾

Le Président de la République par intérim,

Sur proposition du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique,

Vu la loi n°2008-19 du 25 février 2008, relative à l'enseignement supérieur, telle que modifiée par le décret-loi n°2011-71 du 26 avril 2011,

Vu le décret-loi n°2011-14 du 23 mars 2011, portant organisation provisoire des pouvoirs publics,

Vu le décret n°73-516 du 30 octobre 1973 portant organisation de la vie universitaire, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment le décret n°2002-2013 du 4 septembre 2002,

Vu le décret n°76-245 du 17 mars 1976, portant statut des stagiaires internés et des résidents, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment le décret n°93-2315 du 10 novembre 1993,

Vu le décret n°92-1632 du 2 novembre 1992, fixant l'autorité compétente pour signer les diplômes scientifiques nationaux,

Vu le décret n°93-1440 du 23 juin 1993, relatif à la spécialisation en médecine et au statut juridique des résidents, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment le décret n°2010-1585 du 29 juin 2010 et notamment son article 7,

Vu le décret n°95-1419 du 31 juillet 1995, fixant la contribution financière des étudiants à la vie universitaire, tel que modifié et complété par le décret n°97-1359 du 14 juillet 1997,

Vu le décret n°95-2601 du 25 décembre 1995, fixant le cadre général du régime des études et les conditions d'obtention du diplôme

(1) Les modifications apportées au présent décret par le décret n°2017-834 du 19 juillet 2017, sont insérées provisoirement en attente de la parution du journal n°59-60 en langue française.

national de docteur en médecine, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment le décret n°2010-1586 du 29 juin 2010,

Vu le décret n°2008-2716 du 4 août 2008, portant organisation des universités et des établissements d'enseignement supérieur et de recherche et les règles de leur fonctionnement, tel que modifié et complété par le décret n°2001-683 du 9 juin 2011,

Vu le décret n°2011-926 du 14 juillet 2011, portant nomination des membres du gouvernement,

Vu l'avis du ministre des finances,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décète :

Article premier.- Le présent décret fixe le cadre général du régime des études médicales habilitant à l'exercice de la médecine de famille et à la spécialisation en médecine.

TITRE PREMIER

De la médecine de famille

Article 2.- Les études en vue de l'obtention du diplôme national de docteur en médecine habilitant à l'exercice de la médecine de famille durent huit (8) années.

Les études en vue de l'obtention du diplôme national de médecin spécialiste durent de dix (10) à onze (11) ans selon la spécialité choisie, et ce, conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

Article 3.- Les études médicales comportent 3 cycles :

- un premier cycle des études médicales (P.C.E.M) qui dure deux (2) années,

- un deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M) qui dure quatre (4) années,

- un troisième cycle des études médicales (T.C.E.M) qui conduit :

* soit à l'obtention du diplôme national de docteur en médecine et à l'habilitation à l'exercice de la médecine de famille après une formation de deux années,

* à l'obtention du diplôme de médecin spécialiste après une formation de 4 à 5 années selon le cursus de la spécialité médicale choisie.

Les études susvisées sont organisées soit par disciplines, soit par thèmes pluridisciplinaires, soit par modules, soit par certificats.

Les enseignements dispensés dans le cadre des études médicales sont réalisés en fonction des besoins, dans les lieux d'apprentissage les plus appropriés au sein de la faculté ou au sein des terrains de stage agréés et utilisent les techniques d'enseignement et d'apprentissage les plus adaptées aux compétences cognitives, sensori-motrices et relationnelles à acquérir par l'étudiant.

Article 4.- Les établissements d'enseignement supérieur et de recherche habilités à délivrer le diplôme national de docteur en médecine habilitant à l'exercice de la médecine de famille permettent aux étudiants de compléter leur formation par la participation à des activités culturelles, artistiques, sportives ou associatives.

Cette participation n'est prise en considération ni dans la durée ni dans l'évaluation des études.

Article 5.- L'enseignement dans les facultés de médecine doit privilégier les nouvelles méthodes pédagogiques centrées sur l'étudiant, fondées dans la mesure du possible, sur une approche transdisciplinaire, favorisant le développement précoce des aptitudes d'auto-formation et se basant sur l'intégration des connaissances à la résolution des problèmes.

