

tel qu'il a été approuvé par le conseil de tutelle régional du gouvernorat de Gabès le 16 décembre 1978 et homologué par le Ministre de l'Agriculture le 20 octobre 1981.

**Art. 2. —** Le Ministre de l'Agriculture est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Fait à Tunis, le 1er décembre 1981

P. le Président de la République Tunisienne  
et par délégation  
Le Premier Ministre  
**Mohamed MZALI**

### **Décret N° 81-1650 du 1er décembre 1981 portant attribution d'une terre collective à titre privé.**

Nous, Habib Bourguiba, Président de la République Tunisienne.

Vu la loi n° 64-28 du 4 juin 1964, fixant le régime des terres collectives telle qu'elle a été modifiée et complétée par la loi n° 71-7 du 14 janvier 1971, et notamment ses articles 6, 8, 9 et 16 et par la loi n° 79-27 du 11 mai 1979;

Vu le décret n° 65-327 du 2 juillet 1965, fixant les modalités d'application de la loi susvisée n° 64-28 du 4 juin 1964;

Vu le procès-verbal du conseil de gestion de la collectivité d'El Aragba et Ez-Zmamta (Ardh Barkouk N° 2) de la délégation de Mareth gouvernorat de Gabès en date du 9 février 1978.

relatif à l'attribution de la propriété privative aux membres de la dite collectivité, approuvé par le conseil de tutelle régional du gouvernorat de Gabès le 16 décembre 1978 et homologué par le Ministre de l'Agriculture le 20 octobre 1981;

Vu l'avis du Ministre de l'Agriculture;

### **Décrétons**

**Article Premier. —** Le droit de jouissance individuelle ou familiale des membres de la collectivité des Aragba et Ez-Zmamta (Ardh Barkouk n° 2) de la délégation de Mareth gouvernorat de Gabès est converti en droit de propriété privative conformément aux décisions prises par le conseil de gestion de la dite collectivité et consignées dans son procès-verbal en date du 9 février 1978 tel qu'il a été approuvé par le conseil de tutelle régional du gouvernorat de Gabès le 16 décembre 1978 et homologué par le Ministre de l'Agriculture le 20 octobre 1981.

**Art. 2. —** Le Ministre de l'Agriculture est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Fait à Tunis, le 1er décembre 1981

P. le Président de la République Tunisienne  
et par délégation  
Le Premier Ministre  
**Mohamed MZALI**

## **Ministère de la Santé Publique**

### **REGLEMENTATION INTERIEURE**

### **Décret N° 81-1634 du 30 novembre 1981, portant règlement général intérieur des Hôpitaux, Instituts et Centres Spécialisés relevant du Ministère de la Santé Publique.**

Nous, Habib Bourguiba, Président de la République Tunisienne.

Vu la loi n° 58-38 du 15 mars 1958, relative à l'exercice et à l'organisation des professions de Médecin, de Chirurgien Dentiste et de Vétérinaire telle qu'elle a été complétée par la loi n° 58-77 du 9 juillet 1958;

Vu la loi n° 67-53 du 8 décembre 1967, portant loi organique du budget;

Vu la loi n° 68-12 du 3 juin 1968, portant statut général des personnels de l'Etat, des collectivités publiques locales et des établissements publics à caractère administratif;

Vu la loi n° 69-2 du 20 janvier 1969, relative à l'organisation sanitaire;

Vu la loi n° 69-53 du 26 juillet 1969, relative aux maladies transmissibles à déclaration et désinfection obligatoire et les textes subséquents;

Vu la loi n° 70-40 du 14 août 1970, relative à l'organisation des carrières médicales en Tunisie telle qu'elle a été modifiée par la loi n° 77-20 du 23 mars 1977;

Vu la loi n° 73-81 du 31 décembre 1973, portant promulgation du code de la comptabilité publique;

Vu la loi n° 76-84 du 12 juillet 1976, relative à l'organisation des carrières médicales telle qu'elle a été modifiée par la loi n° 77-21 du 23 mars 1977;

Vu le décret-loi n° 60-32 du 5 octobre 1960, portant organisation de l'évacuation sanitaire des malades et des blessés en Tunisie tel que modifié par la loi n° 62-65 du 11 avril 1962;

Vu le décret du 19 juillet 1951, autorisant dans les hôpitaux des prélèvements sur des personnes décédées;

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

Vu le décret n° 74-754 du 27 juillet 1974, portant réglementation des marchés publics tel que modifié par le décret n° 81-1056 du 12 mai 1981;

Vu le décret n° 74-1064 du 2 novembre 1974, relatif à la définition de la mission et des attributions du Ministère de la Santé Publique;

