



المجلس الجهوي لعمادة الأطباء بالوسط

ولايات سوسة و القيروان و المهدية و المنستير

Conseil Régional de l'Ordre des Médecins
du Centre

Kairouan – Mahdia – Monastir – Sousse

EXERCICE DE LA MÉDECINE Les documents médicaux

Dr Mohamed BRAHAM



2014

EXERCICE DE LA MÉDECINE

Les documents médicaux

Article 27 du CDM

COMPOSITION DU CROM DU CENTRE 2012-2013

Président :	Dr Mohamed LIOUANE
Vice-Président :	Dr Ali MTIRAOU
Secrétaire Général :	Dr Foued BOUZAOUACHE
Secrétaire Général Adjoint :	Dr Samir BEN SOUID
Trésorier :	Dr Mohamed BRAHAM
Membres :	Dr Farhat GUETAT
	Dr Hatem ACHACHE

PERSONNEL DU CROM

Secrétaires	M ^{me} Zihar EL MEDDEB M ^{me} Souad KALAI M ^{elle} Neira TRABELSI
Femme de ménage	M ^{me} Fatma LAAJIMI

ABRÉVIATIONS

AP : Accord Préalable
APCI : Affection Pris en Charge Intégralement
CDM : Code de Déontologie Médicale
CMI : Certificat Médical Initial
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNOM : Conseil national de l'Ordre des Médecins
CROM : Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

مقدمة

وعيا بالنقص الذي يعتري تكوين الطبيب في التعامل الوثيقة الطبية و بالمشاكل التي تعترضه خلال ممارسته لمهنته، يصدر هذا العمل الذي تتمنى أن يستجيب لتطلعات الطبيب الذي غالبا ما يستشعر المسؤولية عند كتابته للوثيقة الطبية و ذلك لما يحيط هذه الأخيرة من مسؤولية مدنية، جزائية، إدارية، تعاقدية و أخلاقية.

ان هذا المؤلف هو ثمرة تفكير طويل و عمل مضمّن جاء ليفي بحاجة يعبر عنها الأطباء لأن العديد منهم يكتشف خلال الممارسة اليومية للمهنة أنهم غير مؤهلين عند مسك القلم لكتابة الوثيقة الطبية بكل راحة و ذلك بسبب نقص في التكوين خلال المسار الدراسي و عليه فان هذا الكتاب جاء لرأب هذا النقص معتمدا على تجميع مبوب للنصوص و النصائح و من أمثلة من الوثائق الطبية.

يطالب الطبيب، طبق المعاينات الطبية التي بوسعه إنجازها، بتحرير شهادات أو وصفات أو اقرارات أو وثائق تقتضي النصوص القانونية و الترتيبية الادلاء بها و يضيف امضاءه على هذه الوثائق شرعية و مصداقية كبيرة و عليه فان كل خطأ أو تهاون في كتابتها يعد ضررا فادحا يلحق بمهنة الطب و الأطباء. توجه هذه الوثائق في غالب الأحيان الى طرف ثالث. لذلك يجب على الطبيب أن يستشعر التبعات الشخصية و الجماعية للوثائق التي يوقعها و عليه فان امضاءه يلزمه المسؤولية حيال المرض و المجتمع بصفة عامة.

يتنزل هذا المؤلف في اطار حاجة الطبيب خلال ممارسته اليومية الى توصيات و واجبات تمكنه من معرفة ما يجب و ما لا يجب القيام به عند كتابة الوثائق الطبية و قد عرض هنا بطريقة بسيطة و واضحة، و بوب تبويبا سهلا و منظما تجعل الرجوع الى هذا المؤلف يوصل مستعمله الى درجة من يتمتع بالكفاءة و الخبرة و المسؤولية في كتابة الوثائق الطبية بكل يسر و ثقة.

مع كل ما يمكن أن يعتري هذا العمل الانساني من نقص فانه يعد شاملا و الأطباء و أهل الاختصاص مدعوون الى ابداء الملاحظات و التصويبات التي يرونها صالحة حتى تؤخذ بعين الاعتبار في الطبعة القادمة.

الدكتور محمد ليوان

رئيس المجلس الجهوي لعامة الأطباء بالوسط

Le médecin est un **personnel hautement qualifié**, ayant pour mission **l'amélioration de l'état de santé de la population**. Il est appelé à **promouvoir, maintenir et rétablir la santé** des personnes et des populations, en tenant en compte des **évolutions de la société**, des **aspirations des citoyens** et des **impératifs du système de santé**. C'est dans ce cadre que les compétences du médecin ont été revues à l'aube du 21^e siècle pour aller au delà de l'expertise clinique (diagnostic, traitement, suivi...) afin d'englober l'approche santé publique, la communication, la gestion, la collaboration et le professionnalisme.

Le Médecin est appelé, entre autres, à

- communiquer efficacement avec ses patients et leur entourage. Il doit considérer que la relation qui s'établit entre lui et son patient comme étant la fondation sur laquelle s'articule son implication et sa responsabilité. La collecte et le traitement de l'information en général représentent la pierre angulaire par laquelle il dispense et coordonne les soins ; dans ce registre, il doit faire preuve de professionnalité et de probité ;
- travailler en étroite collaboration avec ses pairs, avec les autres professionnels de la santé, avec la famille et les autres intervenants dans le domaine de la société (société civile, décideurs, juristes, bailleurs de fond (CNAM...) et les mass-médias.

Ainsi, le médecin doit démontrer dans ses actions un engagement et une responsabilité sans faille envers tous les acteurs cités ci-dessus. C'est ce qu'on appelle le **professionnalisme** du médecin, qui se traduit par l'adoption de comportements respectueux des principes éthiques, des règles déontologiques, ainsi que le cadre légal et organisationnel qui balisent la pratique médicale.

Les médecins doivent posséder les qualités qui sont nécessaires pour répondre à leurs responsabilités individuelles et collectives envers tous les acteurs du système et la société en général ; c'est par l'écrit que, le plus souvent, ils s'engagent et engagent leurs collaborateurs ; c'est encore par l'écrit qu'ils prescrivent et ordonnent ; c'est toujours par l'écrit qu'ils deviennent des témoins précieux au service de la justice. Cet acte, la rédaction par le professionnel, n'est pas inné : il obéit à des règles et s'apprend, ce à quoi le médecin en formation n'a pas été bien préparé sur les bancs de la faculté ni même sur les lieux de ses stages.

Ce document élaboré par mon ami le Docteur Mohamed BRAHAM répond justement à ce besoin ressenti par la plupart des médecins ; il comblera ainsi un déficit dans le programme de formation de base que les facultés de médecine doivent s'atteler à corriger.

Pr Ali MTIRAOU
Doyen de la Faculté de Médecine de Sousse

AVANT-PROPOS

Cet ouvrage est le fruit d'une longue réflexion et prétend répondre à un besoin parfois exprimé, souvent tu par nombre de médecins qui, une fois exposés à l'exercice réel de leur art, se trouvent désarmés quand ils prennent leur stylo pour rédiger leur première ordonnance ou leur premier certificat en toute responsabilité. Car la faculté ne nous a pas préparés à la rédaction des documents médicaux et cette faille, puisque c'en est une, a grand besoin d'être réparée.

Ce recueil de textes, conseils, modèles de documents médicaux, se veut être une aide de tous les jours pour tout médecin en contact quotidien avec la feuille de papier, si fragile mais si lourde par l'encre du professionnel. En signant un document le médecin engage sa responsabilité, tout le système de santé et met en jeu sa compétence.

Il était naturel que ce soit le Conseil de l'Ordre des Médecins qui le publie puisqu'il est de son devoir de s'associer aux Facultés de Médecine pour parfaire la formation des médecins, notamment en matière d'éthique et de déontologie dont il sera longuement parlé ici.

Je tiens à remercier et féliciter de tout cœur tous ceux qui ont rendu ce travail possible et qui ont participé à son élaboration et en particulier les membres du Conseil Régional de l'ordre des Médecins du Centre : Dr Ali Mtiraoui, Dr Mohamed Liouane, Dr Foued Bouzaouache, Dr Farhat Guetat et Dr Samir Ben Soud ainsi que les docteurs Sofiène Frigui, Inès Frigui et Kamel Rejeb, médecins conseils au District du Centre et du Centre Régional de l'Assurance Maladie de Sousse.

Comme tout travail humain, celui-ci est perfectible et le CROM du Centre est à l'écoute de vos critiques pour faire les corrections nécessaires dans les prochaines éditions.

*Docteur Mohamed Braham
Médecin Inspecteur de la Santé Publique
Directeur de la Santé Préventive
Membre du CROM du Centre*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
CHAPITRE I : L'ORDONNANCE MÉDICALE	10
1- Le cadre réglementaire	10
2- Indications à mentionner sur une ordonnance	12
3- Conditions à l'établissement d'une ordonnance	13
4- L'ordonnance médicale : validité et renouvellement	14
5- prescription médicale par téléphone	14
6- prescription médicale et la responsabilité du médecin	14
7- Prescription médicamenteuse aux sportifs	15
CHAPITRE II : LE DOSSIER MÉDICAL	16
1- Utilité du dossier médical	16
2- Informations à recueillir dans le dossier médical	16
3- Législation en Tunisie	17
4- Le dispositif légal de la protection du dossier médical	17
5- Dossier médical ou dossier de santé ?	19
6- responsabilité médicale : importance du dossier médical	20
7- Le code de déontologie médicale et le dossier médical	20
CHAPITRE III : LE CERTIFICAT MÉDICAL	21
1- Le cadre réglementaire	21
2- Certificat médical et secret professionnel	22
3- Les différents certificats médicaux	22
4- Les certificats médicaux obligatoires	24
5- Certificats facultatifs	29
6- l'expertise- la réquisition	30
7- Cas particulier des mineurs	32
8- signalement des services a enfants	33
9- Le certificat médical de virginité	33
10- Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT)	34
11- Les certificats médicaux de complaisance	35
12- Les certificats médicaux : attention aux pièges !	36
13- Conclusion	37
CHAPITRE IV : LES CONTRATS ET LES CONVENTIONS	38
1- Les contrats médicaux	38
2- Les conventions médicales	38
3- L'exercice de la médecine en milieu touristique	40
CHAPITRE V : AUTRES DOCUMENTS DÉLIVRÉS PAR L'ORDRE DES MÉDECINS	41
1- Inscription au tableau de l'ordre des médecins	41
2- exercice de la médecine en libre pratique : ouverture d'un cabinet médical	41
3- services de médecine d'urgence dans le secteur privé	42
CHAPITRE VI : DOCUMENTS MEDICAUX DE LA CNAM	44

1- Demande de conventionnement avec la cnam	44
2- Bulletin de soins	44
3- Bulletin de remboursement des frais de soins	44
4- Demandes d'accords prealables (AP).....	44
5- Demande de prise en charge pour apci (affection prise en charge integralement).....	46
6- Certificat medical d'accident de travail ou de maladie professionnelle.....	47
7- Certificat medical d'arret de travail.....	47
8- Le certificat médical pour invalidité/retraite anticipée pour usure prématurée de l'organisme :.....	47
ANNEXE 1 : LES CERTIFICATS MEDICAUX.....	48
Certificat médical pour l'obtention d'un permis de conduire ou son renouvellement	48
Certificat médical d'incapacité physique pour l'utilisation de la ceinture de sécurité	50
Certificat Médical prénuptial.....	51
CMI : Modèle hospitalier.....	53
Certificat médical de décès	54
ANNEXE 2 : DOCUMENTS DU CONSEIL DE L'ORDRE.....	58
Demande d'ouverture d'un cabinet medical prive.....	58
Demande de transfert d'un cabinet medical prive	59
Annonce d'ouverture d'un cabinet medical.....	60
Annonce de transfert de cabinet medical.....	61
Demande d'ouverture d'un cabinet de groupe.....	62
Annonce d'ouverture d'un cabinet de groupe	63
Engagement	64
Conventions : engagement.....	65
Demande de remplacement.....	66
ANNEXE 3 : DOCUMENTS MÉDICAUX DE LA CNAM.....	67
Certificat medical d'accident de travail ou de maladie professionnelle	67
Certificat médical d'arrêt de travail	68
Certificat prescrivant l'invalidité/la mise en retraite anticipée.....	69
Demande d'admission en APCI.....	71
AP 1 : Demande de prise en charge de soins et explorations soumis à l'accord préalable	72
AP 2: Demande d'examen par imagerie médicale	73
AP 3: Demande de prise en charge pour appareillage médical	74
AP 4: Demande pour prise en charge de rééducation fonctionnelle.....	75
AP 5: Demande de prise en charge pour chirurgie cardio-vasculaire	76
AP 6: Demande de prise en charge de lithotripsie externe.....	77
AP 7: Demande de prise en charge de séances d'hémodialyse	78
AP 8: Demande de prise en charge de radiothérapie externe	79
AP 10: Demande de prise en charge d'acte de greffe.....	80
AP 11 : Demande de prise en charge de grands brûlés.....	81
AP 13 : Demande pour prise en charge de soins thermaux	82
Bulletin de soins	83

INTRODUCTION

La signature d'un médecin bénéficie, par principe, d'un grand crédit et toute erreur ou compromission de sa part fait, notamment au corps médical entier, un tort considérable. Le médecin est sollicité tous les jours afin de rédiger des documents au profil du patient pour lui servir ce que de doit et ceci pour attester, certifier, confirmer ou décrire une situation, un état de santé. Ces documents sont généralement demandés soit par le patient soit par des instances à type d'assurances, administration, judiciaires. Ils sont généralement destinés à un tiers.

L'Article 27 du code de déontologie médicale stipule que :

« 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 leurs délivrance.

Ces documents doivent comporter l'identité exacte du patient »

Sommes-nous vraiment conscients de toutes les conséquences individuelles et collectives des documents que le médecin signe ? Par sa signature le médecin engage sa responsabilité envers le patient et la société d'une façon générale.

Ainsi, notre signature ne se conçoit que dans un encadrement rigoureux par le Code de Déontologie et le Code Pénal. Qui de nous n'a pas été sollicité par amitié ou pour d'autres raisons telle que la confraternité pour la rédaction d'un certificat de complaisance considéré à tort « social » ou pour une ordonnance dictée par le patient après présentation de vignettes ? La banalisation des fautes apparemment « légères » mais réellement graves ne peut que ternir l'image du médecin et de la médecine mais surtout aboutir à des sanctions disciplinaires ordinaires et parfois pénales. La médecine doit être exercée dans toute circonstance selon les normes déontologiques en vigueur.

Délivrer un document, le signer, nécessite compétence, objectivité, indépendance et si ce n'est pas le cas, il faut s'abstenir de mentionner ou de donner son avis sur des éléments que l'on n'a pu contrôler.

Ainsi, avant d'apposer sa signature sur un document et de le délivrer, le médecin doit se poser ces questions :

« Suis-je compétent pour signer le document qu'on me demande ? »

« Suis-je prêt à assumer les conséquences individuelles et sociétales de ma signature ? »

« La législation en vigueur me permet-elle de rédiger ce document, ce certificat, cet écrit etc.? »

« Est-ce que je signe ces documents en pleine indépendance de tout conflit d'intérêt ? »

« Est-ce que je signe en toute liberté et sans contrainte ? »

« Ai-je bien informé ce patient ou l'administration sur les conséquences de ma signature ? »

« Mon interlocuteur est-il conscient que ma signature n'est valable qu'à l'heure ou la date où celle-ci est apposée ? »

« Mes écrits sont-ils la traduction réelle de ce que j'ai constaté au cours d'un interrogatoire et d'un examen clinique ou paraclinique de ce patient ? »

CHAPITRE I : L'ORDONNANCE MÉDICALE

La prescription médicale est un acte médical majeur qui consiste à prescrire un traitement sur un document : « l'ordonnance ». Cette ordonnance consigne la prescription médicale qui peut être certes, des médicaments mais également des examens radiologiques, biologiques, des traitements physiques et des actes de kinésithérapie, ainsi que des cures thermales ou des règles d'hygiène et de diététique.

La rédaction de ce document valide un point fondamental : ***C'est un acte purement médical qui ne peut-être délégué.***

La prescription médicale ne doit ainsi en aucun cas rester une simple feuille d'ordre. Elle doit, au contraire, être un outil de communication entre les différents acteurs de la « chaîne de soins » que sont les médecins, les pharmaciens, les infirmiers et les patients.

1- LE CADRE RÉGLEMENTAIRE

1-1- Code de déontologie médicale

En plus de l'article 27 du CDM mentionné ci dessus, d'autres articles du CDM font référence aux indications sur l'ordonnance et aux prescriptions du médecin :

Art.23 du CDM : « *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 de téléphone et heures de consultation.*
- 2) *La qualification qui lui a 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 in s'agit.*

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

De plus, et selon **l'Art.33 du CDM** : « ... le médecin doit limiter au nécessaire ses prescriptions et ses actes.

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

Art.57 du CDM au sujet du remplacement : « ...*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 »*

D'autre part, certaines lois organisant les professions pharmaceutiques ou portant réglementation des substances vénéneuses font référence à la rédaction et à l'exécution de l'ordonnance. En effet le pharmacien est le troisième intervenant dans la triade de prise en charge du patient avec le médecin et le malade.

1-2- Prescription des substances du tableau B

Loi 69-54 du 25 Juillet 1969 portant réglementation des substances vénéneuses et dans son **Art. 14** concernant la rédaction de l'ordonnance stipule que : « *L'auteur de la prescription doit la rédiger à l'encre, la dater, la signer et y mentionner lisiblement les nom, prénom et adresses et ceux du bénéficiaires de l'ordonnance, ainsi que le nom et la forme du médicament, son mode d'emploi et le nombre d'unités thérapeutique.*

S'il s'agit d'une préparation magistrale, il doit indiquer en toutes lettres les doses des substances des tableaux A, B, ou C prescrites.

Le nombre d'unités thérapeutiques doit être indiqué en toutes lettres s'il s'agit de médicaments spécialisés contenant des substances des tableaux A, B ou C ou de préparations magistrales ou officinales contenant des substances du tableau B. »

Concernant la prescription des substances du tableau B, **l'Article 82** stipule que « *les souches des ordonnances doivent être conservées par le praticien pendant trois ans pour être présentées à toute réquisition des autorités compétentes* »

La loi 54 du 25 Juillet 1969 a été modifiée et complétée par la **loi n°2009-30** du 9 juin 2009 (JORT n° 47 du 12 Juin 2009) dont voici les articles en rapport avec la prescription médicale :

Article 78 (nouveau) : « *L'ordonnance prescrivant des substances du tableau B ne peut être exécutée après quarante huit heures (48) du jour de son établissement. L'exécution de l'ordonnance est assurée par un pharmacien d'officine de détail installé au gouvernorat dans lequel exerce le praticien qui l'a délivrée ou au gouvernorat ou se trouve le lieu de résidence du malade.*

Si l'ordonnance est présentée au-delà du délai susmentionné, elle ne peut être exécuté que pour le reste de la période du traitement conformément à ce qui est prescrit sur la dite ordonnance »

Cette restriction de l'exécution est dictée par le souci d'éviter la duplication des ordonnances et le chevauchement des prescriptions des substances du tableau B afin d'éviter l'utilisation de ces substances à des fins non thérapeutiques. De plus, il faut savoir que le pharmacien est tenu d'établir un rapport trimestriel sur la consommation de ces substances à l'intention de la Direction Régionale de Santé territorialement compétente.