L'enseignement peut se faire sous une forme présentielle, distantielle ou sous toute autre forme pouvant favoriser l'auto-formation chez l'étudiant.

Article 6.- Le premier cycle des études médicales (P.C.E.M) dure deux années. Il se présente sous forme d'un enseignement - apprentissage dans les facultés de médecine et dans les structures de stage agréées par les conseils scientifiques de ces facultés. Il a pour finalité de préparer l'étudiant à l'acquisition notamment d'un savoir pré-clinique, d'habiletés et d'attitudes lui permettant de suivre le cursus du deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M).

Le premier cycle des études médicales (P.C.E.M.) comprend un enseignement relatif à :

- l'approche globale de la santé,
- l'état de santé de l'individu sain,
- la nature, l'origine, le développement, l'expression et l'issue d'un problème de santé,
- la méthodologie pour résoudre des problèmes de santé,
- les fondements philosophiques, éthiques, psychologiques et sociologiques de la santé,
- les bases de la communication,
- l'étude des signes des maladies (séméiologie).

Article 7.- L'enseignement au premier cycle des études médicales ainsi que les volumes horaires et les composantes sont définis pour chaque faculté de médecine par arrêté conjoint des ministres de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et de la santé publique sur proposition du conseil scientifique de l'établissement concerné et après délibération du conseil de l'université concernée et habilitation du conseil des universités.

Article 8.- Sont admis à s'inscrire en première année du premier cycle des études médicales (P.C.E.M 1), les étudiants titulaires du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou d'un diplôme admis en équivalence et orientés vers les établissements d'enseignement supérieur et de recherche habilités à délivrer le diplôme national de docteur en médecine :

- soit pour les étudiants titulaires du baccalauréat obtenu la même année de l'orientation,
- soit pour les étudiants qui ont réussi au concours de réorientation ainsi que les étudiants titulaires d'un baccalauréat obtenu au cours de l'année antérieure à l'année d'orientation, et dont le score leur permettait d'être orienté en médecine dans la limite de 5% des places disponibles et ce, hors quota.

Article 9.- Le deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M.) dure quatre années dont trois années d'externat et une année de stage interne (D.C.E.M 4) qui comporte un enseignement - apprentissage

dans les facultés de médecine et dans les structures de stage agréées par les conseils scientifiques de ces facultés.

Ce deuxième cycle est consacré à la formation clinique et à l'enseignement des pathologies spécifiques sous l'angle scientifique, clinique et médico-social.

Le deuxième cycle des études médicales prépare l'étudiant au troisième cycle des études médicales.

Article 10.- Les enseignements du deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M.) permettent à l'étudiant d'acquies, les compétences professionnelles nécessaires pour pouvoir répondre aux besoins de la santé de la population sur les plans préventif, curatif, palliatif et de réadaptation.

Dans ce but le programme du deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M.) inclut les enseignements portant sur :

- la prise en charge clinique et thérapeutique des pathologies courantes affectant l'organisme humain, quelle qu'en soit l'origine,
- les aspects médico-sociaux de la santé en termes de prévention, d'épidémiologie, d'économie et de la sociologie de la santé.

Les aspects légaux, éthiques, déontologiques et organisationnels de la santé et de la profession médicale.

Le programme du deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M.) doit viser le développement chez l'étudiant des capacités de communication et de l'esprit du développement de l'analyse critique des données scientifiques.

Article 11.- La nature des disciplines enseignées au deuxième cycle des études médicales ainsi que leurs volumes horaires respectifs sont définis pour chaque faculté de médecine par arrêté conjoint des ministres de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et de la santé publique sur proposition du conseil scientifique de l'établissement considéré et après délibération du conseil de l'université concernée et habilitation du conseil des universités.

Article 12.- Sont admis à s'inscrire en première année du deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M), les étudiants ayant satisfait aux conditions de réussite aux études du premier cycle.

Aucun crédit n'est accordé lors du passage du premier au deuxième cycle.

Article 13.- Les inscriptions sont annuelles. Chaque étudiant est tenu de renouveler son inscription au début de chaque année universitaire.