Vu le décret n° 74-1065 du 2 novembre 1974, portant organisation du Ministère de la Santé Publique, ensemble les textes qui l'ont complété;

Vu le décret n° 77-580 du 6 juillet 1977, portant organisation et attribution des services régionaux de la Santé Publique;

Vu le décret n° 80-1651 du 30 décembre 1980, fixant les attributions, la composition et les règles de fonctionnement du Conseil Supérieur de la Santé Publique;

Vu l'arrêté du 23 décembre 1939, portant règlement intérieur des Hôpitaux;

Vu l'avis des Ministres du Plan et des Finances et de la Santé Publique;

Vu l'avis du Tribunal Administratif;

### **Décrétons :**

**Article Premier. —** Les dispositions du présent décret sont applicables aux Hôpitaux Publics, Instituts et Centres Spécialisés sous la Tutelle du Ministère de la Santé Publique.

### **CHAPITRE PREMIER**

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

**Art. 2. —** Les Etablissements publics hospitaliers et sanitaires assurent les examens de diagnostic, le traitement et notamment les soins d'urgence aux malades blessés et femmes enceintes ainsi que leur hospitalisation éventuelle, leur réadaptation fonctionnelle et leur isolement prophylactique.

— Contribuent à l'enseignement universitaire et post-universitaire, médicale, pharmaceutique et dentaire et à la formation du personnel para-médical.

— Participent aux actions de médecine préventive, d'éducation sanitaire et de planification familiale dans tous ses aspects.

— Contribuent à la recherche médicale et pharmaceutique.

**Art. 3. —** Les Etablissements Publics Hospitaliers et Sanitaires sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services. Ils doivent être en mesure

d'accueillir les malades de jour et de nuit ou en cas d'impossibilité, d'assurer leur admission dans un autre Etablissement relevant du Ministère de la Santé Publique.

L'organisation interne de leur activité doit permettre, en permanence, l'accueil et le traitement des cas d'urgence en particulier.

**Art. 4. —** Les Etablissements Publics Hospitaliers et Sanitaires ne doivent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins.

**Art. 5. —** Le nombre et la capacité des services que comprend leur établissement sont fixés par arrêté du Ministère de la Santé Publique. Toute modification de ce nombre ou de cette capacité intervient dans les mêmes formes.

**Art. 6. —** Les Hôpitaux, Instituts et Centres Spécialisés sont autorisés à recevoir des dons et legs par décret.

## CHAPITRE II

### MODALITES D'ADMISSION ET DE SORTIE DES MALADES

#### SECTION I. - DE L'ADMISSION DES MALADES

**Art. 7. —** Les Etablissements hospitaliers et sanitaires sont ouverts à toute personne dont l'état requiert leurs services. Les malades hospitalisés et les malades examinés ou suivis dans les consultations externes sont soignés, selon les modalités prévues par la législation et la réglementation en vigueur.

**Art. 8. —** Les tarifs et la nomenclature des actes professionnels des médecins, pharmaciens, biologistes, chirurgiens dentistes, sage-femmes et auxiliaires médicaux ainsi que les tarifs des journées d'hospitalisation dans les formations hospitalières de l'Etat sont fixés par arrêtés conjoints des Ministre de l'Economie Nationale et de la Santé Publique.

**Art. 9. —** Les frais médicaux et d'hospitalisation sont versés par les malades eux-mêmes ou par l'intermédiaire de l'organisme d'assurance ou de prévoyance sociale auquel ils sont affiliés, qui leur délivre préalablement, à cet effet, une attestation de prise en charge;

La perception des frais des consultations, des actes médicaux, des examens complémentaires et des actes accomplis à titre externe et sur indication des médecins par le personnel paramédical, est effectuée exclusivement par l'Administration de l'Etablissement Hospitalier ou Sanitaire dans lequel le malade est traité et contre remise d'une quittance extraite d'un carnet à souche.

**Art. 10. —** Pour les malades payant; les examens d'investigation nécessités par une expertise et pratiqués à l'Hôpital sont payés exclusivement à l'Etablissement sauf cas d'urgence, tout malade payant, admis à l'hospitalisation doit verser une provision correspondante au tarif de cinq journées d'hospitalisation dans la discipline concernée (Cette provision est réduite de moitié pour les accouchements) soit présenter préalablement une attestation de prise en charge des frais, délivrée par l'organisme d'assurance ou de prévoyance sociale auquel il est affilié;

Le produit des recettes provenant de l'application des tarifs médicaux et d'hospitalisation est versé au budget des recettes ordinaires de l'Etablissement;

**Art. 11. —** L'admission d'un malade à l'hospitalisation est prononcée par la Direction de l'Hôpital sur décision d'un médecin consultant à l'établissement, qui délivre à cet effet un certificat attestant la nécessité du traitement hospitalier, et pouvant indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis le malade sans mentionner le diagnostic de l'affectation qui motive l'admission.