Article 83, alinéa premier (nouveau) : « *Il est interdit d'établir et d'exécuter des ordonnances prescrivant des substances du tableau B sous forme orale ou transdermique pour une période dépassant 28 jours. Pour les substances du tableau B sous forme injectable, cette période ne peut dépasser 14 jours.*

Les dispositions du présent alinéa ne s'appliquent pas aux liniments et pommades »

Ainsi a été supprimée la mention « règle des sept jours » du titre avant l'article 83 de la loi sus visée n° 69-54 du 26 juillet 1969. En effet la loi n° 2009-30 du 9 juin 2009 et dans son article 2 stipule : « *Est supprimée du titre prévu directement avant l'article 83 de la loi sus visée n° 69-54 du 26 juillet 1969, l'expression « règle de sept jours ».*

La loi N° 73-55 de 3 août 1973, organisant les professions pharmaceutiques, précise dans son Art.26 « *L'ordonnance d'un médecin, d'un chirurgien dentiste ou d'un vétérinaire doit porter en caractères lisibles le nom et l'adresse du signataire et être rédigé à l'encre, de façon à être exécutée dans toutes les pharmacies.*

Lorsque le pharmacien se trouve en présence d'une ordonnance qui lui paraît d'une inscription douteuse comme rédaction ou dangereuse comme effet, il doit en référer au signataire avant de délivrer le produit ou la préparation spécifiée. »

1-3- Prescription des psychotropes

Pour lutter contre l'usage abusif des psychotropes et afin de rationaliser leur prescription une circulaire du ministère de la santé sous le n°23/2013 du 11 avril 2013 informe les médecins et les pharmaciens du secteur privé que la prescription des quatre produits psychotropes suivant est mise sous contrôle particulier afin d'en assurer la traçabilité :

- 1- Trihexyphénidyle : Artane® Parkizol®
- 2- Clonazépam : Rivotril® Aklonil® Clonazepam®
- 3- Lorazépam : Temesta®
- 4- Diazépam : Valium® Diazepam®

La prescription de ces quatre produits se fera impérativement sur ordonnances numérotées, de couleur bleue, établies par le Conseil National de l'Ordre des Médecins et mises à la disposition des médecins au niveau des conseils régionaux de l'Ordre pour une somme de cinq dinars, le carnet comportant 50 ordonnances. Le médecin doit faire la demande au nom du président du Conseil Régional de l'Ordre sur son ordonnance accompagnée par une copie de sa carte d'identité.

Les médecins prescripteurs doivent noter sur le dossier médical du patient le numéro de l'ordonnance bleue délivré ainsi que le numéro de la carte d'identité du patient ou éventuellement le numéro de la carte d'identité de l'accompagnant.

Une seule ordonnance est délivrée par patient ou bien son accompagnant, laquelle ordonnance sera conservée par le pharmacien qui délivre les psychotropes en question.

Le pharmacien ne délivre ces médicaments que sur présentation de la carte d'identité du patient ou de l'accompagnant.

Afin d'éviter le chevauchement des prescriptions de ces psychotropes, l'ordonnance en question ne sera honorée que par les pharmaciens installés dans le gouvernorat où exerce le médecin prescripteur ou dans le gouvernorat où habite le patient. En effet un état trimestriel des prescriptions de ces psychotropes, à l'instar des produits du tableau B, sera mis à la disposition par le pharmacien à la Direction Régionale de la Santé territorialement compétente.

Il existe un état appelé "ÉTAT TRIMESTRIEL DES SORTIES DES PSYCHOTROPES" (sous contrôle du Ministère de la Santé) utilisé par les pharmaciens et qui comporte des données concernant :

- La pharmacie en question avec le nom, l'adresse et le numéro de téléphone ;
- Le malade, le prescripteur et la date de prescription ;
- Les produits délivrés, leurs quantités et la date de dispensation.

Cet état est daté et signé par le pharmacien avec son cachet et transmis à la Direction Régionale de la Santé territorialement compétente.

1-4- Les modalités de substitution d'un médicament par le pharmacien

C'est l'arrêté du ministre de la santé publique du 18 novembre 2008 qui a fixé les modalités de substitution d'une spécialité pharmaceutique. Le pharmacien en question devrait respecter certaines conditions :

- Avant de procéder à la substitution le pharmacien doit informer le patient qu'il a procédé à la substitution et que la spécialité pharmaceutique proposée est équivalente à la spécialité pharmaceutique prescrite sur l'ordonnance
- Il doit noter de manière manuscrite sur l'ordonnance médicale le nom de la spécialité délivrée, sa forme pharmaceutique et y apposer sa signature, le cachet de la pharmacie et la date de délivrance
- Il doit se référer à la liste des groupes génériques.

2- INDICATIONS À MENTIONNER SUR UNE ORDONNANCE

Sur l'ordonnance doivent figurer les mentions concernant à la fois le médecin, le patient et bien évidemment le traitement. Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable. Il doit veiller à leur compréhension par le patient, son entourage et le pharmacien afin de garantir sa bonne exécution. On estime en effet que le médecin a commis une faute en remettant une ordonnance rédigée de manière ambiguë et/ou en ne s'assurant pas de sa compréhension par le patient.

La rédaction des ordonnances par ordinateur a bien évidemment l'avantage de pouvoir transmettre des ordonnances lisibles et éviter ainsi des facteurs d'erreurs parfois catastrophiques. Elles pourraient, à moyen terme, être transmises par courrier informatique pour améliorer la délivrance du médicament.

Mentionnées dans l'**Art.23 du CDM**, l'ordonnance médicale doit être rédigée sur un papier à en tête (feuille d'ordonnance). Les seules indications obligatoires qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances sont :

1. Ses noms, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone ;
2. La qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par le Conseil National des Médecins de Tunisie et approuvé par le Ministre de la Santé ;
3. Ses diplômes, titres et fonctions

Par contre, certaines mentions sont autorisées mais non obligatoires :

- Son numéro de télécopie ;
- Ses jours et heures de consultation ;
- Sa situation vis-à-vis de la CNAM ;
- Si le médecin exerce en cabinet de groupe ou en société, les noms des médecins associés ; ;
- Ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le Conseil national de l'ordre ;
- Éventuellement la mention « En cas d'urgence le numéro d'appel »
La date est la seule mention de « circonstance » nécessaire.

Concernant le patient, doivent être présents :

- Son nom
- Son prénom
- Son sexe (généralement signalé par les indications Mr, Mme ou Mlle)

Concernant les médicaments, il faut mentionner dans tous les cas :

- La dénomination du médicament
- La posologie
- Le mode d'emploi
- La formule détaillée si c'est une préparation
- La durée du traitement ou le nombre d'unité de conditionnement
- La signature et le cachet du médecin avec annulation de l'espace libre

Dans certains cas peuvent-être nécessaires :

- Le nombre de renouvellement de la prescription ou « Non renouvelable »
- « je dis : telle dose » + posologie en toute lettre en cas de dépassement de posologie maximale.

3- CONDITIONS À L'ÉTABLISSEMENT D'UNE ORDONNANCE

Les médicaments, même utilisés couramment, ne sont jamais des produits anodins. Leur prescription, leur délivrance et leur utilisation doivent ainsi faire l'objet de la plus grande attention chez les professionnels de santé.

- L'ordonnance doit être rédigée sur un papier à en tête (**Art.23 du CDM**)
- La prescription de médicaments est faite après examen du malade. Selon l'**Art. 32 du CDM** "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 possible, des conseils les plus éclairés et des méthodes scientifiques les plus appropriées."

- "*Le médecin doit limiter au nécessaire ses prescriptions et ses actes...*" (**Art.33 du CDM**)
- *L'existence d'un tiers payant ne doit pas amener le médecin à noter des médicaments à la demande du patient (donc non prescrits par ses soins) pour être remboursé.*

4- L'ORDONNANCE MÉDICALE : VALIDITÉ ET RENOUELEMENT

Chaque ordonnance médicale pour prescription de médicaments a une durée de validité qui lui est propre même si dans la plupart des cas, la délivrance des médicaments doit se faire dans un *délaï maximum de trois mois* à partir de la date de prescription du médecin. L'ordonnance est valable un an pour la pharmacie. Certains médicaments, comme les stupéfiants ou assimilés, doivent être retirés dans les 3 jours après la prescription.

Les ordonnances pour acte médical (spécialiste, analyse en laboratoire, radiographie, ophtalmologue...) ont une validité spécifique. Ne pas hésiter à demander au professionnel de la santé concerné.

Cette durée de validité va déterminer le **renouvellement de l'ordonnance**.

Dans certains cas, le renouvellement de l'ordonnance peut être prévu par le médecin directement sur l'original de l'ordonnance, par période de 1 ou 3 mois dans la limite d'un an au maximum.

5- PRESCRIPTION MÉDICALE PAR TÉLÉPHONE

A priori, le médecin n'a pas le droit de faire des prescriptions téléphoniques. En effet la prescription téléphonique d'un traitement ou pour changer une posologie engage pleinement la responsabilité du médecin. Seulement, les médecins sont très souvent sollicités par téléphone par les patients ; il leur faut apprécier avec tact et prudence cette situation afin d'adopter le comportement le plus approprié.

S'il s'agit d'un patient connu et identifié, posant une question simple à la suite d'une consultation, il est déontologiquement acceptable de répondre par téléphone, par exemple pour clarifier la prescription d'un médicament. C'est pour cela que le dossier du patient devrait être le plus complet possible pour que le médecin puisse répondre correctement à son patient. Le médecin doit noter les circonstances, la date et le contenu de la prescription téléphonique sur le dossier du patient.

S'il s'agit d'un patient non identifié et bien sur en dehors des cas d'urgence, le médecin doit se limiter dans son entretien téléphonique à une simple information d'ordre général tout en proposant une vraie consultation dans son cabinet.

Il faut savoir que l'entretien téléphonique entre un médecin et un patient ne doit en aucune manière être considéré comme une consultation mais plutôt comme préalable ou complément d'une consultation.

6- PRESCRIPTION MÉDICALE ET LA RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN

La prescription médicamenteuse engage la responsabilité morale, professionnelle et juridique du médecin prescripteur.

La responsabilité pénale du médecin prescripteur est engagée dans les situations suivantes:

- Atteinte à l'intégrité corporelle souvent involontaire (non intentionnelle) : **Article 217 du code pénal** : « *L'homicide involontaire commis ou causé par maladresse, imprudence, négligence ou inobservance des règlements ; est puni d'un*

emprisonnement de 2 ans et d'une amende ». **Article 225 du code pénal** « *Celui qui par maladresse, impéritie (incompétence), imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements détermine des lésions corporelles à autrui ou en est la cause involontaire, est puni d'un emprisonnement d'un an et d'une amende* ».

- La prescription de stupéfiants dans un but non thérapeutique ou de stimulants dans un but de dopage représentent des infractions qui tombent sous le coup de la loi pénale.
- Lorsque le médecin inscrit parfois sur l'ordonnance qu'il remet à son malade le diagnostic de l'affection ce qui est contraire au code pénal (l'article 254 du code pénal) et à la déontologie (Article 8 relatif au secret professionnel)

La responsabilité civile du médecin prescripteur est engagée selon les articles 83 et suivants du code des obligations et contrats. Ces articles obligent le médecin à réparer le dommage causé à autrui soit par sa faute propre soit par la faute des personnes qui dépendent de lui. Néanmoins, pour que cette responsabilité civile du médecin soit engagée ou mise au profit d'un individu, le droit exige trois conditions : un dommage, une faute et un lien de causalité entre la faute et le dommage.

7- PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE AUX SPORTIFS

Le médecin est parfois amené à prescrire des médicaments aux sportifs, que ce soit comme médecin traitant ou comme médecin d'une association sportive. Dans ce cadre, la loi n° 2007-54 du 8 août 2007, relative à la lutte contre le dopage dans le sport précise dans son article 24 les interdictions suivantes :

- ...
- *la possession de substances ou méthodes interdites,*
- *le trafic de toute substance ou méthode interdite,*
- *l'administration ou la tentative d'administration d'une substance ou d'une méthode interdite à un sportif, ou l'assistance, l'encouragement, le concours, l'incitation, la dissimulation ou toute autre forme de complicité entraînant une violation ou une tentative de violation des règles antidopage,*
- ...

Le texte de loi précise également que c'est du devoir du sportif d'informer son médecin de sa qualité de sportif (article 10) mais il est également du devoir de son médecin de connaître la liste des substances et méthodes interdites aux personnes dans le sport selon l'Arrêté du ministre de la jeunesse et des sports et du ministre de la santé du 28 mai 2013.

Il est important de noter qu'il n'y a pas de mesures disciplinaires supplémentaires pour les contrevenants à celles prévues par l'article 25 de la loi 2007-54 sauf si les produits en question appartiennent au Tableau B, auquel cas la responsabilité pénale du médecin est engagée.

CHAPITRE II : LE DOSSIER MÉDICAL

Le dossier médical est le support qui rassemble toutes les informations relatives au patient produites et formalisées par les personnels qui participent à sa prise en charge. Ces données peuvent être de nature administrative, sanitaire et sociale.

Le dossier du patient est un instrument de travail et d'échanges avec les autres professionnels (autorisés) consignant la démarche diagnostique, thérapeutique, préventive et les soins dont la personne a bénéficié. C'est aussi un outil de formation, d'évaluation et un support d'informations indispensable pour améliorer la connaissance en santé et les pratiques dans le respect des règles en vigueur.

1- UTILITÉ DU DOSSIER MÉDICAL

Le dossier médical doit rester en premier lieu un outil d'amélioration de la qualité du travail du médecin pour une meilleure gestion de la santé de son patient. La démarche d'amélioration continue de la qualité exige un travail d'analyse et de réflexion sur les données de la pratique. La principale source de données sur la pratique est constituée par les dossiers médicaux. Le dossier médical constitue la pierre angulaire de l'évaluation de l'exercice.

- **Le dossier médical pour le médecin**

Le dossier médical joue un rôle de guide et d'échéancier pendant les consultations.

- **Le dossier médical pour les partenaires du médecin**

Le courrier adressé pour les partenaires du médecin (le pharmacien, les correspondants, les remplaçants et les associés du médecin) devrait inclure les notes des consultations, les antécédents du patient et les soins prodigués à ce dernier.

- **Le dossier médical pour le patient**

Les ordonnances matérialisent le plus souvent le résultat de la consultation pour le patient lui-même.

Le dossier médical permet la communication des informations médicales le concernant. En effet notre société exige de plus en plus de transparence et de communication entre le médecin et son patient.

- **Le dossier médical est un document médico-légal**

Vu que la société a de plus en plus recours à la juridiction en cas de conflit mettant en cause la responsabilité du professionnel de la santé; le dossier médical est une référence médico-légale pour le juge qui permet au médecin de justifier ses conduites à tenir vis-à-vis du patient.

2- INFORMATIONS À RECUEILLIR DANS LE DOSSIER MÉDICAL

Identification : Nom complet actualisé, sexe, date de naissance, numéro du dossier.

Informations administratives : Adresse, téléphone, profession, numéro de sécurité sociale, affections de longue durée,

Données d'alerte : Ces données d'alerte doivent bien sûr concerner les allergies, les intolérances médicamenteuses, mais aussi certains facteurs de risque, certains antécédents et les rappels d'actions de prévention.

Rencontre : Nom du médecin, date de la consultation, type de consultation, données de la consultation, conclusion/synthèse et décision.

Histoire médicale actualisée et facteurs de santé : Antécédents personnels, Antécédents familiaux, Facteurs de risque, Vaccinations et autres actions.

3-LÉGISLATION EN TUNISIE

Le code de déontologie médicale ne mentionne le dossier médical dans aucun de ses articles. Il s'agit d'une défaillance capitale vu l'importance de ce document comme mentionné ci-dessus. En effet, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation personnelle. Cette fiche est confidentielle et elle est conservée sous la responsabilité du médecin. Elle doit comporter des éléments actualisés nécessaires pour les décisions diagnostiques et thérapeutiques. Le médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou aux médecins que le patient désire les consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins. De même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant; le médecin est tenu de lui fournir les informations utiles.

En Tunisie les aspects juridiques du dossier médical et ses conséquences sur le régime de la responsabilité du médecin et celle de l'administration privée et publique a été l'objet de plusieurs textes. Le juriste s'est donc rapidement penché sur les conditions de sa conservation, de sa transmission et de sa divulgation. Nous citons en particulier:

- La loi n° 88 - 95 du 02 Aout 1988 relatif aux archives précise les conditions de transmission de ce dossier au patient.
- Décret loi n° 2011-41 du 26 Mai 2011 relatif à l'accès aux documents administratifs des organismes publics.
- Plusieurs circulaires du Ministre de la Santé ont été éditées sur la tenue des dossiers des malades dans les services hospitaliers, dans les structures de soins et dans les établissements sanitaires privés

Obligations légales en Tunisie :

- L'article 72 du décret 81-1634 du 30/11/1981 portant règlement intérieur général des hôpitaux, instituts et centres spécialisés relevant du ministère de la santé publique, stipule que 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'établissement.
- La circulaire 37-82 et la circulaire 21/91 portent sur la tenue des dossiers médicaux dans les structures de soins.
- La circulaire 122-96 porte sur la tenue des dossiers médicaux dans les structures sanitaires publiques.
- La Circulaire 87-97 porte sur la conservation des dossiers médicaux dans les structures de soins.
- La circulaire 31-2007 porte sur les fonctions du dossier médical et leur perte.