Les étudiants du premier cycle des études médicales (P.C.E.M) ne peuvent en principe, procéder à plus de trois (3) inscriptions. Toutefois le conseil de l'établissement peut après l'examen de son dossier autoriser l'étudiant à procéder à une quatrième inscription.

Les étudiants du deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M) peuvent, en principe, procéder à six (6) inscriptions. Toutefois le conseil de l'établissement peut après l'examen de son dossier autoriser l'étudiant à prendre une septième inscription.

Article 14.- Les enseignements de chaque année universitaire du premier cycle des études médicales (P.C.E.M) et des trois premières années du deuxième cycle d'études médicales (D.C.E.M) sont sanctionnés par un examen de passage comportant deux sessions, une principale et une de rattrapage.

La quatrième année du deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M 4) est une année de stage interné qui comporte trois stages de quatre mois chacun dans des services agréés par la faculté.

La quatrième année du deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M 4) est sanctionnée par un examen pratique. Toutefois, et nonobstant les dispositions de l'article 15 du présent décret les modalités de cet examen pratique sont fixées par chaque faculté.

Article 15.- Un arrêté conjoint des ministres de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et de la santé publique, sur proposition du conseil scientifique de l'établissement considéré et après délibération du conseil de l'université concernée et habilitation du conseil des universités, fixe le régime des études et des examens, la nature, le nombre et la forme des enseignements prévus à l'article 3 du présent décret, ainsi que le nombre d'heures d'enseignement-apprentissage compte tenu de la faculté, les modalités d'évaluation, le volume horaire global se rapportant à chaque cycle, les stages et leur répartition sur les années d'études, les critères de leur évaluation en vue de leur validation ainsi que les modalités de cette validation,

les conditions de passage d'une année à une autre, les modalités de contrôle de l'assiduité et les sanctions qui en découlent.

Ledit arrêté fixe les disciplines, thèmes pluridisciplinaires, modules ou certificats qui peuvent donner droit à un crédit pour le passage d'une année d'études à une autre au sein d'un même cycle à l'exclusion de l'année d'internat.

Aucun crédit ne peut être accordé lors du passage du deuxième au troisième cycle des études médicales (*Modifié par décret n°2015-1195 du 4 septembre 2015*).

Article 16.- La mutation d'un établissement à un autre en cours d'études peut s'effectuer, compte tenu des places disponibles, pour les étudiants ayant satisfait aux conditions de réussite aux études du premier cycle, ou à celles des années suivantes sous réserve de la conformité des programmes enseignés dans l'établissement d'origine à ceux de l'établissement d'accueil.

Le nombre de places disponibles dans l'établissement d'accueil concerné est fixé par décision du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique sur proposition du président de l'université après avis de son doyen.

La mutation est accordée par décision du président de l'université d'accueil.

Article 17.- La programmation et l'organisation des stages des premier et deuxième cycles des études médicales sont définies par le conseil scientifique de la faculté de médecine concernée.

Article 18.- Les stages ont lieu dans des structures hospitalo-universitaires et dans des structures périphériques partenaires agréées par le conseil scientifique de la faculté concernée.

Les stages du premier cycle comprennent des stages de médecine communautaire, d'initiation aux soins infirmiers, de sémiologie et de secourisme.

Les stages des trois premières années du deuxième cycle s'effectuent en médecine et spécialités médicales, chirurgie et spécialités chirurgicales, pédiatrie, gynécologie-obstétrique, psychiatrie et médecine sociale. Ces stages sont fondés sur des objectifs d'apprentissage définis au préalable et ont pour but de préparer l'étudiant au troisième cycle des études médicales (T.C.E.M).

La nature des stages du premier et du deuxième cycles et les modalités de leur validation sont fixées pour chaque établissement par arrêté conjoint des ministres de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et de la santé publique sur proposition du conseil scientifique de l'établissement considéré et après délibération du conseil de l'université concernée et habilitation du conseil des universités.

Article 19.- Le stage interné ou la quatrième année du deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M 4) commence le 1er janvier de chaque année et comporte trois périodes de stage interné de quatre mois chacune dont une en médecine et l'autre en chirurgie.