Le malade doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier donnant tous renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

**Art. 12. —** Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur de l'Etablissement ou son représentant doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais d'hospitalisation seront remboursés à l'Hôpital. Plus généralement, il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés avec le maximum de diligence.

Dans le cas où l'accueil du malade ne peut être assuré par le service de la spécialité dont il relève, le Directeur peut le faire hospitaliser, à titre provisoire dans un autre service ou à défaut dans un établissement proche.

**Art. 13. —** Lorsqu'un médecin de l'établissement constate que l'état d'un malade ou blessé requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement, le Directeur de l'Hôpital doit provoquer les premiers secours et prendre toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement à même de lui assurer les soins requis. Il doit s'assurer que le malade soit effectivement pris en charge par l'établissement.

**Art. 14. —** Toutes mesures utiles sont prises par la Direction de l'Hôpital pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue.

**Art. 15. —** Tout malade ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus, à défaut un procès-verbal de refus est dressé.

**Art. 16. —** Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer auprès de l'Administration de l'Hôpital le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession. Si le malade ou blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont il est porteur est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'Hôpital et l'accompagnant.

**Art. 17. —** L'admission d'un malade peut également être prononcée d'office par l'autorité habilitée à cet effet au Ministère de la Santé Publique ou par la Direction Régionale de la Santé. Dans ce cas notification en est faite à l'Administration de l'Hôpital et au Médecin Chef de Service intéressés.

#### SECTION II. - DE LA SORTIE DES MALADES HOSPITALISES

**Art. 18. —** Le malade majeur et en pleine possession de ses facultés mentales qui veut quitter l'Etablissement avant guérison et malgré l'avis contraire du Chef de Service doit en faire la demande écrite et signée pour

dégager la responsabilité de l'Etablissement. Pour les malades incapables de s'obliger la demande en question doit être faite par les parents ou le Tuteur légal.

Art. 19. — Les malades psychiatriques ou aliénés internés à la suite d'un arrêté d'internement ou constituant un danger pour la sécurité publique ne peuvent quitter l'Hôpital que dans les formes prévues par la législation régissant les internements d'office.

Art. 20. — Les malades atteints de maladies épidémiques sources de contagion menaçant la Santé Publique ne peuvent quitter l'Hôpital que sur décision du médecin Chef de Service certifiant que la sortie peut avoir lieu sans danger pour eux et pour les tiers.

Art. 21. — Les malades hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel de permission de sortie d'une durée maximum de quarante-huit heures. Ces permissions de sortie sont données par le Directeur de l'Etablissement, sur avis favorable du médecin Chef de Service sous forme d'autorisation écrite. Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'Hôpital ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'Administration de l'Hôpital le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des lits disponibles.

Art. 22. — Lorsque l'état de l'hospitalisé ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'Etablissement, sa sortie est prononcée par la Direction de l'Hôpital sur proposition du Médecin Chef de Service. Le bulletin de sortie délivré aux malades ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Art. 23. — Tout malade sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

Art. 24. — Lorsque l'état de l'hospitalisé s'est aggravé et qu'il est en danger de mort, il est transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.

Art. 25. — Les naissances dans les établissements hospitaliers sont constatées par les médecins et les sages-femmes de service.

Les déclarations des naissances sont faites aux communes intéressées par les soins de la famille et, en cas d'empêchement, par les soins de l'Administration de l'Hôpital conformément à la législation en vigueur.

### SECTION III. - DU DECES DES HOSPITALISES

Art. 26. — Les décès dans les établissements hospitaliers et sanitaires sont constatés par les médecins chefs de service ou à défaut par les médecins hospitaliers.

Art. 27. — La famille ou les proches doivent être prévenus dès que possible et par tous moyens appropriés de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci. Le décès est confirmé par télégramme.

Dans le cas où aucun membre de famille du décédé ne se présente pour accomplir les formalités d'usage et prendre possession du corps, dans un délai d'une semaine, l'Administration de l'hôpital fera la déclaration de décès aux services de la commune intéressée qui pourvoira à l'inhumation du décédé.

Dans les villes de Faculté, l'Administration de l'hôpital prendra l'attache de la Faculté de Médecine avant

de faire procéder à l'inhumation des corps non réclamés.

Art. 28. — Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le Directeur prévenu par le Médecin Chef de Service, avise sans délai l'autorité judiciaire, conformément à la législation en vigueur.