4-LE DISPOSITIF LÉGAL DE LA PROTECTION DU DOSSIER MÉDICAL

4-1- Le secret professionnel

Le secret professionnel, dont le principe est posé par l'article 8 du **code de déontologie médicale**, s'impose à tout médecin « *Le secret professionnel s'impose à tout médecin, sauf dérogation établies par la loi* ». Il couvre donc tout ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

L'article 254 du **code pénal** énonce, sans les énumérer, des dérogations au secret professionnel : « *Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens, les sages femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, de secret qu'on leur confie, qui, hors le cas ou la loi les oblige ou les autorités à*

se porter dénonciateur auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement de 6 mois et d'une amende de 120 dinars... »

Un médecin requis par le tribunal de donner une copie du dossier médical d'un de ses patients, décédé à la famille du défunt doit exécuter la décision de la justice.

- **La loi n°2004-63 du 27 juillet 2004** relative à la protection des données à caractère personnel dans son article 14 prévoit que le traitement des données à caractère personnel qui concernent, directement ou indirectement la santé est interdit sauf dans les cas prévus par la loi (art 62) lorsque la personne intéressée y a consenti, pour le développement et protection de la santé publique ou au bénéfice pour la santé de la personne concernée, la recherche scientifique dans le domaine de la santé ou la réalisation de finalités prévues par la loi ou les règlements. Les médecins peuvent alors communiquer les données à caractère personnel à des personnes ou des établissements effectuant de la recherche scientifique dans le domaine de la santé suite à une demande émanant de ces personnes ou établissements, et sur la base d'une autorisation de l'Institut Nationale de Protection des Données à caractère personnel (art 63).

Les dérogations au secret médical existent en matière médicale : il y a obligation de révéler certains actes médicaux comme la **déclaration** des maladies transmissibles, des maladies professionnelles ou à caractère professionnel, des naissances, des **sérvices sur des mineurs** lorsqu'il s'agit de la protection d'un enfant en danger ou encore la déclaration d'hospitalisation de malades présentant des troubles mentaux ; comme aussi la **délivrance** de certains certificats médicaux (de vaccination, de décès, pré-nuptial, d'accidents de travail ou de maladies professionnelle).

Art. 14 : *« Est interdit le traitement des données à caractère personnel qui concernent, directement ou indirectement, l'origine raciale ou génétique, les convictions religieuses, les opinions politiques, philosophiques ou syndicales, ou la santé. Toutefois, le traitement visé au paragraphe précédent est possible lorsqu'il est effectué avec le consentement exprès de la personne concernée donné par n'importe quel moyen laissant une trace écrite, ou lorsque ces données ont acquis un aspect manifestement public, ou lorsque ce traitement s'avère nécessaire à des fins historiques ou scientifiques, ou lorsque ce traitement est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée. Le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé est régi par les dispositions du cinquième chapitre de la présente loi ».*

Art. 62: *« Sans préjudice des dispositions prévues dans l'article 14 de la présente loi, les données à caractère personnel relatives à la santé peuvent faire l'objet d'un traitement dans les cas suivants :*

- 1- *lorsque la personne concernée, ses héritiers ou son tuteur, a donné son consentement à un tel traitement. Lorsque la personne concernée est un enfant, les dispositions de l'article 28 de la présente loi s'appliquent ;*
- 2- *lorsque le traitement est nécessaire à la réalisation de finalités prévues par la loi ou les règlements ;*
- 3- *lorsque le traitement s'avère nécessaire pour le développement et la protection de la santé publique entre autres pour la recherche sur les maladies ;*
- 4- *lorsqu'il s'avère des circonstances que le traitement est bénéfique pour la santé de la personne concernée ou qu'il est nécessaire, à des fins préventives ou thérapeutiques, pour le suivi de son état de santé ;*
- 5- *lorsque le traitement s'effectue dans le cadre de la recherche scientifique dans le domaine de la santé ».*

Art. 63: « *Le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé ne peut être mis en œuvre que par des médecins ou des personnes soumises, en raison de leur fonction, à l'obligation de garder le secret professionnel.*

Les médecins peuvent communiquer les données à caractère personnel en leur possession à des personnes ou des établissements effectuant de la recherche scientifique dans le domaine de la santé suite à une demande émanant de ces personnes ou établissements, et sur la base d'une autorisation de l'Instance Nationale de Protection des Données à Caractère Personnel.

L'instance doit statuer sur la demande d'autorisation dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de la présentation de la demande »

Remarque : l'ordonnance sur requête ne figure pas parmi les dérogations au secret médical.

4-2- Le respect de la vie privée

D'une façon plus générale, le médecin doit respecter la vie privée de ses patients : l'article 39 du code de déontologie médicale dispose : « Le médecin ne doit pas s'immiscer dans les affaires de famille. »

4-3- Communication du dossier médical

Les dossiers médicaux, pour des raisons médico-légales et pratiques sont en possession de tous ceux qui les ont construits (généralistes ou spécialistes) mais ils doivent en retirer, pour la communication entre tous les partenaires, les éléments significatifs, pertinents et fiables nécessaires pour le suivi du patient.

L'article 18 de la loi n°2004-71 du 2 août 2004 portant institution d'un régime d'assurance maladie en Tunisie stipule que les médecins conseils de la caisse nationale d'assurance maladie peuvent accéder au dossier médical du bénéficiaire des soins.

En Tunisie un vide juridique marque en Tunisie le chapitre communication du dossier médical alors qu'en France la loi du 4 mars 2002 réaffirme et complète le droit d'accès du patient à son dossier médical, il n'existe pas d'obligation pour le médecin mais possibilité de consultation pour le patient. On parle de dossier communicant : tout dossier doit automatiquement être communicant et donc partagé. Cependant, il est indispensable de pouvoir échanger des éléments du dossier mais pas obligatoirement sa totalité. Quand vous demandez un examen complémentaire ou un avis spécialisé, vous n'êtes pas obligé de transmettre tout le dossier médical mais simplement les éléments nécessaires pour l'activité de votre consultant. Sur le plan juridique et déontologique, chacun de ceux qui ont une action de soins doit être en mesure de recevoir les éléments de dossier qui lui sont nécessaires pour effectuer son travail.

La communication du dossier médical pourra se faire aux patients et aux médecins (traitants, experts et médecins conseils).

5- DOSSIER MÉDICAL OU DOSSIER DE SANTÉ ?

Pourquoi préférer le terme de dossier de santé ? En fait, le terme « médical » est restrictif car il correspond à ce qui est écrit par des médecins pour leur utilisation personnelle ou pour leur patient. Le dossier de santé est plus large car il englobe les soins de l'ensemble des professionnels de la santé, du médecin à l'infirmière en passant par le dentiste, l'ergothérapeute et bien d'autres encore. Le terme de dossier de santé est donc meilleur car il ne renvoie pas à cette idée d'appropriation par le médecin de la santé des patients. Il faudrait donc dire dossier de santé, le dossier médical n'en est qu'une partie, même si c'est la principale. L'évolution de la société fait que bientôt chacun souhaitera être en possession de son dossier « médical » et donc que celui-ci devra être le plus complet possible.

6- RESPONSABILITÉ MÉDICALE : IMPORTANCE DU DOSSIER MÉDICAL

Quelle que soit la procédure engagée à l'encontre d'un praticien, les tribunaux procèdent toujours à l'examen du dossier médical. Si un dossier incomplet n'établit pas nécessairement la réalité d'une faute médicale, il sera cependant toujours considéré comme un facteur défavorable. En effet, même si la preuve de l'information peut être faite par tous les moyens (témoignages par exemple) la preuve écrite présente cependant un avantage considérable : celle de laisser une trace précise. Peu importe, en fait, la forme de cet écrit (texte signé par le patient, courrier qui lui a été adressé, voire même notes portées par le médecin dans le dossier médical) L'essentiel, pour le médecin, est de prouver que l'information a bel et bien été dispensée à son patient, avant tout acte de soins ou d'investigation, même si l'écrit ne résout pas systématiquement tous les problèmes inhérents à cette question.

7- LE CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE ET LE DOSSIER MÉDICAL.

Comme précisé précédemment, le CDM tunisien ne mentionne le dossier médical dans aucun de ses articles. En France le CDM oblige le médecin à tenir un dossier médical : *« Le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle; cette fiche est confidentielle et comporte des éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin. »*

« Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins. Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant ».

CHAPITRE III : LE CERTIFICAT MÉDICAL

Les certificats médicaux, actes quotidiens dans l'activité de tout praticien, simples dans leurs apparences, peuvent présenter de redoutables pièges mettant à l'épreuve les médecins les plus expérimentés.

Les médecins doivent rédiger des certificats. La rédaction doit être parfaite. Nous nous proposons de vous éviter ces déboires en vous rappelant quelques règles essentielles qui obéissent à des principes finalement simples reposant sur le fait que l'on ne peut certifier **QUE** ce que l'on a constaté personnellement et sans mettre en cause des tiers.

Certifier = assurer qu'une chose est vraie

Certificat : « c'est une attestation, par écrit, de ce qu'une personne sait, a vu ou entendu. En ce sens, n'importe qui peut délivrer, à n'importe qui, un écrit déclarant véridique ce qu'il contient. Cela vaut ce que cela vaut, sous réserve de contrôle. L'autorité du signataire, quand il est médecin, confère en revanche aux énonciations une valeur toute spéciale et généralement grande » (*L. Kornprobst, 1957*)

Le certificat médical est l'attestation écrite des constatations cliniques et paracliniques, positives ou négatives, concernant l'état de santé d'un individu qui a bénéficié d'un examen médical.

1- LE CADRE RÉGLEMENTAIRE

Tout médecin dans l'exercice de son travail est fréquemment sollicité pour délivrer des certificats médicaux. **L'article 27 du CDM** précise que « *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, attestations ou documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires* »

Le certificat médical est un document médico-légal engageant la responsabilité du médecin. Il doit être remis en main propre à l'intéressé pour en faire ce que bon lui semblera. La responsabilité disciplinaire, pénale et civile du médecin est engagée chaque fois qu'il accepte de rédiger un certificat médical.

Une rédaction imparfaite ou la méconnaissance par le médecin de ce qui doit y figurer est source de conflits, de plaintes et de sanctions par les juridictions disciplinaires, civiles et parfois pénales. Un certificat médical injustifié ou de complaisance constitue une faute grave : **Article 28 du CDM** : « *la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance constitue une faute grave* ».

Les sanctions sont prévues dans le **code pénal Article 197 – (Modifié par la loi n° 98-33 du 23 mai 1998)** : « *Est puni d'un an d'emprisonnement et de 1000 dinars d'amende, toute personne exerçant une profession médicale ou paramédicale qui aura délivré, par complaisance, un certificat faisant état de faits inexacts relatifs à la santé d'une personne ou qui aura dissimulé ou certifié faussement l'existence d'une maladie ou infirmité ou d'un état de grossesse non réelle, ou fourni des indications mensongères sur l'origine d'une maladie ou d'une infirmité ou sur la cause du décès. La peine est portée à 5 ans d'emprisonnement et à 5000 dinars d'amende lorsque, dans le cadre de l'exercice de sa profession médicale ou paramédicale, la personne aura sollicité ou agréé, soit pour elle-même soit pour autrui, directement ou indirectement, des offres ou promesses ou dons ou présents ou rémunérations en contre partie de l'établissement d'un certificat faisant état de faits matériellement inexacts* ».

Le certificat médical doit être justifié ; vérifier qu'il servira à faciliter l'obtention par son malade des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit ou satisfaire à des obligations

législatives ou réglementaires. Il est considéré trop souvent comme une simple formalité que le médecin ne peut refuser. Il faut donc rappeler que la rédaction d'un certificat demande attention et rigueur car il constitue un mode de preuve qui entre dans la catégorie juridique des témoignages écrits. Il fait foi jusqu'à preuve contraire.

Il est remis en mains propres au demandeur sauf exceptions :

- Pour un mineur ou un majeur protégé au représentant légal.
- Pour une réquisition aux autorités requérantes.
- Certificat de naissance, de décès, d'internement remis aux autorités compétentes.

2- CERTIFICAT MÉDICAL ET SECRET PROFESSIONNEL

Le certificat, établi à la demande du patient, est le plus souvent destiné à un tiers. En conséquence, les révélations qu'il comporte doivent être limitées à l'usage auquel le certificat est destiné. L'article 254 du code pénal énonce, sans les énumérer, des dérogations au secret professionnel : « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens, les sages femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, de secret qu'on leur confie, qui, **hors le cas ou la loi les oblige ou les autorités à se porter dénonciateur** auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement de 6 mois et d'une amende de 120 dinars... »

On peut distinguer deux situations :

-Les certificats qui ne nécessitent pas l'énoncé d'un diagnostic ou aucun renseignement médical, sans détails cliniques (certificat prénuptial, de non contre indication ou la contre indication à la pratique d'un sport, de vaccinations ...) ne soulèvent aucune difficulté au regard du secret professionnel. Le médecin peut en principe délivrer ces certificats.

-D'autres certificats vont comporter l'énoncé d'un diagnostic, la description de symptômes ou d'un état clinique : certificat de grossesse, d'invalidité, certificats de coups et blessures. En général, ces certificats sont prescrits par les lois et règlements pour l'obtention d'avantages sociaux. Ils sont généralement demandés par le patient et remis directement à celui-ci. Le médecin peut délivrer ces certificats avec prudence et doit connaître la destination du certificat qu'il rédige en mentionnant qu'il s'agisse d'une « Attestation confidentielle remise à ... sur sa demande ». En principe si ce type de certificat est demandé par un tiers ; il doit être refusé ; une exception toutefois : malade inconscient ou incapable (remettre à la famille les certificats indispensables pour faire valoir un droit)

3- LES DIFFÉRENTS CERTIFICATS MÉDICAUX

On distingue :

- Les certificats « **obligatoires** »: correspondant à des situations légales codifiées ou prévues par la loi dans certaines conditions d'exercice et répondant à des dérogations au secret professionnel.
- Les certificats « **licites** »: permettant, lors d'un examen médical, de constater un état de santé justifiant par exemple un certificat d'arrêt de travail. Dans les autres cas, le médecin est le seul juge de la rédaction d'un certificat et ne doit pas lui être imposée.
- Les certificats « **illicites** » sont des certificats injustifiés, à refuser :
 - **Des demandes abusives, non motivées** : un CM non motivé (des faits non constatés par le médecin en vue d'obtenir des avantages illégaux, s'apparentant à une véritable tentative de tromperie) peut procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite. Exemple : le certificat médical d'arrêt de travail non justifié destiné aux assurances ou à l'administration pour bénéficier de dérogation

non justifiée. L'article 17 **du CDM** « Sont interdits : Tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite ...L'acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque... »

- Rédiger un certificat médical postdaté ou antidaté est une faute grave. Toutefois, un certificat d'incapacité peut exceptionnellement être établi et délivré a posteriori sur la base des constatations médicales et des déclarations de l'intéressé.
- Autres personnes que le demandeur : Le certificat médical doit être remis en mains propres au demandeur sauf exceptions :
 - Pour un mineur ou un majeur protégé au représentant légal.
 - Pour une réquisition aux autorités requérantes.
 - Certificat de naissance, de décès, d'internement remis aux autorités compétentes.

Un certificat médical est concluant jusqu'à preuve du contraire à savoir une décision de justice invalidant ce certificat.

Principes à retenir : le médecin doit obligatoirement avoir connaissance de l'objet, des raisons et de la finalité de l'établissement d'un certificat médical :

- Par qui est-il demandé ?
- Pour quel motif ?
- À qui devra t-il être adressé ?

12 conseils pour la délivrance d'un certificat médical :

- 1- Sur papier à en-tête ;
- 2- Qui le demande, pourquoi ? Pour qui ? Est-il obligatoire ?
- 3- Interrogatoire et examen clinique indispensable ;
- 4- Uniquement les faits médicaux personnellement constatés ;
- 5- Les doléances du patient que si elles sont utiles et avec infiniment de prudence, au conditionnel et entre guillemets !
- 6- Aucun tiers ne doit être mis en cause ;
- 7- Dater le certificat du jour de sa rédaction même si les faits sont antérieurs ;
- 8- Se relire et apposer sa signature manuscrite, tampon éventuel ;
- 9- Remettre le certificat en main propre, jamais à un tiers sauf exceptions légales. Des cas de substitutions d'identité ont été rapportés !
- 10- Garder un double dans le dossier du patient. À défaut consigner les données détaillées de l'examen médical, des examens complémentaires, le traitement et la durée de l'arrêt de travail sur le dossier du malade ;
- 11- Savoir dire « **NON** » aux demandes abusives ou illicites ;
- 12- Si besoin, se renseigner auprès du conseil de l'ordre des médecins.

4- Forme du certificat médical

Un certificat ne doit jamais être rédigé à la hâte, à la demande du patient en fin de consultation. Tous les termes doivent être choisis avec soin en se méfiant des interprétations auxquelles ils pourraient donner lieu.

Excepté dans les cas où la réglementation impose un modèle de certificat, le médecin rédige le certificat selon le schéma suivant :

- Identification du médecin : nom, prénom, titre et qualification, adresse
- Identification du patient: nom, prénom, date de naissance ;
- Doléances ou déclarations du patient ;
- Constatations médicales ;
- Conséquences médico-légales ou administratives qui résultent de l'examen ;

- Date et le cas échéant heure de l'examen ;
- Mention que le certificat a été établi à la demande du patient (éventuellement de son représentant légal lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle) et lui a été remis en main propre ;
- Signature manuscrite du médecin.
- Certificat rédigé lisiblement,

4- LES CERTIFICATS MÉDICAUX OBLIGATOIRES

Ils correspondent à des situations légales codifiées ou prévues dans certaines conditions d'exercice et répondant à des dérogations au secret professionnel.

4-1- Le certificat médical initial (CMI)

Il peut s'agir d'un certificat médical de constatation, d'un certificat médical de coups et blessures. Il ne s'agit nullement d'un rapport d'expertise.

Référence juridique :

La circulaire du ministre de la santé publique n° 72 de l'année 2000 du 11 septembre 2000 relative à la délivrance du certificat médical initial ; à noter qu'il s'agit d'un certificat de constatation de l'état de santé de la victime et non d'une expertise médicale. Le modèle du certificat médical initial a été joint à cette circulaire.

Le certificat médical initial doit être rédigé sur papier à en-tête pour les médecins de libre pratique et à partir d'un carnet à souches en trois exemplaires pour les médecins exerçant dans le secteur public dont deux exemplaires seront remis au sujet. Le certificat médical initial doit comporter :

- ce qui est allégué par le patient : c'est le récit de ce qui lui est arrivé, les symptômes qu'il dit éprouver ou avoir éprouvé ;
- ce qui est constaté par le médecin : les signes cliniques et les résultats d'investigations para cliniques et les conséquences médico-légales et médico-sociales qui découlent de l'examen : ITT, arrêt de travail.