La troisième période de stage pour les internes en médecine de famille est obligatoirement effectuée soit en gynécologie obstétrique, soit en pédiatrie.

Article 20.- Le troisième cycle des études médicales (T.C.E.M) concernant la médecine de famille comporte, outre les stages, des enseignements structurés assurés par les facultés de médecine en collaboration avec le collège national de médecine de famille sous forme d'ateliers, de séminaires ou toute autre forme d'enseignement approprié.

Les cursus de formation au cours du troisième cycle des études médicales (T.C.E.M) sont fixés par un arrêté conjoint du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique, sur proposition des collèges concernés et après avis des facultés de médecine.

Article 21.- Sont admis à s'inscrire en médecine de famille, les étudiants ayant validé l'ensemble de leur deuxième cycle des études médicales et qui :

- ayant opté d'emblée pour la médecine de famille dès la fin de la troisième année du deuxième cycle (D.C.E.M 3) selon des modalités fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé. *(Modifié par décret n° 2015-1195 du 4 septembre 2015).*

- ne sont plus candidats au concours de résidanat en médecine,
- ou ont réussi le concours de résidanat et qui optent finalement pour la médecine de famille. Ces étudiants auront la priorité lors du choix du service des stages,

- ou ont opté pour la formation en médecine de famille après l'accomplissement de deux ans au maximum d'un cursus de résidanat d'une autre spécialité.

Article 22.- La formation en médecine de famille est organisée sur la base d'un découpage géographique de répartition des terrains de stage entre les facultés de médecine fixé par arrêté du ministre de la santé publique.

Chaque candidat relève de sa faculté d'origine et les changements de terrains de stage peuvent être accordés en dévot de programme par le collège national de médecine de famille.

Les internes de médecine de famille sont soumis à une formation de deux années réparties comme suit :

- une année de formation dans les services universitaires agréés.
- une année de formation dans les structures de santé de première et de deuxième ligne sous la responsabilité de maître de stages agréé par la faculté.

Les internes de médecine de famille sont soumis aux dispositions relatives aux stagiaires internés prévues par le décret n° 76-245 du 17 mars 1976, portant statut des stagiaires internés et des résidents.

Article 23.- L'attestation d'habilitation à l'exercice de la médecine de famille est attribuée, par le collège national de médecine de famille, aux candidats ayant validé l'ensemble des formations pratiques et théoriques en médecine de famille.

L'attestation d'habilitation à l'exercice de la médecine de famille est également attribuée par le collège national de médecine de famille, aux médecins inscrits au conseil de l'ordre des médecins et qui attestent avoir exercé la médecine générale pendant au moins deux années.

Article 24.- Est créé un collège national de médecine de famille dont la composition et les attributions sont fixées par arrêté conjoint des ministres de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et de la santé publique.

Article 25 (Modifié par décret n°2015-1195 du 4 septembre 2015).- Les facultés de médecine délivrent le diplôme national de

docteur en médecine aux étudiants qui remplissent cumulativement les conditions suivantes :

1- ayant réussi aux examens du deuxième cycle et validé les stages de l'ensemble de ce cycle,

2- ayant réussi aux examens cliniques,

3- ayant obtenu l'attestation d'habilitation à l'exercice de la médecine de famille octroyée par le collège national de médecine de famille ou ayant accompli et validé un cycle complet de résidence conformément aux dispositions de l'article 37 du présent décret gouvernemental,

4- ayant soutenu avec succès une thèse.

Article 26.- Sont admis à soutenir la thèse de doctorat conduisant au diplôme national de docteur en médecine habilitant à l'exercice de la médecine de famille, les étudiants ayant validé les enseignements et les stages de l'ensemble du deuxième cycle, ayant réussi aux examens cliniques et étant en cours d'accomplissement du deuxième semestre de la deuxième année du troisième cycle des études médicales (T.C.E.M 3).

Article 27.- La thèse consiste en un travail personnel de recherche dont les modalités de présentation et de soutenance sont fixées pour chaque établissement par arrêté conjoint des ministres de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et de la santé publique sur proposition du conseil scientifique de l'établissement concerné et après délibération du conseil de l'université et habilitation du conseil des universités.