Art. 29. — Lorsque le décès a été médicalement constaté, le Surveillant ou l'infirmier de service procède à la toilette du défunt avec toutes les précautions convenables et dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, somme d'argent, papiers etc... en sa possession.

Cet inventaire est dressé en présence d'un témoin, il est inscrit sur un registre spécial paginé, tenu dans chaque service.

Le corps est déposé au bout de deux heures après le constat de décès à la morgue et il ne peut être transféré hors de l'hôpital qu'après identification et avec les autorisations exigées par les lois et règlements en vigueur.

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la morgue.

Art. 30. — Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène dans ce cas aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur desdits objets et effets.

### CHAPITRE III.

#### DES CONDITIONS DE SEJOURS DES MALADES DANS LES ETABLISSEMENTS

Art. 31. — L'accueil des malades et des accompagnants à l'hôpital doit être assuré à tous les niveaux par un personnel spécialement préparé à cette tâche.

Art. 32. — Dès son arrivage dans l'établissement, chaque hospitalisé reçoit un dépliant ou une brochure contenant toutes les informations qui lui seront utiles pendant son séjour. Les hospitalisés doivent être informés également du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Art. 33. — Le Médecin-Chef de Service ou les médecins de services doivent donner au malade dans les conditions fixées par le code de déontologie, les informations sur leur état, qui leur sont accessibles. Dans la mesure du possible les traitements et soins proposés aux malades doivent aussi faire l'objet d'une information de la part du médecin.

Art. 34. — Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés soit sur rendez-vous soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des malades et de leur famille par la Direction de l'hôpital.

Art. 35. — En l'absence d'opposition des malades intéressés, les indications d'ordre médical telles que le diagnostic et l'évolution de la maladie ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie, les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les surveillants du service.

**Art. 36.** — Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'exclusion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur.

Les journalistes, photographes ou représentants n'ont pas accès auprès des malades sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite de l'Administration.

**Art. 37.** — Toute personne admise dans l'Etablissement à quelque titre que ce soit est tenue de se conformer aux mesures d'ordre et de discipline prescrites par l'Administration.

**Art. 38.** — Les visiteurs et les malades ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni médicaments. Le surveillant du service doit s'opposer, quand l'intérêt du malade l'exige, à la remise à celui-ci de denrées ou boissons même non alcoolisées qui ne sont pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au dit malade.

En cas de non observation de ces prescriptions, les denrées et boissons introduites en fraude peuvent être détruites à la vue du malade ou de sa famille.

L'usage du Tabac est interdit dans les locaux de soins et d'hospitalisation.

Les animaux domestiques et autres ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'Hôpital.

**Art. 39.** — Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur de l'établissement prend, avec l'accord du Médecin Chef de Service, toutes les mesures appropriées pourront aller, le cas échéant, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

**Art. 40.** — Les malades hospitalisés doivent veiller à respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition.

Les dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions prévues à l'article précédent.

**Art. 41.** — Une stricte hygiène corporelle est de règle à l'Hôpital. Le personnel hospitalier et les malades sont tenus à une parfaite propreté sous le contrôle des surveillants des services et du surveillant général de l'Etablissement.

**Art. 42.** — Le personnel de l'Etablissement est astreint au port d'une tenue appropriée définie par l'Administration pour les différentes catégories d'agents.

**Art. 43.** — Les malades détenus peuvent être admis et traités dans les services publics hospitaliers. Leur surveillance est assurée par les agents de la Sûreté Nationale à qui incombe exclusivement la garde dans le cadre du respect de l'organisation des soins et de la discipline intérieure de l'Etablissement.

**Art. 44.** — Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les malades à quelque titre que ce soit.

**Art. 45.** — Les agents qui bénéficient au vu des dispositions réglementaires de l'avantage du logement en nature peuvent être autorisés à loger dans l'Etablissement. Ils doivent se conformer aux règles de police intérieure de l'Etablissement et respecter le repos des malades.

**Art. 46.** — L'entrée de l'établissement est gardée par un concierge chargé de veiller aux entrées et aux sorties de l'Hôpital et est tenu de signaler au Directeur toutes les infractions qu'il relève dans l'accomplissement de son service.

Il est interdit à toutes les personnes étrangères aux services de la Santé Publique de pénétrer à l'Etablissement sans un laissez-passer signé par le Directeur.

La rentrée et la sortie du personnel de l'Etablissement sont contrôlées.

Toute sortie de matériel ou objets quelconques ne peut se faire qu'avec un laissez-passer signé par le Directeur de l'Etablissement.