Il doit comporter les rubriques suivantes :

a- L'identité du patient : Le médecin doit s'assurer d'abord de l'identité de la personne qui réclame ce certificat et mentionner son nom, son prénom, sa date de naissance, son numéro de carte d'identité et son adresse. Ainsi le libellé sera :

« Je soussigné ... Dr en médecine, certifie avoir examiné ce jour (Mr, Mme, ou Mlle ... né (e) le ... à ... titulaire de la CIN N° ... délivrée le ... à ... »

Si la CIN ne peut être fournie par le patient ; le médecin n'est pas chargé d'établir l'identité et la domiciliation du demandeur et le libellé sera rédigé de la façon suivante :

« Je soussigné ... Dr en médecine, certifie avoir examiné ce jour une personne qui déclare se nommer ... né (e) le ... à ... »

b- Les allégations et doléances du sujet : Le médecin qui établit un certificat médical pour coups et blessures n'a pas la preuve qu'il y a eu agression. C'est à la police que revient de faire l'enquête. Ainsi le libellé sera rédigé de la façon suivante :

« qui déclare avoir été victime d'une agression le ... à (préciser l'heure) et se plaint de ... »

Il s'agit du récit de ce qui lui est arrivé et ses plaintes. Les symptômes qu'il dit éprouver ou avoir éprouvé, le médecin les transcrit « *le malade déclare avoir..., il ressentirait des douleurs...* ». Il faut énoncer les déclarations du demandeur en les lui attribuant. L'usage du

conditionnel, des guillemets dans tout ce qui est récit ou doléances doit servir d'avertisseur pour l'autorité qui lira le certificat.

c- Les constatations du médecin : description des symptômes, des constatations recueillies au cours de l'examen médical. Les signes cliniques, les résultats d'investigations para cliniques éventuelles donnent maintenant un caractère objectif qui engage la responsabilité du médecin.

Si le diagnostic n'est pas évident, il vaut mieux faire une analyse sémiologique solide qu'un diagnostic qui reflète souvent plus les intuitions du médecin que les renseignements fournis par ses sens.

Règles de la description : Le médecin doit utiliser une terminologie adéquate : érythème, contusion, ecchymose, hématome, plaie franche, plaie contuse...

La description doit être très précise de la lésion en la localisant par rapport à des repères anatomiques, avec sa dimension, sa latéralisation, sa couleur et sa profondeur.

Si l'examen laisse suspecter des lésions profondes, celles-ci devront être mentionnées par la phrase : « à confirmer par des examens complémentaires ». Il faut se borner à décrire les lésions constatées sans omettre les signes négatifs.

Évaluer, si possible le délai post-traumatique : l'hématome de couleur jaune verdâtre ne peut correspondre à une lésion du jour même mais à un délai post-traumatique d'environ 6 jours.

Éviter les affirmations hâtives du genre « telle lésion qui correspond à un traumatisme par couteau ». Ainsi lorsque l'aspect des lésions le permet, préciser l'origine de la lésion. Exemple : « l'aspect de la plaie est compatible avec celui d'une plaie causée par un instrument tranchant »

d- Les conséquences : sont parfois d'ordre médical (*examens para cliniques demandés, thérapeutique prescrite...*) ou social (*arrêt de travail...*). Elles peuvent être aussi médico-légales : ITT, incapacité permanente...

Il faut savoir qu'un certificat médical pour coups et blessures n'est pas obligatoirement terminé par un nombre de jours de repos. Ainsi une gifle, si elle n'occasionne qu'un traumatisme psychologique n'a pas besoin de repos pour guérir.

e- Précautions

- La signature du médecin rédacteur doit être manuscrite: il ne faut donc jamais utiliser un tampon reproduisant celle-ci sous peine de nullité du certificat. Un tampon identificateur du praticien peut être utilisé mais ne cachant pas la signature.
- Remise/motif : habituellement le certificat est remis entre les mains du demandeur avec une formule du type « *certificat délivré sur la demande de M... et remis en main propre à l'intéressé sur sa demande pour servir et valoir ce que de droit* »
- Si possible, signature du demandeur après la formule « *reçu le...* ». Ainsi le demandeur du certificat ne pourra accuser le médecin de violation du secret professionnel.
- Garder, si possible, une copie du certificat médical initial ou à défaut noter son contenu dans le dossier médical du patient.

f- Conséquences d'un certificat de constatations mal rédigés

- Desservir la victime.
- Aggraver la sanction pour le responsable.
- Obliger le magistrat à renouveler l'examen.
- Mise en cause éventuelle de la responsabilité du médecin rédacteur : pénale, civile et ordinale.

4-2- Le certificat médical prénuptial

Référence juridique :

- **Loi n°64-46 du 3 novembre 1964** portant institution d'un certificat médical prénuptial.
- **Arrêté des ministres de l'intérieur et de la santé publique du 28 juillet 1995**, portant généralisation du certificat prénuptial sur tout le territoire de la République.
- **Arrêté du ministère de la santé publique du 16 décembre 1995**, fixant le modèle du certificat prénuptial et les mentions qu'il doit comporter.

Le certificat médical prénuptial est un certificat médical délivré par le médecin à des futurs conjoints attestant que l'intéressé a été examiné en vue du mariage. Il est remis par chacun des futurs époux à l'officier de l'état civil ou les notaires choisis pour l'établissement de l'acte de mariage. Ces derniers ne peuvent procéder à la célébration du mariage qu'après la remise par chacun des conjoints de ce certificat. La date d'examen ne doit pas dépasser deux mois (article premier de la loi n°64-46 sus citée).

L'intérêt de ce certificat étant d'amener les intéressés à faire un bilan de santé avant leur mariage afin de préserver le conjoint d'une éventuelle maladie contagieuse ainsi que la future descendance du couple d'une affection contagieuse ou héréditaire.

Sur le plan pratique :

Le médecin est tenu de procéder, avant de délivrer le certificat, à pratiquer :

- Un interrogatoire minutieux sur les antécédents personnels et familiaux afin de dépister l'existence ou non de maladies contagieuses ou héréditaires chez les conjoints ou leurs familles.
- Un examen clinique complet
- Des explorations complémentaires : radiographie du thorax, un sérodiagnostic de la syphilis, un groupage sanguin et ce afin de dépister une tuberculose pulmonaire, une syphilis et éventuellement prévenir une incompatibilité fœto-maternelle.

Le médecin doit en outre prodiguer un conseil génétique sur la base des liens de parenté entre les futurs époux et de l'existence d'une tare héréditaire dans la famille.

De même le médecin doit informer les futurs mariés sur les méthodes de contraception, l'impératif d'un espacement des grossesses et les risques des grossesses tardives.

Le médecin communiquera ses constatations à l'intéressé, et lui signalera les conséquences. Le secret médical doit être respecté d'une manière absolue, aucun renseignement ne pourra être communiqué au futur conjoint ni à sa famille. La décision de reporter, annuler ou célébrer le mariage revient à l'intéressé lui-même, c'est à lui d'assumer pleinement sa responsabilité. Cet examen médical n'a pas d'effet suspensif sur la décision du mariage.

4-3- Le certificat médical pour l'obtention des permis de conduire ou leur renouvellement.

Les références juridiques :

- **Décret n° 2000-142 du 24 janvier 2000** du Ministère de transport, fixant les catégories de permis de conduire, les conditions de leur délivrance, de leur validité et de leur renouvellement.
- **Décret n° 2000-147 du 24 janvier 2000**, fixant les règles techniques d'équipements et d'aménagement des véhicules.
- **Arrêté conjoint des Ministères du Transport et de la Santé Publique du 16 août 2002**, fixant la liste des handicaps physiques et des maladies qui nécessitent un

aménagement spécial des véhicules et/ou le port et l'utilisation par le conducteur d'appareils et de prothèses ainsi que les autres cas spéciaux de handicaps physiques qui requièrent l'avis de la commission spécialisée indiquée à l'article 12 du décret n° 3000-142 du 24 janvier 2000.

- **Circulaire conjointe N° 27 du 4 juin 2003** du Ministère de Transport et du Ministère de la Santé Publique, relative aux modalités d'application de l'arrêté des ministres du transport et de la santé publique du 16 août 2002.

À l'exception de personnes atteintes de handicaps physiques, les permis de conduire des véhicules de toutes catégories ne peuvent être délivrés que sur présentation d'un certificat médical attestant que l'intéressé est indemne de tout handicap physique ou maladie incompatible avec l'obtention du permis de conduire ou avec son renouvellement.

La circulaire sus mentionnée a défini le modèle du certificat médical ainsi que les différentes catégories du permis de conduire.

Concernant les personnes atteints de handicaps physiques, ils peuvent conduire les véhicules relevant de la définition des catégories « A1 », A , « B », « B+E », « C », « C+E », « D », et « D+E », à condition que ces véhicules soient spécialement aménagés pour tenir compte de leur infirmité. Une commission spécialisée, au sein du Ministère du Transport, est chargée d'étudier et d'émettre un avis sur la demande de l'Intéressé. Elle comporte entre autre un médecin représentant le Ministère de la Santé Publique.

Sont joints en annexe de l'arrêté conjoint des Ministères du Transport et de la Santé Publique du 16 août 2002 la liste des handicaps physiques et maladies qui nécessitent un aménagement spécial des véhicules et/ou le port et l'utilisation par le conducteur d'appareils et de prothèses ainsi que les autres cas spéciaux de handicaps qui requièrent l'avis de la commission spécialisée.

Situation particulière : le certificat médical d'incapacité physique pour l'utilisation de la ceinture de sécurité. Dans son l'article 83 du décret n° 2000-147 du 24 janvier 2000 fixant les règles techniques d'équipement et aménagement des véhicules, le médecin peut délivrer in certificat médical d'incapacité pour l'utilisation de la ceinture de sécurité. Ce certificat délivré par le médecin devrait être visé par des services spécialisés du Ministère du transport.

4-4- Certificat médical de décès

Référence juridique :

- **Décret n° 99-1043 du 17 mai 1999** fixant l'utilisation du prototype du certificat médical de décès.
- **Circulaire conjointe n° 4 du 19 janvier 2000** des Ministères de l'Intérieur et de la Santé Publique concernant les modalités d'utilisation du certificat médical de décès.
- **Circulaire n°40-2004 du 12 mai 2004** rappelant l'utilisation du modèle du certificat médical de décès et la qualité de remplissage de ces certificats. Est rappelé aussi que les établissements sanitaires devraient fournir ces modèles aux médecins du secteur public alors que les médecins du secteur privé s'approvisionnent de la part du conseil de l'ordre des médecins.

La rédaction du certificat de décès par le médecin représente un acte pour s'assurer le la mort d'une personne avant son inhumation, et ce en se référant aux données actuelles de la science. La mention de l'affection ayant conduit au décès offre la possibilité à la collectivité de connaître les causes et les mécanismes les plus fréquents de la mortalité et par là les conduites préventives prioritaires à entreprendre.

Modalités de remplissage du volet administratif :

- La date et l'heure du décès doivent être précisées, le cas échéant de manière approximative. Ne pas indiquer la date du constat. Toutefois, dans le cas d'un décès présentant un obstacle médico-légal, ces mentions seront confrontées ultérieurement par l'expertise médico-légale.
- Obstacle médico-légal : suicide ou décès suspect paraissant avoir sa source dans une infraction. Le corps est alors à la disposition de la justice. Toutes les opérations funéraires sont suspendues jusqu'à autorisation donnée par l'autorité judiciaire (Art.48 de la loi n° 57-3 du 1^{er} Août 1957 réglementant l'état civil).
- Mise en bière immédiate : maladies contagieuses épidémiques ou infectieuses (Décret n° 97-1326 du 7 Juillet 1997, relatif aux modalités de préparation des tombes et fixant les règles d'inhumation et d'exhumation des dépouilles mortelles ou des cadavres). Les maladies concernées sont les suivantes : Choléra, rage, sida, hépatites virales sauf hépatite A confirmée et les fièvres hémorragiques.

Modalités de remplissage du volet médical : exemples

<p>Intervalle</p> <p>I.</p> <p>a) Hémorragie cérébrale : 1h</p> <p>b) Hypertension : 15 ans</p> <p>c) ...-</p> <p>d) ...</p> <p>II. Cancer du sein ?</p>	<p>Intervalle</p> <p>I.</p> <p>a) Coma : 12h</p> <p>b) Œdème cérébral : 18h</p> <p>c) Traumatisme crânien : 2 J</p> <p>d) Accident de la route :2j</p> <p>II.</p>	<p>Intervalle</p> <p>I.</p> <p>a) Septicémie : 3h</p> <p>b) Péritonite :18h</p> <p>c) Perforation : 3j</p> <p>d) Ulcère duodéal ?</p> <p>II. Alcoolisme ?</p>
<p>Intervalle</p> <p>I.</p> <p>a) Détresse respiratoire : 5mn</p> <p>b) Embolie pulmonaire : 5mn</p> <p>c) Phlébite?</p> <p>d) Accouchement : 16j</p> <p>II. Varices ?</p>	<p>Intervalle</p> <p>I.</p> <p>a) Noyade?</p> <p>b) Suicide?</p> <p>c) -</p> <p>d) -</p> <p>II. Toxicomanie ?</p>	<p>Intervalle</p> <p>I.</p> <p>a) Toxoplasmose cérébrale : 20j</p> <p>b) Sida 7mois</p> <p>c)</p> <p>d)</p> <p>II. Kaposi, Tuberculose ?</p>

4-5- Le certificat médical d'éviction scolaire temporaire

Référence législative : Décret N° 534 – 94 du 28 Février 1994 concernant les mesures à prendre dans les établissements d'enseignement, les crèches et les jardins d'enfant et les « kouteb » pour la prophylaxie des maladies contagieuses.

Beaucoup d'établissements scolaires demandent de certificats pour n'importe quelle pathologie alors que le certificat n'est exigible que pour certaines maladies selon le décret sus cité. Il s'agit de mesures d'éviction temporaire des établissements d'enseignement public et privé qui peuvent être prononcées à l'égard d'élèves et agents atteints de maladies contagieuses. Le certificat médical d'éviction scolaire n'est exigible par l'établissement scolaire qu'en cas de coqueluche, diphtérie, méningite à méningocoque, poliomyélite, rougeole, oreillons, rubéole, Infections à streptocoques hémolytiques du groupe A (scarlatine essentiellement), fièvres typhoïde et paratyphoïdes, teignes, poux, tuberculose respiratoire, dysenterie amibienne ou bacillaire, gale, syndrome grippal épidémique, hépatite A, impétigo (et autres pyodermes), varicelle.

Pour chaque affection sont définis :

- la durée d'éviction de l'élève ou d'un membre du personnel malade (qui peut être absente dans certaines affections),
- la durée d'éviction des frères et sœurs (contacts),
- l'éviction du personnel des établissements d'enseignement ayant un malade au foyer et les mesures complémentaires à entreprendre.

4-6-La déclaration des maladies transmissibles

La loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles est venue abroger et remplacer tous les précédents textes relatifs aux maladies transmissibles en établissant une liste actualisée en incluant l'infection par le VIH-SIDA.

La déclaration des maladies transmissibles, prévues par cette loi, est obligatoire. Elle est faite aux autorités sanitaires par tout médecin ou biologiste qui les diagnostique ou qui en a pris connaissance et ce quel que soit son statut ou son mode d'exercice.

Les déclarations faites en vertu de cette loi et des textes d'application ne constituent pas une violation du secret professionnel.

La liste des maladies transmissibles est fixée par cette loi (voir tableau).

Loi 2007-12 du 12 février 2007 modifiant et complétant la loi 92-71 du 27 juillet 1992 dans son **article 7 (alinéa 1 nouveau)** : La déclaration des maladies prévues à l'article 3 de la présente loi revêt un caractère obligatoire. Elle est faite aux autorités sanitaires par tout médecin ou biologiste qui les diagnostique, ou qui en a pris connaissance, quel que soit son statut ou son mode d'exercice et ce selon des conditions et des formes fixées par décret. Cette déclaration doit être faite conformément à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

Article 9 (nouveau) : Toute personne se sachant atteinte de l'une des maladies transmissibles prévues à l'annexe jointe à la présente loi, est tenue de se faire examiner et traiter par un médecin.

Toute personne reconnue atteinte de l'une des maladies prévues à l'annexe jointe à la présente loi, peut se voir enjoindre par l'autorité sanitaire d'avoir à se traiter régulièrement et d'en faire la preuve par la production de certificats médicaux aux dates fixées par la même autorité sanitaire.

4-7- La déclaration des naissances

La déclaration des naissances est obligatoire et constitue une autre dérogation au secret professionnel.

La **loi n° 57 du 1^{er} août 1957** sur le règlement de l'état civil dans son article 24 précise que : « *La naissance de l'enfant sera déclarée par le père ou à défaut du père par les docteurs en médecine, sages femmes, ou autres personnes qui aurait assisté à l'accouchement...* »

L'article 22 de la même loi stipule que « Les déclarations des naissances seront faites les dix jours de l'accouchement à l'officier de l'état civil du lieu.. »

5- CERTIFICATS FACULTATIFS

5-1- Certificat médical d'arrêt de travail

Il s'agit des certificats les plus délivrés par les médecins dans l'exercice de tous les jours. Les médecins sont très souvent sollicités par leurs patients pour recevoir un certificat médical d'arrêt de travail pour raison de santé bien sûr, mais aussi souvent pour raison sociale ou familiale. Ainsi les conseils de l'ordre sont fréquemment saisis de plaintes relatives à des

prescriptions d'arrêt de travail pour raison de santé, soupçonnées d'abusives. Les plaignants contestent le bien-fondé de la décision du médecin qui est « accusé » de complaisance voire de complicité.

La complexité des situations auxquelles les médecins sont confrontés doit les inciter à faire preuve de mesure et de discernement. Il faut s'en tenir à son domaine spécifique de compétence. La décision de l'arrêt de travail et de sa durée doit être prise uniquement sur des critères médicaux, par conséquent suite à un examen médical.

Il faut noter qu'en cas de déclaration mensongère avérée, le médecin s'expose à des sanctions non seulement de la juridiction ordinaire, mais aussi des tribunaux (amendes et même emprisonnement pour une durée de cinq ans s'il est prouvé que l'acte est dicté par des raisons mercantiles, un don ou une promesse).

5-2- Certificat médical de vaccination

Les enfants vaccinés dans les structures de santé publique recevront ce certificat en se référant au carnet de vaccination délivré par la dite structure.

Le médecin de libre pratique ne peut délivrer un certificat de vaccination que s'il a pratiqué lui-même les vaccinations en mentionnant la date de l'acte vaccinal ainsi que le type, la nature du vaccin et le numéro du lot.