Article 28.- Le jury de thèse est composé au minimum de trois membres y compris le président, désignés par le doyen de l'établissement concerné parmi les professeurs ou les maîtres de conférences en exercice. Le président du jury doit appartenir à l'établissement concerné.

Le doyen peut, sur proposition du président du jury, adjoindre au jury toute personne ayant une compétence reconnue dans le domaine objet de la thèse. Dans ce cas, ledit membre a une voix consultative.

L'admission ou l'ajournement du candidat sont prononcés après délibération du jury.

Article 29.- L'admission par le jury de la thèse, donne lieu à l'attribution de l'une des mentions suivantes :

- très honorable avec félicitations du jury et proposition à un prix de thèse,
- très honorable avec félicitations du jury,
- très honorable,
- honorable.

TITRE II

De la spécialisation en médecine

Article 30.- La spécialisation en médecine a lieu dans le cadre du résidanat.

Article 31 (Modifié par décret n°2015-1195 du 4 septembre 2015).- Le résidanat en médecine est ouvert aux :

1- étudiants inscrits aux facultés de médecine tunisiennes et ayant accompli avec succès la troisième année du deuxième cycle des études médicales (D.C.E.M 3) et ne s'étant pas inscrits au troisième cycle des études médicales,

2- docteurs en médecine qu'ils soient tunisiens ou étrangers à condition qu'ils justifient de l'exercice de la médecine pendant cinq (5) ans au moins,

3- médecins de la santé publique dans les conditions prévues à l'article 32 du présent décret gouvernemental.

Article 31 (bis) (Ajouté par décret n°2015-1195 du 4 septembre 2015).- Tout étudiant ayant réussi au concours de résidanat doit s'inscrire à la faculté de médecine dans laquelle il a accompli son deuxième cycle des études médicales ou celle du lieu de résidence pour le candidat diplômé d'une faculté de médecine étrangère.

L'inscription est annuelle. Chaque résident est tenu de renouveler annuellement son inscription durant le cursus du résidanat.

Article 32.- Dans le cadre de la formation continue, les médecins de la santé publique ayant une ancienneté de cinq (5) ans au moins, peuvent participer au concours prévu par le présent décret

dans la limite de 10% des postes prévus par l'article 31 du présent décret et pour les spécialités fixées par décision conjointe du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique.

Les modalités de leur participation aux concours sont fixées par arrêté du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique.

Article 33.- Le règlement, le programme et les modalités du concours de résidanat en médecine, ainsi que les postes à pourvoir sont fixés par arrêté conjoint du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique.

Peuvent être ouvertes au choix du résident, classées dans une liste générale et/ou une liste spécifique aux régions prioritaires, les spécialités ci-dessous (*Modifié par décret n°2017-834 du 19 juillet 2017*) :

1- Médecine et spécialités médicales :

- médecine interne,
- maladies infectieuses,
- réanimation médicale,
- carcinologie médicale,
- nutrition et maladies nutritionnelles,
- hématologie clinique,
- endocrinologie,
- cardiologie,
- néphrologie,
- neurologie,
- pneumologie,
- rhumatologie,
- gastro-entérologie,
- médecine physique, rééducation et réadaptation fonctionnelle,
- dermatologie,
- pédiatrie,
- psychiatrie,
- pédo-psychiatrie,
- imagerie médicale,

- radiothérapie carcinologique,
- médecine légale,
- médecine de travail,
- médecine préventive et communautaire,
- anesthésie réanimation,
- anatomie et cytologie pathologiques
- médecine d'urgence^(*).

2- chirurgie et spécialités chirurgicales :

- chirurgie générale,
- chirurgie carcinologique,
- chirurgie thoracique,
- chirurgie vasculaire périphérique,
- chirurgie neurologique,
- chirurgie urologique,
- chirurgie plastique, réparatrice et esthétique,
- chirurgie orthopédique et traumatologique,
- chirurgie pédiatrique,
- chirurgie cardio-vasculaire,
- ophtalmologie,
- ORL,
- stomatologie et chirurgie maxilo-faciale,
- gynécologie obstétrique.