**Art. 47.** — Un service de cantine pour le personnel peut être organisé dans chaque établissement pour servir de la nourriture et des boissons, la création et le statut de chaque cantine sont approuvés par le Ministre de la Santé Publique. L'horaire et les conditions de fonctionnement des cantines sont fixés par les règlements intérieurs particuliers après avis du conseil de Santé et de manière à ne pas affecter le bon fonctionnement des services.

**Art. 48.** — Le service social institué auprès de chaque établissement est chargé particulièrement de l'amélioration des conditions d'accueil des malades et visiteurs, de l'humanisation du séjour des hospitalisés et de la promotion des rapports entre les malades et le personnel de l'Etablissement.

#### CHAPITRE IV

#### LES ORGANES DE DIRECTION ET DE GESTION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET SANITAIRES

**Art. 49.** — Les établissements hospitaliers et sanitaires comprennent les organes de Direction et de gestion suivants :

- le Directeur
- la commission administrative
- le Conseil de Santé
- le Comité scientifique
- le Chef de Département hospitalier
- le Chef de service

#### SECTION I. - LE DIRECTEUR

**Art. 50.** — Le Directeur de l'Etablissement a pour mission de veiller sous sa responsabilité, au bon fonctionnement des services de son établissement et des formations hospitalières et sanitaires en dépendant, sous la tutelle du Ministre de la Santé Publique, et le contrôle du Directeur Régional de la Santé Publique.

Il est chargé en collaboration avec les chefs de services et le Président du Conseil de Santé, du maintien de l'ordre et de la discipline et de la sécurité dans l'établissement.

**Art. 51.** — Le Directeur prépare le projet du budget annuel des établissements placés sous son autorité, qu'il adresse après avis du conseil de santé concerné au Ministère de la Santé Publique.

Il assure avec le concours du comptable de l'Etablissement l'exécution du budget en recettes et en dépenses.

En matière de recettes, il constate et met en recouvrement les créances de l'établissement, sous réserve des exceptions admises pour les droits payables au comptant. Il établit les titres de perception provisoire des recettes accidentelles et variables et le relevé mensuel

des titres provisoires émis qu'il adresse au Ministère du Plan et des Finances.

En matière de dépenses, il engage, liquide et ordonnance les dépenses sous réserve de l'avis préalable de la commission administrative.

Les propositions d'engagement des dépenses sont soumises au contrôle de tutelle et au visa préalable du contrôleur des dépenses publiques.

Le Directeur peut saisir le Département de tutelle des demandes d'institution des régies de recettes ou d'avances dans son établissement à introduire auprès du Ministère du Plan et des Finances.

Il vise le compte financier préparé par le comptable de l'établissement pour conformité avec ses écritures;

Il prépare le compte administratif des Etablissements au vu du compte de gestion du comptable et le soumet à l'appréciation de la Tutelle.

Il établit et soumet à l'approbation de la Tutelle les cahiers de charges et tout marché de travaux, fournitures ou services passé par l'établissement, conformément à la réglementation en vigueur;

Il surveille les réceptions et les distributions de fournitures, vérifie en fin d'année les restants en magasin et le recensement d'inventaire général;

Il fait dresser et propose à l'appréciation de la Tutelle, après avis du conseil de Santé, les plans et devis des constructions, grosses réparations et aménagements.

**Art. 52.** — Le personnel de l'établissement est placé sous les ordres du Directeur.

Le Directeur propose à l'autorité de Tutelle après examen des dossiers des candidats et compte tenu des notes et appréciations fournies par les Chefs de services, les recrutements, titularisations, avancements, promotions et sanctions du 2ème degré du personnel de son établissement.

Il statue sur les sanctions du 1er degré pour le personnel Administratif, paramédical, technique et ouvrier conformément à la législation en vigueur.

Il répartit le personnel dans les services et organise le travail de tous les emplois en collaboration avec les chefs de services concernés.

Il accorde les congés de repos, les congés exceptionnels et les congés de maladies ordinaires après avis du chef de service concerné.

Il propose au pouvoir de Tutelle les autres catégories de congés du personnel de l'établissement conformément aux dispositions de la loi n° 68-12 du 3 juin 1968 et à la réglementation en vigueur;

Il rend compte au Ministre du Plan et des Finances en ce qui concerne les comptables et au Directeur Régional en ce qui concerne les autres agents de l'établissement, des manquements graves qui leur sont imputés.

**Art. 53.** — Le Directeur est responsable de la surveillance de la bonne conservation et de la gestion du patrimoine de l'Etablissement ainsi que de la maintenance des instruments et des équipements médicaux et techniques. De même, il est tenu de veiller en permanence à l'hygiène et à la salubrité de l'Hôpital.