Les personnes candidates au pèlerinage sont vaccinées contre la méningite (méningococcique C), la diphtérie et le tétanos. Ces vaccinations sont assurées par les structures sanitaires publiques. Pour le petit pèlerinage (El Omra), les candidats pratiquent uniquement la vaccination contre la méningite. Cette dernière peut se faire dans les structures sanitaires publiques où le candidat recevra un « carnet international de vaccination » de couleur jaune édité par l'OMS dans le cadre du règlement sanitaire international. Sont mentionnés sur ce carnet le nom de la personne vaccinée et son numéro de passeport, la date de vaccination, signature et qualité professionnelle du vaccinateur, l'origine du vaccin employé et numéro du lot et le tampon du centre de vaccination. Le candidat au petit pèlerinage peut être vacciné chez un médecin de libre pratique ; ce dernier doit délivrer un certificat médical de vaccination en mentionnant obligatoirement les informations citées ci-dessus..

5-3- Autres certificats médicaux coutumiers mais facultatifs

- Certificat médical de bonne santé, de non contagion, de non contre-indication à la vie en collectivité, de bonne santé apparente. Formules à utiliser : « *en bonne santé apparente* » ou « *sans altération de santé cliniquement appréciable* ». Il s'agit de certificats exigés pour certains emplois, en particulier l'entrée dans la fonction publique ou pour certains contrats d'assurance vie.

- Certificat de dispense sportive ou d'inaptitude à la pratique de l'éducation physique
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport (ex les licences pour la pratique d'un sport dans les associations sportives) ;
- Certificat médical de guérison

6- L'EXPERTISE- LA RÉQUISITION

L'expertise est « la constatation ou l'estimation faite par un technicien qualifié titulaire de diplôme scientifique ou technique dans la spécialité requise ».

« **L'expert judiciaire** est un auxiliaire de justice dont la mission consiste à donner son avis technique ou accomplir des travaux sur réquisition des juridictions » (loi 93-61 du 23 juin 1993, Art. 1^{er}).

Un médecin requis pour une mission d'expertise est donc considéré comme médecin auxiliaire judiciaire. Il doit être inscrit sur la liste de la cour d'appel (loi 93-61, Art.7, Art.9, Art.10, Art.11, Art.13, Art.14, Art.18, Art.19).

Les obligations déontologiques du médecin expert : CDM, Chapitre III de l'exercice de la médecine d'expertise notifiée :

- Incompatibilité de la mission d'expertise avec la fonction de médecin traitant et avec certaines situations où l'intérêt de l'expert ou de l'un de ses proches sont en jeu. L'expert doit être objectif et agir en toute indépendance (Art.72 du CDM)
- Le médecin doit informer de sa mission la personne qu'il doit expertiser (Art.73 du CDM).
- Le médecin doit se récuser (refuser de juger, de témoigner) s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères aux techniques proprement médicales. Il ne doit révéler que les éléments fournissant les réponses aux questions posées. Hors de ces limites il doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission (Art.74 du CDM).

Quels sont les représentants de l'autorité publique ayant pouvoir de réquisition ?

Il peut s'agir :

- Du procureur de la république ou ses substituts, les officiers de police ou de la garde nationale
- Certains magistrats : le juge d'instruction agissant par commission rogatoire
- Les autorités administratives : telles que le Gouverneur, le Délégué et le maire.

La réquisition peut être formulée oralement en cas de mission urgente.

Quelles sont les procédures de l'expertise pénale ?

C'est le juge d'instruction qui commet un ou plusieurs experts pour procéder à des vérifications d'ordre technique.

Les experts rédigent un rapport qui doit contenir la description des dites opérations ainsi que leurs conclusions.

La réquisition peut concerner :

- L'examen d'un cadavre
- L'examen médical de personne suspecte d'état alcoolique : examen clinique et prélèvement pour dosage de l'alcoolémie
- L'examen d'un blessé pour apprécier les violences dont il a été l'objet (certificat médical descriptif)
- L'examen d'une victime d'agression sexuelle
- L'examen d'un inculpé en garde à vue
- L'examen à la recherche d'un état de toxicomanie avec prélèvement pour dosage

Obligation du médecin de répondre aux réquisitions de l'autorité judiciaire sous peine de sanctions s'il refuse de donner des soins, il est passible d'une peine de prison (loi 66-48 du 3 juin 1966). Toutefois il existe des dérogations à cette règle tel que :

- le cas de force majeure
- l'incompétence technique : si le médecin expert estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères aux techniques proprement médicales, ou n'entrent pas dans le cadre de ses compétences.
- l'incapacité physique du médecin
- l'existence de liens professionnels, parentaux, amicaux avec l'expertisé
- lorsqu'il est médecin traitant de la personne expertisée

Apport de l'expertise au tribunal

Le juge reconnaît implicitement l'importance des avis formulés par l'expert pour l'avancement du procès en particulier pénal. Il n'est pas tenu par les conclusions de l'expert (Art. 12 du code de procédure civile et commerciale).

L'ordonnance sur requête et le secret médical

L'ordonnance sur requête est détenue par le bénéficiaire qui va tout tenter pour la faire exécuter. L'exemple de communication du dossier médical est le plus fréquemment formulé par décision judiciaire.

Le médecin est confronté à un dilemme : d'une part une demande de divulgation du secret médical, d'autre part une décision juridictionnelle qu'il est obligé d'exécuter. L'ordre des médecins préconise les directives suivantes : le médecin qui reçoit une ordonnance sur requête ne doit répondre directement au pétitionnaire (la personne qui adresse une pétition) .Il doit s'adresser directement au juge qui a pris la décision pour lui rappeler qu'il est tenu par le secret médical. Toutefois si le juge réitère sa réquisition justifiée par un intérêt d'ordre public, le médecin doit adresser au tribunal un rapport succinct sans déborder sur d'autres questions que le(s) sujet(s) sur lesquels il est requis d'apporter une réponse.

L'exemple de la demande de communication du dossier médical, il faut limiter tout accès direct aux dossiers médicaux. En cas d'acceptation de répondre à l'ordonnance sur requête ne jamais reproduire le dossier médical de façon intégrale, mais répondre aux questions demandées par le juge. L'expertise est une autre solution pourrait suppléer la communication directe du dossier médical.

Trois principes sont à retenir lors de l'ordonnance sur requête :

- Concilier entre le respect du secret médical et le respect des décisions juridictionnelles
- Éviter tout accès direct au dossier médical
- Protection des intérêts des membres de la famille en cas décès d'une personne, de l'incapable en cas de mineur ou majeur incapable et cas échéant les intérêts des tiers.

7- CAS PARTICULIER DES MINEURS

Le livre 10 du code du statut personnel relatifs aux interdictions et l'émancipation, dans ses articles 153,154 et 162 définit clairement les mineurs, ceux à qui revient le droit de les représenter et précise que les actes de « l'interdit » sont nuls sans l'assentiment du tuteur. La démence, la faiblesse d'esprit et la prodigalité sont les autres causes de l'interdiction. Ainsi délivrer un certificat de repos directement au mineur est cautionné d'une interdiction échue au mineur par la loi.

Article 153 « *est considéré comme interdit pour minorité, celui qui n'a pas atteint la majorité de « dix-huit ans révolus »* »

Article 154 « *Le père est le tuteur de l'enfant mineur et en cas de décès ou d'incapacité du père, c'est la mère qui en est tutrice légale... En cas de décès des parents ou de leur incapacité et à défaut de tuteur testamentaire le juge doit nommer un tuteur »* »

Article 162 « *Les actes accomplis par l'interdit sans l'assistance du tuteur seront nuls, à moins d'homologation par ce dernier »* »

L'article 35 du CDM stipule ce qui suit « *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* ». Or la délivrance d'un certificat médical n'est en aucun cas un acte urgent.

8- SIGNALEMENT DES SEVICES A ENFANTS

Il s'agit de déclarer les sévices sur des mineurs ou sur une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état psychique ou physique.

Loi n° 95-92 du 9 novembre 1995, relative à la publication du code de la protection de l'enfant établit une nouvelle dérogation au secret professionnel. Dans sa **Section II - Le devoir de signalement** :

Art. 31 - Toute personne, y compris celle qui est tenue au secret professionnel, est soumise au devoir de signaler au délégué à la Protection de l'Enfance tout ce qui est de nature à constituer une menace à la santé de l'enfant, ou à son intégrité physique ou morale au sens des paragraphes (d et e) de l'article 20 du présent code.

Toute personne peut signaler au délégué à la protection de l'enfance tout ce qui lui paraît menacer la santé de l'enfant ou son intégrité physique ou morale au sens des autres paragraphes de l'article 20 du présent code...

Art. 33. Nul ne peut être poursuivi devant les tribunaux pour avoir accompli de bonne foi le devoir de signalement prévu dans les dispositions précédentes.

Art. 34. Il est interdit à toute personne de divulguer l'identité de celui qui s'est acquitté du devoir de signalement, sauf après son consentement ou dans les cas prévus par la loi.

Le médecin est parfois amené à examiner les enfants en situation de détresse physique ou psychique ; il a le devoir de dépister toutes les manifestations physiques et/ou psychologiques en rapport avec les mauvais traitements d'un enfant. Une fois ce dépistage fait, il est conseillé au médecin de mettre l'enfant en observation en milieu hospitalier afin de le sécuriser et de préciser le diagnostic et en cas de confirmation de le signaler aux autorités.

Le signalement des sévices à enfants est **obligatoire** et peut se faire selon deux modalités :

- Soit par signalement judiciaire au Procureur de la République ou à l'un de ses substituts (chef de poste de police, chef de poste de la garde nationale, chef de brigade de protection des mineurs).
- Soit par signalement administratif auprès du délégué à la protection de l'enfance. En pratique, le médecin ce signalement peut se faire par la rédaction d'un certificat médical descriptif de l'état de santé de l'enfant. Ce certificat sera adressé au délégué à la protection de l'enfance.

9- LE CERTIFICAT MÉDICAL DE VIRGINITÉ

(Bulletin d'information du Conseil National de l'Ordre des Médecins de Tunisie N°21-2005)

Deux situations peuvent se présenter au médecin :

- 1- Si la demande émane de l'entourage de la concernée le médecin doit refuser l'examen et la rédaction d'un certificat car il s'agit de violation du respect la personne et de l'intimité de la femme.
- 2- Si la demande émane de l'intéressée elle-même, le médecin peut remettre à l'intéressée un certificat de virginité si l'hymen est intact. Le médecin doit refuser dans les cas où le diagnostic de virginité ne peut être porté de façon formelle : le médecin estime qu'il n'a pas la compétence requise ou que l'examen n'est pas formel.

Remarque : s'il s'agit d'une agression sexuelle, le type de certificat sera plutôt un certificat médical initial de constatation de violence sexuelle. Il s'agit là d'une véritable expertise médico-légale. L'examen doit être accompagné de prélèvement et examens biologiques

nécessaires (recherche de spermatozoïdes, dépistage d'infections sexuellement transmissibles, diagnostic de grossesse).

Pour résumer, le médecin peut délivrer un certificat de virginité dans les circonstances suivantes :

- Si la demande émane de l'intéressée elle-même et non d'une tierce personne
- En cas d'absence de contexte d'agression sexuelle
- Lorsque le médecin estime qu'il est compétent à le faire
- Si l'hymen est intact à l'examen

10-HOSPITALISATION À LA DEMANDE D'UN TIERS (HDT)

Le certificat médical d'hospitalisation demandé par un tiers est délivré :

- Quand les troubles mentaux du patient rendent son consentement impossible et quand son état rend indispensable des soins immédiats avec surveillance en milieu hospitalier
- Un tiers signe la demande manuscrite d'admission : membre de la famille, proche ou personne agissant dans son intérêt

La loi n°92-83 du 3 août 1992, relative à la santé mentale et aux conditions d'hospitalisation en raison de troubles mentaux, stipule :

- Dans l'article 11 : « *Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement que si :*
 - 1) *Ses troubles rendent impossible son consentement*
 - 2) *Son état impose des soins urgents*
 - 3) *Son état de santé représente une menace pour sa sécurité ou pour celle d'autrui* ».
- Et dans l'article 15 : « *Une personne atteinte de troubles mentaux peut être hospitalisée, sans ses consentements et à la demande d'un tiers.*

Sont réputés tiers au sens de la présente loi un des ascendants ou des descendants, le conjoint, les collatéraux ou le tuteur légal du malade.

La demande présentée par un tiers est accompagnée par deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours attestant que les conditions prévues à l'article 11 de la présente loi, sont remplies...

L'un des deux certificats médicaux doit être établi par un médecin psychiatre exerçant dans une structure sanitaire publique. Il constate l'état mental de la personne à soigner, indique les particularités de sa maladie et le nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés au deuxième degré inclusivement.

Toutefois, et en cas d'urgence, un seul certificat établi par un médecin psychiatre exerçant dans une structure sanitaire publique suffit pour hospitaliser une personne atteinte de troubles mentaux à la demande d'un tiers ».

La loi n° 2004-40 du 3 mai 2004, a modifié et complété la loi n°92-83 du 3 août 1992.

En effet le président du tribunal de première instance pourra ordonner l'hospitalisation d'office des personnes, dont les troubles mentaux compromettent leur sécurité ou celle des tiers, dans l'établissement public hospitalier le plus proche du domicile de la personne à hospitaliser et disposant d'un service de santé mentale.

De plus la levée d'hospitalisation ne peut être prononcée qu'après avis d'une commission formée de trois médecins psychiatres nommés par le président du tribunal de première instance dans le ressort duquel se trouve le domicile de la personne concernée par la levée

d'hospitalisation. Ladite commission ne doit comprendre ni le médecin traitant du malade ni le médecin expert ayant déjà donné son avis lors de l'hospitalisation du malade.

D'autres articles ajoutés à la loi n° 2004-40 :

L'article 24 (bis) stipule : « Le médecin psychiatre exerçant au service des urgences dans les structures sanitaires publiques peut hospitaliser au sein de l'établissement sanitaire les personnes qu'il examine, lorsque leur état de santé et leur comportement révèlent des troubles mentaux manifestes pouvant menacer leur sécurité ou celle d'autrui... »

L'article 25(bis) : « L'autorité judiciaire saisie d'une affaire pénale peut, sur la base de l'avis d'un médecin expert, ordonner l'hospitalisation d'office du détenu dans un établissement sanitaire public qu'elle désigne à cet effet, et ce, en vue de la soumettre à l'observation et à l'examen médical afin de vérifier l'état de ses capacités mentales et déterminer sa responsabilité dans les faits retenus contre lui. Cette hospitalisation est exécutée en collaboration avec les services pénitentiaires compétents et sous leur contrôle, et ce, durant toute la période prévue pour l'hospitalisation. Cette période peut être prolongée selon les mêmes procédures ».

L'article 30 (bis) : « L'état prend en charge les frais de soins et d'hospitalisation des malades soumis aux régimes de l'hospitalisation d'office ».

11-LES CERTIFICATS MÉDICAUX DE COMPLAISANCE

Un certificat médical de complaisance est un acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite (article 17 du CDM). **L'article 28 du CDM** stipule « La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance constitue une faute grave ». Il s'agit d'une faute professionnelle et déontologique du médecin. Le médecin ne doit certifier que ce qu'il a lui-même constaté après l'examen du patient. Si le certificat rapporte les dires de l'intéressé ou d'un tiers, le médecin doit s'exprimer sur le mode conditionnel et avec la plus grande circonspection; le rôle du médecin est en effet d'établir des constatations médicales, non de recueillir des attestations ou des témoignages et moins encore de les reprendre à son compte.

Les sanctions auxquelles s'expose le médecin en délivrant un certificat médical de complaisance sont de plusieurs ordres :

- **Disciplinaires** : elles sont très nombreuses et trop fréquentes en matière de certificat. Les sanctions vont de la relaxe à des suspensions temporaires d'exercer pour complaisance, faux certificat, immixtion dans les affaires de famille, propos mensongers ou traduisant une certaine partialité.
- **Civiles** : si une relation de cause à effet est prouvée entre le certificat délivré et le préjudice subi. Le médecin peut être condamné à indemniser la victime.
- **Pénales** : avec amende et possible peine de prison, même si, en général, cette privation de liberté est assortie du sursis.

Ces sanctions sont indépendantes les unes des autres, un médecin pouvant être condamné pour la même faute au disciplinaire, au civil et au pénal, et même au tribunal administratif.

Les conséquences peuvent être gravissimes pour le médecin, sa famille, son avenir professionnel, sa trésorerie, son cabinet, ses éventuels associés. Néanmoins, les jurisprudences peuvent reconnaître la bonne foi du praticien, des circonstances atténuantes ou aggravantes, des maladresses... Parfois, plusieurs fautes sont réunies dans un même certificat et compliquent la situation du médecin imprudent.

12- LES CERTIFICATS MÉDICAUX : ATTENTION AUX PIÈGES !

Dangers pour tous les certificats que l'on doit rédiger

- La maladresse d'écriture peut laisser planer un doute sur l'objectivité du médecin ou l'authenticité de son examen.
- Le médecin ne peut certifier pour un autre médecin.
- La rédaction devra toujours se limiter au strict nécessaire.
- Certaines précautions rédactionnelles sont de mise : par exemple « non contre indication à la pratique d'un sport » plutôt « qu'aptitude à ... » ou, dispense de sport...obligatoirement à caractère total ou partiel, limitée dans le temps et exceptionnellement définitive.
- Il n'y aura jamais violation du secret si le médecin remet à son patient et en main propre un certificat consignait des éléments réputés à caractère secret.
- Ce qu'il ne faut jamais faire, c'est remettre un certificat à un tiers (sauf exception dérogatoire légale) ou mettre un tiers en cause.
- Selon la situation familiale ou au travail, la plus grande vigilance est de mise. Certaines situations sont incontestablement des facteurs de danger avec fréquents détournements du certificat par le patient au profit d'un contentieux et souvent par avocat interposé. C'est pourquoi, lorsqu'on a à rédiger un certificat, il faudra penser à un éventuel climat anormal ou particulier, famille, divorce, climat hostile au travail, héritage... et redoubler de vigilance !

Exemples :

- Faux certificats (vaccinations faites ou contre indiquées).
- Certificat de bonne santé pour les assurances : à la demande du patient, le médecin dissimule une pathologie en vue d'une assurance-vie. Il s'agit d'une fraude aux assurances.
- Conséquences néfastes pour un patient qui obtient une autorisation de... et qui en subit les conséquences qui peuvent en découler (ex : non contre indication à un poste de travail, à la conduite..., non contre indication à tel sport...);
- Défaut d'examen ou examen insuffisant (Accident de la Voie Publique : fracture méconnue non signalée ; constat de décès : importance d'un examen total et complet avant de déclarer « mort naturelle »)

Des recommandations...