3- Biologie et disciplines fondamentales :

- biologie médicale,
- biologie médicale option biochimie,
- biologie médicale option microbiologie,
- biologie médicale option parasitologie,
- biologie médicale option immunologie,
- biologie médicale option hématologie,
- histologie - embryologie,
- physiologie et explorations fonctionnelles,
- biophysique et médecine nucléaire,

^(*) Supprimée du paragraphe (3) et ajoutée au paragraphe (1) par le décret n°2015-1195 du 4 septembre 2015.

- pharmacologie,
- génétique,
- anatomie,

Article 33 bis (nouveau) (*Ajouté par décret n°2015-1195 du 4 septembre 2015 et modifié par décret gouvernemental n°2017-834 du 19 juillet 2017 et par décret n°2017-834 du 19 juillet 2017*).- Le choix de la spécialité se fait selon l'ordre de mérite parmi les spécialités ouvertes au concours et ce dans la limite du nombre de postes à concourir par spécialité.

Article 33 ter (*Ajouté par décret n°2017-834 du 19 juillet 2017*).- Le résident étant inscrit sur la liste relative aux régions prioritaires, procède aux choix de la spécialité et de la région dans le cadre de ladite liste et doit, avant la prise de ses fonctions, présenter aux services compétents du ministère de la santé, un engagement dûment légalisé d'exercer dans la région concernée pour une période égale à la période de résidence, ce après l'obtention du diplôme national de la spécialisation en médecine.

Le modèle d'engagement prévu à l'alinéa premier du présent article est fixé par décision de la ministre de la santé.

Article 33 quater (*Ajouté par décret n°2017-834 du 19 juillet 2017*). En cas de vacance au niveau de l'une des deux listes de choix dans les cas et délais fixés par la réglementation en vigueur, les services compétents du ministère de la santé peuvent combler les postes vacants en se référant à la liste d'attente concernée et selon le classement de l'ordre de mérite.

Article 34- Les candidats reçus au concours prennent leurs fonctions en qualité de résident le 1^{er} janvier qui suit la proclamation du résultat du concours.

En dérogation aux dispositions de l'alinéa premier du présent article, pour les candidats ayant réussi au concours et n'ayant pas validé leurs stages de la quatrième année du deuxième cycle des études médicales ou ayant encore un crédit, leur prise de fonctions est reportée au mois de janvier de l'année suivant la régularisation de leur situation (*Ajouté par décret n°2015-1195 du 4 septembre 2015*).

Article 35.- L'affectation des résidents se fait par décision conjointe du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique sur proposition des collèges de spécialités, compte tenu des postes ouverts par arrêté conjoint du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique.

La composition et les attributions desdits collèges de spécialités sont fixées par arrêté conjoint du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique.

Article 36.- Les résidents sont tenus d'effectuer une rotation dans les services hospitaliers et les départements des facultés de médecine dans la spécialité choisie. Cette rotation intervient tous les six (6) mois.

Article 37.- Le résidanat est exercé dans le cadre du régime du plein temps intégral et dure de 4 à 5 ans selon la spécialité médicale choisie.

La liste des spécialités et leur durée respective est fixée par arrêté conjoint du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique.

Le titre d'ancien résident n'est acquis qu'au terme du cycle de résidanat dûment validé.

Article 38.- Les résidents sont nommés par arrêté conjoint du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique.

Article 39.- Le contenu et les modalités de formation dans chaque spécialité sont fixés par arrêté conjoint du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique sur proposition des différents collèges de spécialités prévus à l'article 35 du présent décret.

Article 40 (Modifié par décret n°2015-1195 du 4 septembre 2015).- Les facultés de médecine tunisiennes délivrent le diplôme de médecin spécialiste aux résidents en médecine ayant effectué un cycle complet de résidanat, tel que prévu par l'article 37 du présent

décret gouvernemental et ayant subi avec succès l'examen national de spécialité sur épreuves pratiques et écrites.

Les candidats audit examen doivent être titulaires du diplôme national de docteur en médecine.

Article 41.- Le programme et les modalités de l'examen de spécialité en médecine sont fixés par arrêté du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé publique, sur proposition des collèges de spécialités prévus à l'article 35 du présent décret.