**Art. 54.** — Selon la nature et la dimension de l'Etablissement le Directeur est assisté dans l'accomplissement de sa mission générale de direction par un Directeur Adjoint et des prérogatives particulières par des

responsables administratifs ou techniques chargés spécialement des affaires administratives, financières et budgétaires, d'équipement et de maintenance, d'hygiène et de sécurité et d'accueil.

## SECTION II. - DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE

**Art. 55.** — Une commission administrative est créée dans chaque hôpital, institut, et centre spécialisé. Elle est présidée par le Directeur de l'Etablissement et comprend : les responsables des services financiers du budget de l'équipement et de la maintenance, le comptable de l'établissement, le surveillant général et deux membres désignés par le Conseil de Santé conformément aux dispositions de l'article 59 du présent décret.

Cette commission se réunit sur convocation de son président chaque fois que cela est jugé nécessaire.

**Art. 56.** — La commission examine et approuve les marchés pour travaux, fournitures ou services dans les formes et suivant les modalités prévues par la réglementation en vigueur.

Les acquisitions, aliénations, échanges et baux de biens immeubles, ainsi que l'acceptation des dons et legs et l'admission en non valeur des créances et cas d'insolvabilité du débiteur ne peuvent être réalisés par l'établissement que sur avis conforme de la commission administrative.

Cette commission délibère en matière de réforme, casse, perte et vol de matériel et équipement et dresse les procès-verbaux correspondants nécessaires.

Elle examine le compte financier avant sa communication à l'autorité de Tutelle.

## SECTION III. - DU CONSEIL DE SANTE

**Art. 57.** — Un Conseil de Santé fonctionne dans chaque établissement. Ce Conseil comprend, les Chefs de services médicaux, juxtamédicaux et administratifs titulaires de ces fonctions ou nommés à titre intérimaire, un représentant des maîtres de conférences Agrégés et un représentant des Assistants Hospitalo Universitaires de l'Etablissement élus par leurs soins, les Doyens des résidents et des stagiaires internés, les représentants des médecins chefs de Circonscription et des médecins de la Santé Publique désignés par le Ministre de la Santé Publique, le surveillant général, un représentant de la section Syndicale et un représentant de la Cellule professionnelle de l'Etablissement. Le Directeur, membres du Conseil, assure le Secrétariat.

Les Directeurs régionaux de la Santé Publique sont membres de droit du Conseil de Santé de l'établissement relevant de leur circonscription territoriale.

Les Doyens des Facultés de médecine ou leurs représentants sont membres de droit dans les conseils de santé des hôpitaux universitaires.

**Art. 58.** — Le Conseil de Santé se réunit tous les deux ans, au mois de décembre pour procéder à l'élection de son président, choisi parmi le corps médical ou juxtamédical membre du conseil.

Les Médecins-Directeur des instituts sont, de droit présidents du Conseil de Santé de leur établissement.

Le président représente le conseil de santé auprès de l'Administration de l'établissement, il établit un procès-verbal de chaque réunion qui est adressé par les soins du Directeur de l'Etablissement au Ministre de la Santé Publique, sous-couvert du Directeur régional de la Santé Publique.

Le Conseil se réunit au moins une fois tous les 3 mois, sur convocation de son président.

Les convocations et l'ordre du jour doivent être notifiés à tous les membres du conseil par les soins du Directeur 8 jours avant la date de la réunion.

Le Conseil de Santé peut également se réunir en session extraordinaire, en comité restreint regroupant outre son président, les Chefs de Service médicaux et juxtamédicaux et le Directeur de l'établissement pour délibérer d'une question ayant un caractère urgent. La convocation à ces sessions a lieu à l'initiative du Président du Conseil.

**Art. 59.** — Le Conseil de Santé est obligatoirement consulté sur le projet du budget et le compte administratif de l'exercice précédent ainsi que sur le rapport d'activité de l'année écoulée et sur le programme de l'année à venir qui sont préparés par le Directeur de l'Etablissement en collaboration avec les chefs de service de l'établissement avant leur communication à l'autorité de Tutelle.

Il est également consulté sur toutes les questions de salubrité et d'hygiène intéressant l'Etablissement.

Il est appelé à donner son avis sur la répartition du personnel dans les services, les projets de constructions et de grosses réparations ou d'acquisition d'équipements et, en cas de modification, à la distribution des bâtiments, à la destination des locaux et à l'organisation des services. Il procède à la ventilation des crédits budgétaires ventilables entre les services ainsi qu'à la programmation des missions.