- Jamais de certificat sans interrogatoire et examen complet.
- Utiliser une rédaction claire, prudente et compréhensible.
- Limiter l'écrit au strict indispensable et à ce qui est indiscutable dans le constat, sans omission dénaturant les faits, sans révélation excessive, sans laisser place aux interprétations personnelles.
- Se relire, dater, signer.
- Conserver un double, faire contresigner éventuellement.
- Remettre en main propre et jamais à un tiers ni à un assureur.

Les questions à se poser...

Réfléchir avant d'écrire :

- Qui le demande, pourquoi le demande t-il ?
- Que va-t-il en faire ?
- Suis-je obligé de le faire ?
- Suis-je bien dans mon rôle de médecin ?

13- CONCLUSION

L'exercice de la médecine est personnel; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

Les certificats médicaux, manifestations quotidiennes de l'activité de tout praticien sont des documents médico-légaux qui engagent une triple responsabilité : pénale, civile et disciplinaire, sans compter les aspects administratifs et conventionnels !

Certains certificats prévus par la loi sont obligatoires et constituent une dérogation relative au secret médical, mais la plupart des certificats sont facultatifs et le médecin ne doit les établir qu'à bon escient.

Le certificat médical constitue une ouverture vers un tiers. C'est parce que le contenu en est libre qu'il doit être destiné à l'intéressé car seul le malade peut disposer de son secret. Toutes les autres circonstances nécessitent la plus grande prudence avant de signer.

Le médecin doit établir avec conscience et objectivité les documents destinés à faire valoir des prérogatives justes. Il lui incombe même le devoir de prendre l'initiative de la rédaction de tels certificats. A l'inverse, c'est aussi un devoir de refuser les demandes abusives qui desservirait autant le solliciteur que le rédacteur.

CHAPITRE IV : LES CONTRATS ET LES CONVENTIONS

Certains modes d'exercice de la médecine nécessitent des dispositions particulières afin d'être conformes à la législation en vigueur et en particulier au code de déontologie médicale. En effet, les médecins contractants ou conventionnés doivent être soumis aux principes formulés par le code de déontologie, essentiellement le respect du secret professionnel (article 8 du CDM et l'article 78) et l'exercice de sa profession en pleine indépendance (article 11 du CDM).

Sur le plan pratique l'exercice 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. De plus 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 afin d'être visée par ce dernier (article 65 du CDM).

1- LES CONTRATS MÉDICAUX

Le médecin salarié dans une collectivité ou tout autre organisme public ou privé doit être lié dans son exercice par un contrat de travail (article 75 du CDM). Parmi les conventions qu'un médecin peut être amené à contracter, les plus fréquents sont :

- Contrat d'exercice d'anesthésie réanimation
- Contrat d'exercice pour médecin radiologue
- Contrat de travail pour médecin salarié dans un centre de thalassothérapie
- Contrat de travail à durée indéterminée pour l'exercice de la médecine du travail dans un service autonome de médecine du travail
- Contrat de travail à durée déterminée pour l'exercice de la médecine du travail dans un groupement de médecine du travail
- Contrat d'exercice dans les structures sanitaires publiques (Arrêté des ministères des finances et de la santé publique du 14 mars 1992)
- Contrat de conventions avec divers ministères (Ministère de la Défense/Ministère de l'Intérieur/Ministère de l'enseignement Supérieur...)

2- LES CONVENTIONS MÉDICALES

- **Convention pour l'exercice de la médecine préventive.**

Cette activité peut se faire dans un foyer universitaire, un jardin d'enfant, une crèche ou autre collectivité. L'article 66 du CDM stipule « Sauf cas d'urgence et sous réserve 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 ».

- **Convention pour l'exercice de la médecine de contrôle.**

Le code de déontologie médicale définit la médecine de contrôle dans ses articles 68 à 71 :

- *Il est interdit au médecin d'être à la fois médecin contrôleur et médecin traitant d'un même malade.*
- *Le médecin contrôleur doit faire connaître au malade soumis à son contrôle qu'il l'examine en tant que médecin contrôleur.*
- *Le médecin ne doit pas s'immiscer dans le traitement. 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,*

- *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.*

- **Convention médicale de Soins.**

L'exercice de l'activité médicale de soins ne peut être pratiquée qu'au niveau des organismes publics ayant eu un agrément du ministère de la santé publique (article 16 de la loi n° 91-63 du 25 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire) Ces organismes pratiquent cette activité généralement dans le cadre d'un centre médicosocial. Par conséquent les organismes privés n'ont pas le droit de pratiquer la médecine de soins.

La médecine de soins peut s'exercer aussi au sein des hôtels selon la réglementation en vigueur (voir le paragraphe 3 sur l'exercice de la médecine en milieu touristique).

- **Convention de médecine de travail.**

Le médecin de travail a une mission essentiellement préventive (article 80 du CDM). Le médecin du travail doit respecter, en plus du secret professionnel, le secret de fabrication et en général les procédés d'exploitation dont il pourrait prendre connaissance (article 81 du CDM).

- **Convention du corps médical hospitalo-sanitaire.**

L'article 18 du décret N° 91-230 du 4 février 1991 portant statut du corps médical hospitalo-sanitaire, stipule que « *Le corps médical hospitalo-sanitaire peut souscrire au maximum deux (2) conventions. La nature de ces conventions et les conditions de leurs conclusions ainsi que la durée et le nombre de vacations pour chaque convention, sont fixés par arrêté du ministre de la santé publique. Pour être valables, ces conventions doivent être préalablement approuvées par le ministre de la santé publique.* » **L'arrêté** qui fixe ces modalités n'a pas changé depuis celui du **7 juin 1977** et qui fixe le nombre de conventions à un maximum de deux et les vacations à deux également et leurs durées à une heure chacune.

- **Convention pour assurer des gardes d'urgences dans les structures sanitaires publiques**

Selon la législation en vigueur les structures sanitaires publiques, afin d'assurer des gardes d'urgences, peuvent recourir aux médecins du secteur public qui n'exercent pas dans la même structure ainsi qu'aux médecins du secteur privé. Ceci se fera sous forme de convention entre les deux parties : le directeur de la structure sanitaire publique et le médecin concerné.

Références juridiques :

- Décret n° 2001-318 du 23 janvier 2001, relatif à l'indemnité de garde et ses conditions d'attribution et fixant les taux de cette indemnité.
- Décret n° 2011-2780 du 29 septembre 2011, modifiant et complétant le décret n° 2001-318 du 23 janvier 2001, relatif à l'indemnité de garde et ses conditions d'attribution et fixant les taux de cette indemnité : Article premier (nouveau) – deuxième paragraphe : « *Il est possible, le cas échéant, sur autorisation préalable des directeurs généraux des établissements publics de santé concernés ou des directeurs régionaux de la santé publique pour les autres structures hospitalières et sanitaires publiques et afin d'assurer les gardes, de recourir aux médecins du secteur public qui n'exercent pas dans la même structure, ainsi que les médecins du secteur privé et les médecins titulaires du diplôme national de docteur en médecine ou d'un diplôme admis en équivalence et inscrits à l'ordre des médecins, et ce par le biais de conventions conformes au modèle homologué par le ministre de la santé publique* ».
- Circulaire n° 11/2012 du 14 février 2012 : a précisé les modalités de conventionnement avec un modèle de convention joint à cette circulaire ainsi qu'un

tableau détaillé sur les indemnités accordées aux différents personnels médicaux et juxta-médicaux des secteurs public et privé ,et qui assurent des gardes d'urgences.

3-L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN MILIEU TOURISTIQUE

Trois modes d'exercice de la médecine pouvant être pratiqué au sein des hôtels :

- **La médecine de travail** : a une mission exclusivement préventive et s'applique aux employés des établissements hôteliers à l'instar de la convention de médecine de travail.
- **La médecine de contrôle** (voir convention pour l'exercice de la médecine de contrôle)
- **La médecine de soins** : L'exercice de la médecine de soins dans les hôtels a fait l'objet de conflits entre les médecins et donc de plusieurs plaintes. Il faut rappeler la réglementation en vigueur et en particulier :
 - *Arrêté du ministre du tourisme du 1er décembre 2005*, fixant les normes minimales de classement des hôtels de tourisme. Dans la rubrique « service médical » les hôtels de catégorie 3,4 et 5 étoiles doivent assurer une garde médicale 24h/24h par un médecin conventionné.
 - *Circulaire n°51/2006 du 21 juin 2006* du ministre de la santé publique qui se réfère à l'arrêté du ministre du tourisme du 1er décembre 2005 et le décret n° 93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale exige le conventionnement du médecin avec la structure hôtelière en utilisant le modèle conçu par le conseil de l'ordre des médecins et l'obligation du visa de cette convention par le conseil régional de l'ordre des médecins territorialement compétent.

CHAPITRE V : AUTRES DOCUMENTS DÉLIVRÉS PAR LE CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

1- INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE DES MÉDECINS

En vertu de la loi 91-21 du 13 Mars 91, nul ne peut exercer la médecine en Tunisie sans être inscrit au Tableau de l'Ordre. Le formulaire d'inscription est disponible au niveau du conseil régional de l'ordre ou le télécharger à partir du site du conseil national de l'ordre des médecins : www.ordre-medecins.org.tn

Les documents à fournir pour l'inscription au tableau de l'ordre :

- L'original et copie conforme du Doctorat en Médecine.
- Copie conforme de l'équivalence du Doctorat dans le cas d'un Diplôme étranger + copie.
- Un extrait du casier judiciaire (Bulletin N° 3).+ copie.
- Une copie de la carte d'Identité Nationale (recto - verso).
- Une attestation du Ministère de la défense précisant la situation militaire (copie conforme)
- 3 photos d'identité.
- Copie conforme du contrat de mariage pour le médecin étranger conjoint (e) du ressortissant (e) tunisien (ne).
- Paiement de la somme de 50D pour la cotisation annuelle 50dinars et 10 D pour la carte professionnelle
- Copie de la note de service pour les médecins recrutés par le Ministère de la Santé Publique.
- Code de déontologie.
- Un engagement du médecin à noter les indications qu'il doit faire figurer sur sa plaque, sa carte visite, ses ordonnances ainsi que le tampon.

Pour les médecins spécialistes, fournir l'original et une copie conforme du diplôme de spécialité.

N.B : L'autorisation d'ouverture d'un cabinet Médical est délivrée par le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, territorialement compétent du lieu d'exercice.

2- EXERCICE DE LA MÉDECINE EN LIBRE PRATIQUE : OUVERTURE D'UN CABINET MÉDICAL

2-1 Cabinet médical individuel

L'autorisation d'ouverture d'un cabinet médical privé est délivrée par le conseil régional de l'ordre des médecins territorialement compétent du lieu d'exercice suite à une demande adressée au président. Le médecin ne peut avoir qu'un seul cabinet (article 86 du CDM).

Les documents à fournir sont :

- Une demande au nom du président du conseil régional de l'ordre des médecins (sur formulaire disponible au siège du conseil régional)
- La carte visite
- Deux ordonnances avec le cachet (spécimens avant exécution).
- Photocopie de la plaque (spécimen) qui ne doit pas dépasser 25cm sur 30cm (Article 24 du CDM).
- Copie de la qualification pour les spécialistes délivrée par le conseil national de l'ordre des médecins de Tunisie.

- Arrêté Ministériel de démission pour les médecins anciens salariés de la Santé Publique.
- Copie conforme du bail de location du local.
- Pour les Etrangers : autorisation du Ministère de la Santé Publique pour exercer La Libre Pratique en Tunisie.
- Le texte de l'annonce dans la presse de l'ouverture du cabinet médical doit faire l'objet d'un visa du conseil régional pour être inséré dans les journaux.

Le transfert d'un cabinet médical fait l'objet d'une demande au nom du président du conseil régional de l'ordre des médecins (sur formulaire disponible au siège du conseil régional).

L'annonce de transfert d'un cabinet doit aussi être visée par le conseil régional de l'ordre des médecins.

Le remplacement dans un cabinet médical, quelle que soit sa durée, doit obligatoirement être autorisé par le conseil régional de l'ordre et ce suite à une demande au nom du président du conseil régional de l'ordre des médecins (sur formulaire de remplacement disponible au siège du conseil régional ou téléchargeable sur Internet). Les médecins à remplacer et le remplaçant devraient cosigner cette demande. Les médecins exerçant dans le secteur public doivent fournir un titre de congé de leur administration pour pouvoir remplacer. Le remplacement morcelé, pour une demi-journée ou pendant les week-end et jours fériés n'est pas autorisé.

A appeler l'**Art.57 du CDM** au sujet du remplacement : « ...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 »

La fermeture d'un cabinet médical doit faire l'objet d'une demande auprès du conseil régional de l'ordre des médecins. Le médecin recevra une attestation de fermeture pour valoir ce que de droit.

2-2- Cabinet de groupe de médecins/Société civile professionnelle de médecins

L'association de médecins de même discipline ou de disciplines différentes pour exercer la médecine peut se faire de deux manières : soit dans le cadre d'un cabinet de groupe, soit au sein d'une société civile professionnelle (article 87 du CDM).

Les modalités d'exercice de ces deux types de groupement sont définies dans les articles 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96,97 et 98 du CDM.

3- SERVICES DE MEDECINE D'URGENCE DANS LE SECTEUR PRIVE

Références juridiques :

- Décret n°90-2264 du 31 décembre 1990, relatif aux gardes médicaux dans le secteur privé
- Décret n°2001-2824 du 6 décembre 2001, relatif à l'organisation des services de médecine d'urgence dans le secteur privé.

Les services de médecine d'urgence dans le secteur privé sont destinés à assurer, aux citoyens, la permanence des soins médicaux, par les médecins de libre pratique et en priorité par ceux installés dans la même circonscription municipale. Ils sont organisés selon l'une des modalités suivantes : soit dans le cadre d'une société civile professionnelle, soit dans un établissement sanitaire privé dans ses propres locaux soit à titre transitoire par une collectivité publique locale en l'absence d'une société civile professionnelle dans la circonscription concernée.

Les médecins s'engagent par écrit à assurer les prestations de médecine d'urgence. Cet engagement doit être conforme à un engagement type établi par le conseil national de l'ordre des médecins et doit être visé par ledit conseil.

Ces services fonctionnent quotidiennement de 20 heures à 8 heures et durant 24 heures les dimanches et jours fériés.

CHAPITRE VI : DOCUMENTS MEDICAUX DE LA CNAM

Les documents médicaux que les médecins communiquent à de la caisse nationale d'assurance maladie doivent être minutieusement remplis avec une écriture lisible et afin de faciliter leur contrôle et éviter leurs rejets et ainsi épargner aux patients désagréments.

1- DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT AVEC LA CNAM

Cette demande doit être accompagnée d'une attestation d'inscription de la part du conseil régional de l'ordre des médecins

2- BULLETIN DE SOINS

Une étude descriptive et prospective sur la qualité de la rédaction et de la prescription des ordonnances médicales déposées au Centre Régional de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie à Sousse a abouti aux conclusions suivantes : 79% des ordonnances avaient une bonne lisibilité, 31% seulement comportent des génériques, 13,6% des médecins n'inscrivent pas la forme galénique et 9,9% ne mentionnent pas le dosage de la forme galénique

3- BULLETIN DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SOINS

Il comporte les différentes natures des soins dont l'assuré a bénéficié :

- Une hospitalisation
- Consultation et actes de soins dentaires
- Prothèses dentaires
- Actes paramédicaux
- Les consultations et les visites
- Actes médicaux
- La biologie
- Le suivi de grossesse.
- Un accouchement
- Une partie réservée à la délivrance de médicaments par le pharmacien
- Une partie pour le collage des vignettes

4- DEMANDES D'ACCORDS PREALABLES (AP)

3-1- AP1 : Demande de prise en charge de soins et explorations soumis à l'accord préalable

- Prescrire les actes ou les médicaments avec les posologies.
- Remplir les données cliniques et paracliniques(copie des explorations aidant à la décision du contrôle médical).

Problèmes:

- Manque de la posologie des médicaments.
- Manque de renseignements cliniques
- Manque de copies des examens complémentaires confirmant le diagnostic. (L'examen anatomopathologique pour la chimiothérapie, l'échographie, le scanner, l'IRM, la scintigraphie ou autres examens radiologiques).

3-2- AP2 : Demande d'examen par imagerie médicale

- Préciser l'acte demandé.
- Remplir les données cliniques et paracliniques (copie des explorations déjà effectuées aidant à la décision du contrôle médical)

Problèmes :

- Manque renseignements cliniques.
- Parfois absence de précision de l'acte demandé ;
- Manque de copies des examens complémentaires déjà effectués (Examens radiologiques : échographie, TDM, IRM ...)

3-3- AP3 : Demande de prise en charge pour appareillage médical

- Préciser l'appareillage demandé.
- Remplir les données cliniques et para-cliniques (copie des explorations déjà effectuées aidant à la décision médicale).
- Mentionner l'indication de l'appareillage.
- Code numérique pour les appareillages fournis par le CAO avec le visa du maître appareilleur.

Problèmes :

- Manque de renseignements cliniques
- Manque de copies des examens complémentaires déjà effectués (échographie ou Radiographie).

3-4- AP4 : Demande pour prise en charge de rééducation fonctionnelle

- Préciser le nombre de séances demandées.
- Remplir les données cliniques et paracliniques (copie des explorations déjà effectuées aidant à la décision médicale) ; bien justifier la demande si renouvellement.

Problèmes:

- Manque renseignements cliniques.
- Manque copie des examens complémentaires effectués (échographie ou autres examens radiologiques)

3-5- AP 5 : Demande de prise en charge pour chirurgie cardio-vasculaire

- Préciser l'acte demandé tout en mentionnant la catégorie, le type et le lieu (la clinique)
- Remplir les données cliniques.
- Fournir une copie des explorations effectuées : la coronarographie, holter, l'écho cardiaque...
- Fournir un CD de la coronarographie avec compte rendu de l'acte s'il a été effectué en urgence.

Problèmes:

- Manque de compte rendu de la coronarographie.
- Acte non précisé.
- Manque des explorations justifiant l'acte demandé (ex. Test de fin de vie de pacemaker).

3-6- AP 6 : Demande de prise en charge de lithotritie externe

- Préciser le coté atteint.
- Remplir les données cliniques : antécédents, nombre de lithiases, localisation, taille, retentissement.
- Fournir une copie des explorations effectuées : AUSP, échographie, UIV

3-7- AP 7 : Demande de prise en charge de séances d'hémodialyse

- Remplir les données cliniques: antécédents s, étiologie, date de la 1ère séance de dialyse, nombre de séances/ semaine
- Remplir le tableau des données biologiques (clairance de la créatinine...)