TITRE III

Dispositions transitoires

Article 42.- L'application des réglementations en vigueur avant la promulgation du présent décret aux étudiants inscrits en deuxième, troisième, quatrième, cinquième et le cas échéant en sixième année du deuxième cycle des études médicales continue jusqu'à la fin de leurs études.

Article 43.- Sont abrogées progressivement toutes dispositions antérieures contraires au présent décret et notamment le décret n° 95-2601 du 25 décembre 1995 fixant le cadre général du régime des études et les conditions d'obtention du diplôme national de docteur en médecine et des articles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 (alinéas 1 et 2) 8, 9, 16, 17, 18 du décret n°93-1440 du 23 juin 1993, relatif à la spécialisation en médecine et au statut juridique des résidents.

Est supprimée de l'intitulé du décret n°93-1440 du 23 juin 1993, relatif à la spécialisation en médecine et au statut juridique des résidents l'expression « à la spécialisation en médecine ».

Article 44.- A titre transitoire, il est ajouté trois quadrimestres au stage interné prévu par le décret susvisé n°95-2601 du 25 décembre 1995, tel que modifié par le décret n°2008-487 du 18 février 2008.

Cette mesure s'applique aux internes qui viennent d'accomplir les deux années de stage interné, à partir de l'année universitaire 2011-2012.

Article 45.- Le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et le ministre de la santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 17 novembre 2011.

Le Président de la République par intérim

Fouad Mebazaâ

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

TABLE DES MATIERES

Sujet	Articles	Page
Décret n°93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale.....	1-123	3
Titre I- Des devoirs généraux des médecins.....	2 – 3	4
Titre II- Des devoirs des médecins envers les malades.....	4 – 48	8
Titre III - Des devoirs de confraternité.....	49 – 61	10
Titre IV- Des devoirs des médecins envers les membres des professions paramédicales et les auxiliaires médicaux	62 – 63	13
Titre V- Des règles particulières à certains modes d'exercice.....	64 – 98	13
Chapitre I - Dispositions générales.....	64 – 67	13
Chapitre II- De l'exercice de la médecine de contrôle.....	68 – 71	15
Chapitre III- De l'exercice de la médecine d'ophtalmologie.....	72 –74	16
Chapitre IV- De l'exercice salarié de la médecine.....	75- 78	16
Chapitre V- De l'exercice de la médecine du travail.....	79 – 81	17
Chapitre VI- De l'exercice de la médecine en libre pratique.....	82 – 98	17
Titre VI- Des règles relatives à l'expérimentation et aux recherches sur l'homme.....	99 – 102	21

Sujet	Articles	Page
Chapitre I- De l'expérimentation thérapeutique....	103-104	21
Chapitre II- De l'expérimentation non thérapeutique...	105-111	22
Titre VII- Dispositions diverses.....	112-123	22
Annexes		
Décret n°93-1156 du 17 mai 1993 fixant les conditions de désignation et les obligations des directeurs des établissements sanitaires privés....	1 - 13	27
Chapitre I - Les conditions de désignation.....	2 - 4	27
Chapitre II - Les obligations.....	5 -13	28
<i>Section I - Obligations générales.....</i>	5	28
<i>Section II - Obligations spécifiques au directeur médecin et au directeur technique médecin.....</i>	10 - 13	29
Décret n°1994-1939 du 19 septembre 1994 fixant les attributions, la composition et les modalités de fonctionnement du comité national d'éthique médicale.....	1 - 13	31
Décret n°91-1647 du 4 novembre 1991, relatif aux conseils régionaux de l'ordre des médecins et de l'ordre des médecins dentistes.....	1 - 18	35
Décret n°92-448 du 21 février 1992, portant organisation du conseil national de l'ordre des médecins et du conseil national de l'ordre des médecins dentistes et fixant les modalités et le déroulement des élections de leurs membres.....	1 - 20	43
Décret gouvernemental n°2011-4132 du 17 novembre 2011, fixant le cadre général du régime des études médicales habilitant à l'exercice de la médecine de famille et à la spécialisation en médecine.....	1 - 45	49
Table de matières.....	-	67