Il connaît également des questions touchant à l'amélioration des conditions de la formation médicale et paramédicale dans l'Etablissement. Il délibère sur les questions relatives à l'organisation du travail à l'intérieur de l'Etablissement et plus particulièrement à celles touchant à l'amélioration des consultations externes, des urgences et des modes de liaison avec les dispensaires dans l'optique d'une recherche continue de l'amélioration de l'accueil des malades et de la qualité des soins.

A l'exception des questions à caractère personnel, il peut donner son avis sur toutes autres questions qui lui sont soumises par un de ses membres et préalablement inscrites à l'ordre du jour.

Le Conseil peut constituer, en son sein, des commissions restreintes appelées à étudier un problème déterminé et dont les conclusions sont soumises aux délibérations du conseil.

Le conseil de Santé désigne parmi ses membres appartenant au corps médical ou juxtamédical deux représentants à la commission administrative consultative de l'établissement.

Le Conseil de Santé ne peut délibérer valablement qu'en présence de la moitié de ses membres au moins.

Il prend ses décisions à la majorité simple des membres présents. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Tous vœux, demandes ou observations du conseil de Santé doivent être transmis au Ministère de la Santé Publique par le Directeur de l'établissement et sous le couvert de la Direction Régionale de la Santé Publique.

#### SECTION IV. - DU COMITE SCIENTIFIQUE

**Art. 60.** — Un Comité scientifique est créée dans chaque Etablissement.

Ce Comité est présidé par le président du Conseil de Santé et groupe les chefs des services médicaux et juxtamédicaux de l'Etablissement. Il associe à ses travaux, 2 représentants des paramédicaux de l'Etablissement à l'occasion de l'examen de questions concernant l'activité de cette catégorie de personnel.

Le président peut, en outre, de sa propre initiative ou sur proposition d'au moins deux des membres du comité, inviter toute personne ayant une compétence scientifique à participer aux travaux de ce comité.

Le Comité scientifique se réunit au moins une fois par trimestre à tout moment, sur convocation de son président pour discuter de questions relevant de sa compétence.

**Art. 61.** — Le comité arrête les objectifs et procède à la planification du programme annuel de recherche médicale à réaliser dans l'établissement avec l'étroite collaboration des Facultés de Médecine, de Pharmacie et de Médecine Dentaire.

Il fait l'inventaire des études entreprises au cours des mois passés et suit leur état d'avancement.

Il veille à l'évaluation périodique de l'efficacité et de l'efficiency du fonctionnement des différents services sur le plan médical tant pour les soins que pour la formation et la recherche.

Il assure la coordination des activités d'enseignement et de formation dans les services de l'établissement et veille au bon déroulement des stages pour les stagiaires internes, du résidanat pour les résidents et des stages de formation et de recyclage pour le personnel paramédical.

Il étudie et propose les candidatures pour les bourses d'études et de stage pour les personnels médicaux juxtamédical et para-médical de l'établissement dans la limite des crédits alloués à l'établissement.

Il répond à toute demande d'avis technique formulé par le Ministre de la Santé Publique.

#### SECTION V - LES MEDECINS CHEFS DE DEPARTEMENTS HOSPITALIERS

**Art. 62.** — Dans les Etablissements Hospitalo-Universitaires, il peut être procédé à la nomination d'un ou de plusieurs chefs de départements hospitaliers chargés de la coordination de la gestion médicale de deux ou plusieurs services de même spécialité ou de spécialités proches.

#### SECTION VI. - DES MEDECINS CHEFS DE SERVICES

**Art. 63.** — Les médecins chefs de service sont responsables de la bonne marche de leur service. Ils s'assurent que leurs directives sont scrupuleusement observées par les médecins et autres catégories de personnel relevant de leur autorité. A la fin de chaque année, les médecins chefs de service présentent au Conseil de Santé de l'établissement un rapport sur l'activité du service.

**Art. 64.** — En cas d'absence, les médecins chefs de service proposent, à la Direction de l'hôpital sous leur responsabilité, leurs remplaçants, lesquels doivent être choisis en règle générale, parmi le personnel du service.

**Art. 65.** — Le Médecin chef de service ou son remplaçant doit être avisé de tout fait anormal ou accident dans le service ou dans l'activité du personnel, la Direction de l'Etablissement en est également aussitôt avisée.

#### CHAPITRE V.

### DU FONCTIONNEMENT DES SERVICES ET DES ATTRIBUTIONS DU PERSONNEL

**Art. 66.** — Les prestations médicales de consultation ou d'hospitalisation préventives ou curatives sont assurées dans les formations hospitalières et sanitaires de l'Etat en permanence.

**Art. 67.** — Le personnel hospitalier et sanitaire, médical juxtamédical, paramédical, administratif et de service assure ses fonctions conformément aux dispositions statutaires le régissant, aux dispositions du présent décret et au règlement intérieur particulier à l'établissement dont relève le personnel.