3-8- AP 8 : Demande de prise en charge de radiothérapie externe

3-9- AP 10 : Demande de prise en charge d'acte de greffe

3-10- AP 11 : Demande de prise en charge de grands brûlés

3-11- AP 13 : Demande pour prise en charge de soins thermaux

5- DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POUR APCI (AFFECTION PRISE EN CHARGE INTEGRALEMENT)

L'arrêté conjoint des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger et du ministre de la santé publique du 25 juin 2007, définit la liste suivante des affections lourdes ou chroniques prises en charge intégralement par la caisse nationale d'assurance maladie :

LISTE DES APCI

1. Diabète insulino-dépendant ou de type 2 ne pouvant être équilibré par le seul régime.
2. Dysthyroïdies.
3. Affections hypophysaires.
4. Affections surrénaliennes.
5. HTA sévère.
6. Cardiopathies congénitales et valvulopathies.
7. Insuffisance cardiaque et troubles du rythme.
8. Affections coronariennes et leurs complications.
9. Phlébites.
10. Tuberculose active.
11. Insuffisance respiratoire chronique.
12. Sclérose en plaque.
13. Epilepsie.
14. Maladie de Parkinson
15. Psychonévroses
16. Insuffisance rénale chronique.
17. Rhumatismes inflammatoires chroniques.
18. Maladies auto-immunes.
19. Tumeurs et hémopathies malignes.
20. Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.
21. Hépatites chroniques actives.
22. Cirrhoses et insuffisance hépatique.
23. Glaucome.
24. Mucoviscidose.

6- CERTIFICAT MEDICAL D'ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Ce certificat peut être utilisée en même temps pour les accidents de travail et/ ou les maladies professionnelles.

Doit contenir une description de ses lésions initiales et de l'état clinique. Ne pas omettre de prescrire le nombre de jours de repos.

Ce même formulaire peut être utilisé comme certificat initial, mais aussi comme certificat médical de prolongation, de rechute, de guérison ou de consolidation.

La Loi n° 94-28 du 21 février 1994, portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles ; prévoit, dans son article 95, des sanctions en cas de délivrance d'un certificat de complaisance « Est passible d'une amende de 50 à 100 Dinars :

- tout médecin ayant sciemment dénaturé les conséquences de l'accident dans le certificat médical délivré en application de la présente loi ;
- tout médecin ou pharmacien qui réclame, en se référant aux dispositions de la présente loi, la rémunération d'actes professionnels non effectués ou le prix de produits non délivrés ;

Problèmes:

Manque la description des lésions initiales, chose qui pourra influencer le traitement du dossier et le taux d'IPP.

7- CERTIFICAT MEDICAL D'ARRET DE TRAVAIL

Certificat comportant trois parties :

- 1- Identification de l'assuré.
- 2- Partie réservée au médecin contrôleur de la CNAM.
- 3- Le certificat médical **confidentiel** que le médecin traitant devrait remplir lisiblement, complètement, en particulier si oui ou non le patient a été hospitalisé pour pouvoir bénéficier de plein traitement durant la période d'hospitalisation. Ce certificat doit être signé sans oublier de **cacheter cette partie pour préserver le secret médical !**

8- LE CERTIFICAT MÉDICAL POUR INVALIDITÉ/RETRAITE ANTICIPÉE POUR USURE PRÉMATURÉE DE L'ORGANISME :

Ce certificat est assez délicat à rédiger, notamment quand il s'agit d'estimer le taux d'invalidité, souvent surestimé par les médecins. Il s'agira de faire preuve de circonspection, de précision et de d'objectivité, tout en évitant de céder à des doléances non justifiées.

ANNEXE 1 : LES CERTIFICATS MEDICAUX

Téléchargeables sur le site du CROM au <http://www.ordremedecins-centre.org.tn/>

CERTIFICAT MÉDICAL POUR L'OBTENTION D'UN PERMIS DE CONDUIRE OU SON RENOUVELLEMENT

شهادة طبيّة للحصول على رخصة سيطرة أو لتجديدها⁽¹⁾

إتني الممضي(ة) أسفله الدكتور(ة) في الطبّ و المسجّل(ة)
بالمجلس الوطني لعامة الأطباء تحت عدد و المباشرة(ة) ب أشهد أنّي فحصت
السّيّد(ة) المولود(ة) في ب
صاحب(ة) بطاقة التعريف الوطنيّة عدد المسلمة ب في
و بعد إطلاعي على نتائج الفحوص و التحاليل التكميليّة (عند الاقتضاء) و كذلك تصريح المترشّح(ة) بخصوص حالته
(ها) الصّحّيّة و طبقا لمقتضيات الملحق عدد 1 للقرار المشترك من وزير النقل و الصّحة العموميّة المؤرّخ في 16 أوت
2002⁽²⁾ أصرّح أنّ المعني بالأمر:

□ مؤهل(ة) لسيارة العربات من

○ المجموعة الأولى (الأصناف "1 أ" و "أ" و "ب" و "ج")
○ المجموعة الثّانية (الأصناف "ج" و "ج+ه" و "د" و "د 1" و "د+ه")

□ مؤهل(ة) لسيارة العربات من المجموعة وفقا لمقتضيات الفقرة الفرعيّة
من الفقرة بالقسم عدد من الملحق عدد د للقرار المذكور أعلاه

□ مطالب(ة) بإجراء فحص من قبل مختصّ في⁽³⁾

□ مطالب(ة) بالمثل أمام اللّجنة المختصة مع تقديم شهادة طبيّة مسلمة من طرف مختصّ في
.....⁽³⁾

□ غير مؤهل(ة) لسيارة العربات

طابع و إمضاء الطّبيب

التأريخ

(1) يجب أن تكون هذه الشّهادة مسلمة منذ أقلّ من ثلاثة أشهر عند تقديم مطلب الحصول على رخصة سيطرة أو تجديدها
(2) القرار المشترك من وزير النقل و الصّحة العموميّة المؤرّخ في 16 أوت 2002 المتعلّق بضبط قائمة حالات الإعاقات البدنيّة و الأمراض التي تتطلّب تهيئة خاصة
للعربات و/أو حمل واستعمال السّائق لآلات و أعضاء اصطناعيّة و كذلك الحالات الأخرى من الإعاقات البدنيّة الخاصّة التي تستوجب رأي اللّجنة المختصة
المشار إليها بالفصل 12 من الأمر عدد 142 لسنة 2000 المؤرّخ في 24 جانفي 2000
(3) يجب أن يكون مطلب المترشّح مصحوبا بشهادة طبيّة مفصّلة و في ظرف مغلق مسلمة من طرف الطّبيب المختصّ

Certificat médical pour l'obtention d'un permis de conduire ou son renouvellement (1)

Je soussigné(e) . Docteur en médecine, inscrit (e) au Conseil National de l'Ordre des Médecins
sous le numéro : et exerçant à
atteste avoir examiné Monsieur (Madame)
né (e) le: à
détenteur (rice) de la CIN n° délivrée àle
et après avoir pris connaissance des résultats des examens et des analyses complémentaires (le
cas échéant) et la déclaration du candidat concernant son état de santé et conformément aux
dispositions de l'annexe 1 de l'arrêté conjoint des Ministres du Transport et de la Santé Publique
du 16 Août 2002 (2)

Déclare que l'intéressé (e)

est apte à la conduite des véhicules correspondant au:

groupe 1 (les catégories « A1 », « A », « B » et « H »)

groupe 2 (les catégories « C », « C+E », « D », « D1 » et « D+E »)

est apte à la conduite des véhicules du groupe conformément aux dispositions du
sous paragraphe du paragraphe de la classe de
l'annexe 1 de l'arrêté précité

doit être examiné par un spécialiste en(3)

est tenu de se présenter devant la commission spécialisée muni d'un certificat délivré par
un spécialiste en (3)

est inapte à la conduite des véhicules

Date

Cachet et Signature du médecin

(1) Ce certificat doit être délivré depuis moins de trois mois et ce lors du dépôt de la demande d'obtention
du permis de conduire ou de son renouvellement

(2) Arrêté conjoint des Ministres du Transport et de la Santé Publique du 16 Août 2002 fixant la liste des
handicaps physiques et des maladies qui nécessitent un aménagement spécial des véhicules et/ou le port et
l'utilisation par le conducteur d'appareils et de prothèses ainsi que les autres cas spéciaux de handicaps
physiques qui requièrent l'avis de la commission spécialisée indiquée à l'article 12 du décret 2000-142 du 24
janvier 2000.

(3) Le dossier d'obtention du permis de conduire doit être accompagné d'un certificat médical circonstancié
sous pli confidentiel délivré par un médecin spécialiste.

CERTIFICAT MÉDICAL D'INCAPACITÉ PHYSIQUE POUR L'UTILISATION DE LA CEINTURE DE SÉCURITÉ

(Article 83 du décret n° 2000-147 du 24 janvier 2000, fixant les règles techniques d'équipement et aménagement des véhicules)

Je soussigné

Médecin :

- De la santé Publique (1)
- De libre pratique (1)

Atteste avoir examiné : Mr (me, elle)

Né (e) le à

CIN N°.....délivrée à.....le.....

Titulaire du permis de conduire N°.....délivré le

et déclare que son état de santé de cette personne ne lui permet pas l'utilisation de la ceinture de sécurité :

- à titre permanent (1)
- à titre temporaire (1) pour une durée decommençant le.....et se terminant le.....

.....le..... Fait à

(Signature et cachet du médecin)

**Visa des services spécialisés du
Ministère du transport**

(1) Cocher la case correspondante

CERTIFICAT MÉDICAL PRÉNUPTIAL

Certificat Médical Prénuptial

Je, soussigné,
Nom et Prénom
Docteur en Médecine, spécialiste
N° d'inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins
Exerçant à
Adresse : N° Rue/Av
Ville/Localité/Gouvernorat
Certifie avoir examiné en vue de mariage : M
Né(e) le à
Demeurant à
C. I. N. n° délivrée à le

Etablis le présent certificat après avoir procédé à un interrogatoire minutieux et à un examen clinique complet et pris connaissance des résultats des examens complémentaires suivants :

Groupe sanguin
Hépatite virale B
Hépatite virale C
Radiographie du thorax
Autres

Déclare en outre avoir

- Informé l'intéressé(e) des résultats des examens cliniques et complémentaires et des actions de nature à prévenir ou à réduire le risque pour lui (elle), son conjoint et sa descendance.
- Attiré l'attention de la future épouse des risques d'une éventuelle Rubéole contractée au cours de la grossesse et l'avoir informée de l'existence d'un vaccin.
- Insisté sur les facteurs de risque propices pour quelques maladies (diabète, hypertension artérielle etc.)
- Conseillé de se faire vacciner contre l'hépatite B
- Avoir prodigué un conseil génétique y compris celui lié à la parenté entre les deux époux supposés et des conseils sur les méthodes de planification des naissances et insisté sur la nécessité de la surveillance des grossesses.

Fait à le

Signature et cachet

Observation :

Toute personne, se sachant atteinte d'une maladie transmissible, et qui par son comportement concourt délibérément à sa transmission à d'autres personnes est passible d'un emprisonnement de un à 3 ans (loi n°92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles (Articles 11 et 18)

شهادة طبية سابقة للزواج

إني الممضي أسفله،
الاسم و اللقب
دكتور في الطب، الاختصاص
رقم التسجيل بمجلس عمادة الأطباء
المباشر ب
العنوان العدد نهج شارع
أشهد بأي قمت لغاية الزواج بفحص السيد (ة)
المولود(ة) في ب
القاطنة(ة) ب
بطاقة التعريف الوطنية عدد. مسلمة ب . في.

حررت هذه الشهادة بعد إجراء استجواب مدقق و فحص سريري كامل و بعد اطلاعي على نتائج الفحوص التكميلية التالية :
 فصيلة الدم التهاب الكبد الفيروسي صنف ب و صنف ج صورة بالأشعة السينية للصدر فحوص أخرى

و أصرح علاوة على ذلك

- أني أعلمت المعني(ة) بالأمر بنتائج الفحوص السريرية والتكميلية و بما من شأنه وقايته (ها) و قرينه (ها) و أبنائهما من الأمراض السارية والوراثية
- لفت نظر الزوجة إلى خطر الإصابة بمرض الحميراء أثناء الحمل و أعلمتها بوجود تلقيح للحماية منه
- أكدت على عوامل الخطر المهيئة لبعض الأمراض (مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم الخ...).
- نصحت المعني(ة) بالأمر بإجراء تلقيح ضد التهاب الكبد الفيروسي صنف ب
- قدمت نصائح تتعلق بالعوامل الوراثية و المرتبطة بالقرابة بين الزوجين و نصائح تتعلق بطرق تنظيم الولادات و أكدت على ضرورة مراقبة الحمل.

سلمت هذه الشهادة للمعني(ة) بالأمر للإدلاء بها لدى من له النظر

حرر ب في

ملاحظة : يعاقب بالسجن لمدة تتراوح بين سنة وثلاث سنوات كل شخص يعلم أنه مصاب بمرض سار و يسعى عمدا من خلال سلوكه إلى نقله إلى أشخاص آخرين
(القانون عدد 71 لسنة 1992 المؤرخ في 27 جويلية 1992 المتعلق بالأمراض السارية : الفصلان 11 و 18)

شهادة طبية أولية (C.M.I.)

عدد التسجيل..... عدد الملف الطبي.....

أو عدد البطاقة الطبية.....

إني الممضي أسفله الدكتور.....

المباشر بقسم.....

مستشفى.....

أشهد أن الأنسة ، السيد (ة).....

العمر.....

عدد بطاقة التعريف..... تاريخ التسليم.....

حضر(ت) لدينا وصرح(ت) أن(ها) متضرر (ة) من :

- حادث مرور
- اعتداء بالعنف
- حوادث أخرى باستثناء حوادث الشغل والأمراض المهنية

تعرض(ت) له يوم :..... على الساعة.....

إثر.....

تمت المعاينة يوم :.....

تبين من الفحص الأولي أن المتضرر (ة) : A l'examen initial on note :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

السبب المفترض :.....

.....

لذا، تتطلب الحالة الصحية للمتضرر (ة) راحة لمدة..... يوماً ما عدا التعكرات الصحية

وسلمت هذه الشهادة بطلب من المعني (ة) بالأمر للإدلاء بها عند الإقتضاء

أو سلمت هذه الشهادة بطلب من السلط الرسمية (انظر السلطة المعنية) :.....

..... في.....

الطابع والإمضاء

وصل عند.....

شهادة وفاة طبيّة

جزء أول مخصّص لمصالح الحالة المدنيّة	
<p>العدد الرتبيّ للوفاة □□□□□□</p>	<p>إني الممضي أسفله الدكتور في الطبّ أشهد أنّ وفاة الشّخص المذكور جانبا التي حدثت يوم على الساعة حقيقيّة و دائمة</p>
<p>الاسم اللقب عدد بطاقة التعريف الوطنيّة</p>	<p>مانع طبيّ شرعيّ من الدفن <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا وجوب وضع الجثة في تابوت مغلق <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
<p>عنوان مقرّ السكنى الرئيسيّ التّهج الجماعة المحليّة المعتمديّة الولاية</p>	<p>حرّ ب يوم على الساعة إمضاء</p>
<p>مولود (ة) في □□□□□□□□ ب الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى المهنة</p>	<p>رقم التسجيل بالمجلس الوطنيّ لعمادة الأطباء مكان مباشرة الطبيب هل كان هو الطبيب المباشر <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
<p>الحالة المدنيّة <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> متزوّج <input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/> مطلق الجنسيّة <input type="checkbox"/> تونسيّة <input type="checkbox"/> جنسيّة أخرى الجماعة المحليّة التي حدثت بها الوفاة الجماعة المحليّة المعتمديّة الولاية</p>	<p>سلّمت هذه الشهادة بطلب من عائلة المتوفي حسب تصريح السيّد (ة) صاحب (ة) بطاقة التعريف الوطنيّة عدد</p>

شهادة وفاة طبيّة

ورقة مخصصة لمصالح وزارة الصحة العمومية	
<p>العدد الرتبّي للوفاة □□□□□</p>	<p>إني الممضي أسفله الدكتور في الطب أشهد أنّ الوفاة حدثت يوم على الساعة</p>
<p>الجماعة المحليّة المعمّدية الولاية</p>	<p>مات طبيّ شرعيّ من الدفن <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا وجوب وضع الجثة في تابوت مغلق <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
<p>مولود (ة) في □□□□.□□□□ في ب</p>	<p>حرّر ب يوم على الساعة</p>
<p>الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى</p>	<p>إمضاء</p>
<p>المهنة</p>	<p>رقم التسجيل بالمجلس الوطنيّ لعمادة الأطباء..... مكان مباشرة الطبيب</p>
<p>الحالة المدنيّة <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/> مطلق</p>	<p>هل كان هو الطبيب المباشر <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا سلمت هذه الشهادة بطلب من عائلة المتوفي حسب تصريح السيّد (ة)</p>
<p>الجنسيّة <input type="checkbox"/> تونسيّة <input type="checkbox"/> جنسيّة أخرى</p>	<p>صاحب ب.ت.و. عدد.....</p>
<p>الجماعة المحليّة التي حدثت بها الوفاة الجماعة المحليّة المعمّدية الولاية</p>	

جزء ثان سرّي مخصّص لمصالح وزارة الصحة العمومية

أسباب الوفاة	
<p>المدة الفاصلة بين بداية المسار المرضيّ و حدوث الوفاة (ساعة، يوم، شهر أو سنة)</p>	<p>القسم الأوّل : الأمراض التي تسببت بصفة مباشرة في الوفاة : أ - ب - ج - د - ناجمة أو منجّرة عن ناجمة أو منجّرة عن ناجمة أو منجّرة عن</p>
	<p>القسم الثّاني : الحالات المرضيّة و العوامل الفيسيولوجيّة التي ساعدت بصفة غير مباشرة على حدوث الوفاة</p>

معلومات إضافية

هل حدثت الوفاة عند الحمل (يذكر حتى إذا ثبت أن لا علاقة له بالوفاة) أو بعد سنة على أقصى تقدير نعم لا

في تلك الحالة اذكر المدة الفاصلة بين انتهاء الحمل و حدوث الوفاة اشهر ايام

في حالة حدوث عارض أوضح بدقة حدوثه (الطريق العام، المنزل، ...) هل هو حادث شغل نعم لا
غير واضح

هل وقع أو سيقع تشريح الجثة لا نعم ونتيجة التشريح متوفرة نعم لكن نتيجة التشريح غير متوفرة

مكان حدوث الوفاة : المنزل مؤسسة إيواء الطريق العام المستشفى (أذكره)

مؤسسة صحيّة خاصّة (أذكرها) مكان آخر (أذكره)

CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Premier volet destiné aux Services d'Etat Civil
A remplir lisiblement par le médecin

RESERVE A LA COLLECTIVITE LOCALE
N° D'ACTE DU DECES

/ / / / /

NOM :

Prénoms :

C. I. N. (ou autre pièce d'identité) :

Adresse du lieu de résidence principal :

Rue :

Collectivité locale : Délégation : Gouvernorat :

Né (e) le : / / / / / à

Sexe : 1. M 2. F

Profession :

Etat matrimonial : 1. Célibataire 2. Marié (e)
3. Veuf (ve) 4. Divorcé (e)

Nationalité : 1. Tunisienne 2. Autre

Collectivité locale lieu de survenue du décès:

Collectivité locale : Délégation : Gouvernorat :

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue le à heure est réelle et constante (voir 1 au verso).