**Art. 68.** — Un membre du personnel empêché de se présenter à son lieu de travail à l'heure prescrite doit en informer le plus tôt possible son supérieur hiérarchique et justifier son absence.

Tout accident ou maladie doit être signalé dans les plus brefs délais à la direction de l'hôpital par la voie hiérarchique.

Le service chargé des affaires administratives dans l'établissement effectue le contrôle des absences.

**Art. 69.** — Les Médecins de garde du service ne peuvent s'absenter sous aucun prétexte sans avoir l'autorisation du Médecin Chef de service et désigné un remplacement.

**Art. 70.** — Les Médecins du service de quelque grade que ce soit assurent pendant toute la durée de leurs fonctions et dans la limite de leur compétence les tâches qui leur sont confiées par le médecin chef de service. Ils veillent à ce que leurs propres directives soient strictement exécutées par le personnel dont ils peuvent réclamer la collaboration.

**Art. 71.** — Les médecins examinent leurs malades aussi souvent qu'il est nécessaire et donnent leurs directives aux surveillants et au personnel soignant pour tout ce qui a rapport au service. Ils participent notamment à l'enseignement médical et paramédical et aux activités de médecine préventive et l'éducation sanitaire.

**Art. 72.** — Le personnel doit surveiller la tenue des documents du service et établir les dossiers médicaux des malades en particulier. Ces dossiers sont et restent la propriété de l'Etablissement.

**Art. 73.** — Le personnel du service veille à la plus stricte économie dans l'emploi de fournitures, instruments, articles de pansement et médicaments utilisés dans le service, le personnel et en particulier les surveillants sont tenus de veiller à ce qu'aucun objet ne quitte le service sans l'autorisation du Directeur de l'Etablissement.

**Art. 74.** — Le personnel est civilement responsable envers l'Etablissement comme envers les tiers des dommages causés d'une manière illicite, soit intentionnellement, soit par négligence ou imprudence grave, dans l'exercice de ses activités dans le service.

#### CHAPITRE 8

### DISPOSITIONS DIVERSES

**Art. 75.** — La garde est organisée dans chaque Etablissement tant à l'échelle des services qu'à l'échelle du service d'urgence-porte.

Dans les services elle fonctionne obligatoirement en dehors des heures normales d'activité.

Elle est assurée dans le service à tour de rôle, par le corps médical du service quel que soit son grade selon un tableau établi mensuellement par le chef de service et communiqué à l'avance à l'Administration de l'Etablissement laquelle procède à son affichage dans l'Etablissement et en informe le Centre d'Aide Médicale Urgente.

Les gardes de chirurgie et de gynécologie obstétrique comprennent un effectif minimum d'un résident et d'un stagiaire interné.

Dans les services d'urgence porte de médecine générale, de chirurgie et de gynécologie obstétrique, une garde générale par établissement fonctionne sans interruption. Elle est assurée par la présence physique dans les locaux du service porte d'un stagiaire interné et d'un résident au moins ayant une formation l'un en chirurgie et l'autre en médecine. Tous les résidents et stagiaires internés de l'Etablissement participent à la garde d'urgence porte.

Le Conseil de santé désigné pour une année un chef de service qui en sus de la charge normale de son activité de service, prend en charge le fonctionnement du service d'urgence-porte et veillera notamment à l'application de la réglementation en vigueur concernant l'urgence. Le tableau de garde de l'Urgence-porte est établi par le médecin chef de service responsable de l'urgence porte en collaboration avec le doyen des résidents le doyen des internes et l'Administration de l'Etablissement.

La garde d'urgence-porte n'est pas cumulative avec la garde de service.

**Art. 76.** — Une permanence administrative et technique est assurée dans chaque Etablissement selon un tableau établi par le Directeur. En cas d'insuffisance en personnel, elle est assurée à domicile.

**Art. 77.** — Chaque Etablissement Hospitalier et Sanitaire a un règlement intérieur particulier qui tient compte de ses caractéristiques propres sans toutefois déroger aux dispositions du règlement intérieur général.

Le règlement intérieur particulier précise et complète les modalités de mise en œuvre des dispositions du règlement intérieur général.

Chaque règlement intérieur particulier fait l'objet d'un arrêté du Ministre de la Santé Publique après avis du Conseil de Santé de l'Etablissement.

**Art. 78.** — Toutes dispositions contraires au présent décret sont abrogées.

**Art. 79.** — Les Ministres du Plan et des Finances et 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.

Fait à Tunis, le 30 novembre 1981

P. le Président de la République Tunisienne  
et par délégation  
Le Premier Ministre  
**Mohamed MZALI**