Obstacle médico-légal à l'inhumation (voir 2 au verso)..... Oui Non
Obligation de mise en bière immédiate (voir 3 au verso)..... Oui Non

A le à heure*

Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

N° d'inscription au Conseil National de l'Ordre des Médecins :

Lieu d'exercice du médecin :

S'agit-il du médecin traitant ? 1 Oui, 2 Non

Ce certificat a été délivré à la demande de la famille du défunt et rédigé selon les déclarations de titulaire de la C. I. N. n°

* : Heure du constat du décès

CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Feuille destinée aux services du Ministère de la Santé Publique

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> N° D'ACTE DU DECES / / / / / / </div> <p>Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort est survenue le / / à heure (voir 1 au verso)</p> <p>Obstacle médico-légal à l'inhumation (voir 2 au verso) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Obligation de mise en bière immédiate (voir 3 au verso) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p style="text-align: right;">A le à heure*</p> <p style="text-align: right;">Signature (Non lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin</p> <p>Collectivité locale : Délégation : Gouvernorat :</p> <p>Né (e) le : / / à</p> <p>Sexe : 1. <input type="checkbox"/> M 2. <input type="checkbox"/> F</p> <p>Profession :</p> <p>Etat matrimonial : 1. Célibataire <input type="checkbox"/> 2. Marié (e) <input type="checkbox"/> 3. Veuf (ve) <input type="checkbox"/> 4. Divorcé (e) <input type="checkbox"/></p> <p>Nationalité : 1. Tunisienne <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>Collectivité locale lieu de survenue de décès :</p> <p>Collectivité locale : Délégation : Gouvernorat :</p>	<p>N° d'inscription au Conseil National de l'Ordre des Médecins :</p> <p>Lieu d'exercice du médecin :</p> <p>S'agit-il du médecin traitant ? 1. <input type="checkbox"/> Oui, 2. <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Ce certificat a été délivré à la demande de la famille ou défunt et rédigé selon les déclarations de titulaire de la C. I. N. n°</p> <p style="text-align: center;">* : Heure du constat du décès</p>
---	--

Deuxième volet destiné aux services du Ministère de la Santé Publique
Renseignements confidentiels et anonymes
A remplir lisiblement et à titre par le médecin

Cause (s) du décès (voir exemples au verso)	
<p>PARTIE I : Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès* La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale.</p> <p>a : _____</p> <p>due à ou consécutive à : b : _____</p> <p>due à ou consécutive à : c : _____</p> <p>due à ou consécutive à : d : _____</p> <p>* Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mode de décès, ex : syncope, arrêt cardiaque...)</p> <p>PARTIE II : Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I.</p> <p>_____</p>	<p>Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (heures, jours, mois ou ans).</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Informations complémentaires	
<p>Le décès est-il survenu pendant une grossesse (à déclarer, même si cet état n'a pas contribué à la mort) ou moins d'un an après ? 1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Dans ce dernier cas, intervalle entre la fin de cette grossesse et le décès : mois jours</p> <p>En cas d'accident, préciser le lieu exact de survenue (voie publique, domicile...)</p> <p>S'agit-il d'un accident de travail (ou présumé tel) ? 1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non 3. <input type="checkbox"/> Sans précision</p> <p>Autopsie : une autopsie a-t-elle été ou sera-t-elle pratiquée ?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui et le résultat est disponible 3. <input type="checkbox"/> Oui mais le résultat est non disponible</p> <p>Lieu de décès :</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Domicile 2. <input type="checkbox"/> Institut on 3. <input type="checkbox"/> Voie publique 4. <input type="checkbox"/> Hôpital 5. <input type="checkbox"/> Clinique privée 6. <input type="checkbox"/> Autre lieu</p> <p>lequel ? laquelle ? lequel ?</p>	

ANNEXE 2 : DOCUMENTS DU CONSEIL DE L'ORDRE

Téléchargeables sur le site du CROM au <http://www.ordremedecins-centre.org.tn/>

DEMANDE D'OUVERTURE D'UN CABINET MEDICAL PRIVE

Nom et Prénom :N° d'Inscription au T.O :

Médecin Généraliste Médecin spécialiste en.....

Tél. :

ADRESSE DU CABINET MEDICAL :

N°Rue

Etage Appartement VilleGouvernorat :

Description de Cabinet (NB de Pièces, Bureau du Médecin, Salle d'examen, Sanitaire, etc....)

.....
.....

Le Local se trouve t-il dans un Immeuble ? Oui non

Si oui existe t-il d'autres Médecins dans l'Immeuble ? Oui non

Quelles sont leurs spécialités ?

.....

Un autre Confrère a t-il exercé dans le même local ? Oui non

SITUATION PROFESSIONNELLE ANTERIEURE : (cocher la case correspondante)

Interne : Résident Médecin des Hôpitaux : A.H.U. : M.C.A :

Médecin de la S.P : Autre (préciser) :

Date du dépôt de la demande :

Préciser l'adresse de correspondance :

.....

Avis du C.R.O.M :

Signature

DEMANDE DE TRANSFERT D'UN CABINET MEDICAL PRIVE

Nom et Prénom :

N° d'Inscription au T.O :

Médecin généraliste Médecin spécialiste

Tél. :

ADRESSE DE L'ANCIEN CABINET MEDICAL :

N°..... Rue..... Etage :..... Appartement :

Ville : Gouvernorat :

ADRESSE DU NOUVEAU CABINET MEDICAL :

N°..... Rue..... Etage :..... Appartement :

Ville : Gouvernorat :

Description de Cabinet (NB de pièce, Bureau du Médecin, Salle d'examen, Sanitaire, etc.)

.....
.....

Le local se trouve t-il dans un Immeuble ? Oui non

Existe t-il d'autres Médecins dans l'Immeuble ? Oui non

Si oui quelles sont leurs Spécialités ?.....

Un autre Confrère a t-il exercé dans le même local ? Oui non

Si oui, date de la résiliation du Bail de location du Confrère :

Adresse de l'ancien cabinet médical :

SITUATION PROFESSIONNELLE ANTERIEURE : (cocher la case correspondante)

Interne : Résident : Médecin des Hôpitaux : A.H.U. : M.C.A :

Médecin de la S.P : Autre (préciser) :.....

Date du dépôt de la demande :

Préciser l'adresse de correspondance :.....

.....

Avis du C.R.O.M :

Signature :

Sousse, Le

ANNONCE D'OUVERTURE D'UN CABINET MEDICAL

Le Docteur.....

Diplômé(e) De La Faculté De Médecine de.....

Médecin Généraliste

Médecin spécialiste en.....

Informe le Public de l'Ouverture de Son Cabinet Médical sis à

.....

Tél. :

VISA DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS

VALABLE TROIS JOURS DE SUITE

Sousse, le

ANNONCE DE TRANSFERT DE CABINET MEDICAL

Le Docteur

Diplômé(e) De La Faculté De Médecine de

Médecin Généraliste

Médecin spécialiste en

Informe Le Public de l'Ouverture de Son Cabinet Médical sis à:

.....

.....

Tél. :

VISA DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Valable un Jour (01)

Sousse, Le

DEMANDE D'OUVERTURE D'UN CABINET DE GROUPE

De même discipline

De disciplines différentes

Docteur (Nom Prénom)..... N° d'inscription au T.O.
.....

Médecin Généraliste

Médecin spécialiste en

Situation professionnelle antérieure :

Interne : Résident : Médecin des Hôpitaux : A.H.U. : M.C.A :

Médecin de la S.P : Médecin de libre pratique : Autre (préciser) :

Et Docteur..... N° d'inscription au T.O.

Médecin Généraliste

Médecin spécialiste en

Situation professionnelle antérieure :

Interne : Résident : Médecin des Hôpitaux : A.H.U. : M.C.A :

Médecin de la S.P : Médecin de libre pratique Autre (préciser) :

ADRESSE DU CABINET MEDICAL DE GROUPE:

N°..... Rue..... Etage :..... Appartement :

Ville :Gouvernorat :

Description de Cabinet (NB de pièce, Bureau du Médecin, Salle d'examen, Sanitaire, etc.)
.....

Le local se trouve t-il dans un Immeuble ? oui non

Existe t-il d'autres Médecins dans l'Immeuble ? oui non

Si oui quelles sont leurs Spécialités ?
.....

Date du dépôt de la demande :

Préciser l'adresse de correspondance :.....
.....

Avis du C.R.O.M :

Signature :

Sousse, Le

ANNONCE D'OUVERTURE D'UN CABINET DE GROUPE

Les Docteurs :

.....

Médecin Généraliste Médecin spécialiste en

Diplômé(e) de La Faculté De Médecine de.....

Et le

docteur.....

Médecin Généraliste Médecin spécialiste en

Diplômé(e) De la Faculté De Médecine de.....

Informent Le Public de l'Ouverture de leur Cabinet Médical sis à :.....

Tél. :.....

Signatures des deux médecins

VISA DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS

VALABLE TROIS JOURS DE SUITE

Sousse, Le.....

ENGAGEMENT

Ayant pris connaissance du contenu de l'article 23 du Code de Déontologie Médicale, et compte tenu de la qualification qui m'a été reconnu par le Conseil National de l'Ordre des Médecins de Tunisie., je m'engage à ce que les inscriptions sur ma plaque, ma carte de visite, mes ordonnances ainsi que mes tampons soient comme suit :

.....
.....
.....
.....
.....

Signature

Sousse, Le.....

CONVENTIONS : ENGAGEMENT

Je soussigné, Docteur..... N°d'ordre exerçant
en qualité de MSP MHU MLP MT ou autres :
.....

déclare sur l'honneur détenir en ce jour les conventions suivantes :

Organisme :

Mode :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

et m'engage à informer dans un délai de 15 j le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Sousse de tout nouveau contrat ou résiliation.

Signature

DEMANDE DE REMPLACEMENT

MEDECIN A REMPLACER	MEDECIN REMPLACANT
Nom :..... Prénom :..... N° d'inscription au T.O : Spécialité :..... Mode d'exercice :..... Adresse professionnelle : Le remplacement sera effectué par Dr : Signature et cachet:	Nom :..... Prénom :..... N° d'inscription au T.O : Spécialité :..... Mode d'exercice : Ou niveau d'étude : Adresse professionnelle :..... Signature et cachet: NB :Le médecin remplaçant fonctionnaire ou salarié s'engage à fournir le titre de congé ou une copie de la demande de congé visée par son administration.
Du.....au.....	
<u>Avis du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Sousse</u> oui: <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/> Remarques :.....	

ANNEXE 3 : DOCUMENTS MÉDICAUX DE LA CNAM

Téléchargeables sur le site de la CNAM au http://www.cnam.nat.tn/pages/espace_prestataires_fr.html

CERTIFICAT MEDICAL D'ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE



CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE

REGIME DE REPARATION DES PREJUDICES
RESULTANT DES ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES
(Loi n° 94-28 du 21 février 1994)

Cocher la case correspondante →

<input type="checkbox"/>	ACCIDENT DU TRAVAIL
<input type="checkbox"/>	MALADIE PROFESSIONNELLE

Cocher la case correspondante ↓

<input type="checkbox"/>	Initial
<input type="checkbox"/>	Prolongation
<input type="checkbox"/>	Rechute
<input type="checkbox"/>	Guérison
<input type="checkbox"/>	Consolidation

CERTIFICAT MEDICAL

Numéro Matricule

Je soussigné : exerçant à : en qualité
de : N° tél :, certifie avoir examiné le :/...../.....
Mr (me) : né(e) le :/...../....., profession :
Date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie :

INFORMATIONS TECHNIQUES MEDICALES

Constatations cliniques détaillées :

Résultats des examens paracliniques :

Soins prodigués : Hospitalisation : Oui Non

S'il s'agit de maladie professionnelle : Agent(s) responsable(s) :
N° du tableau (avoir verso)

OBJET DU PRESENT CERTIFICAT

Uu arrêt de travail initial est nécessaire pour une durée de jours à compter du :/...../.....

L'arrêt de travail antérieurement prescrit doit être prolongé de jours à compter du :/...../.....

La guérison est atteinte à compter du :/...../.....

La consolidation est réalisée depuis le : avec les séquelles suivantes :

AT-22

Certificat médical établi le :/...../..... Signature du médecin Cachet du médecin.
ou de l'établissement

CERTIFICAT PRESCRIVANT L'INVALIDITÉ/LA MISE EN RETRAITE ANTICIPÉE

CERTIFICAT MEDICAL PRESCRIVANT

- L'invalidité La retraite anticipée pour usure prématurée de l'organisme

Je soussigné(e) docteur :

Spécialité :

Inscrit au Conseil de l'ordre des médecins sous le n°

Exerçant à :

N° Tél :

Certifie avoir examiné le :

à :

Le nommé :

Matricule à la CNSS :

C.I.N N° : Délivrée à : Le :

Domicilié à :

Ville : Code Postal.....

Profession :

Et qui présente actuellement la syptomatologie suivante (Début, mode d'installation et d'évolution de l'affection invalidante, antécédents du sujet conditionnant, aggravant ou prédisposant à l'affection invalidante, Autres affections)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Imp CNSS A174

Pathologie(s) associée(s) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'examen clinique ainsi que les investigations complémentaires font évoquer le diagnostic suivant :

.....

.....

.....

.....

.....

Ceci justifie sa mise (1) :

- en **invalidité** avec un taux estimé actuellement à :
- à la **retraite anticipée pour usure prématurée de l'organisme**
(âge minimum 50 ans)

Certificat établi le

Signature et cachet du Docteur

DEMANDE D'ADMISSION EN APCI

Demande d'admission en APCI
A remplir par le médecin traitant

Je soussigné, Docteur

Nom et prénom :

Code conventionnel :

Certifié, après avoir examiné M(me, elle)

IDENTIFIANT :

que l'affection qu'il (elle) présente est classée parmi les affections prises en charge intégralement (APCI) par la CNAM, et ce conformément à la liste des APCI fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé publique et de la sécurité sociale.

Date : ___/___/___ Signature et cachet

الصندوق الوطني لتأمين على المرضى
Caisse Nationale d'Assurance Malade

مطلب تكفل
بمريض ثقيل أو مزمن
DEMANDE D'ADMISSION EN APCI

A REMPLIR PAR L'ASSURÉ SOCIAL يعمل من طرف المضمون الاجتماعي

IDENTIFIANT UNIQUE المعرف الوحيد

L'assuré social المضمون الاجتماعي

الاسم:

اللقب:

الجنس:

الرقم البريدي:

Le malade المريض

<input type="checkbox"/> L'associé (**)	<input type="checkbox"/> L'enfant (*)	<input type="checkbox"/> Le conjoint	<input type="checkbox"/> L'assuré social
---	---------------------------------------	--------------------------------------	--

(*) Le Père = 01 ; La Mère = 02 ; L'associé = 03 ; L'enfant = 04 ; Le conjoint = 05 ; L'assuré social = 06 ; L'ab = 01 ; La Mère = 02 ; (**)

الاسم:

اللقب:

تاريخ الولادة:

SIGNATURE DE L'ASSURÉ إمضاء المضمون الاجتماعي

Très important : Ce formulaire doit être déposé au centre régional ou local le plus proche de votre domicile, dans un délai ne dépassant pas les **15 jours** suivant la date de sa signature par le médecin prescripteur.

هام جدا: تسليم هذه البطاقة إلى أقرب مركز جهوي أو محلي لمقر إقامتكم وذلك في أجل أقصاه **15** يوما من تاريخ تحريرها من طرف الطبيب المبتلي.

Réservé au médecin conseil de la CNAM

Demande initiale Renouvellement

Avis du médecin conseil :

.....

.....

➤ Code de l'APCI (Selon la CIM 10)

➤ Date de début de la prise en charge : ___/___/___

➤ Durée de la prise en charge ___ mois.

Motif du refus :

Date : ___/___/___ Signature et cachet

Observations :

.....

.....

.....

Rapport médical confidentiel
(A remplir par le médecin traitant)
Prière coller ce dépliant après l'avoir rempli

Diagnostic :

Classée sous : Code APCI

Observation :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature et cachet du médecin traitant

Afin de permettre au médecin conseil de la CNAM de statuer sur cette demande dans les meilleurs délais, prière de détailler au maximum votre rapport médical en précisant :

- Le diagnostic exact de l'affection justifiant la demande d'admission en APCI
- L'observation clinique
- Le traitement envisagé
- Les modalités de suivi clinique et para clinique

➤ joindre à cette demande, les copies des résultats et des rapports des explorations ayant posé le diagnostic.

AP 1 : DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE SOINS ET EXPLORATIONS SOUMIS À L'ACCORD PRÉALABLE

RESERVE AU MEDECIN CONSEIL

Favorable :
Prise en charge de :

Code	Désignation	Posologie	Durée du traitement
.....
.....
.....
.....

Défavorable :

Motifs :
.....
.....
.....

Observations :
.....
.....
.....

Date :/...../..... signature



مطلب للتكفل بالعلاج والأعمال الطبية الخاضعة للموافقة المسبقة *
DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE SOINS ET EXPLORATIONS SOUMIS A L'ACCORD PREALABLE * **AP1**

HOSPITALISATION, CHIRURGIE OU ACCOUCHEMENT	<input type="checkbox"/>
MEDICAMENTS	<input type="checkbox"/>
ACTES MEDICAUX	<input type="checkbox"/>
ANALYSES MEDICALES	<input type="checkbox"/>

A REMPLIR PAR L'ASSURE SOCIAL

Caisse d'affiliation CNSS CNRPS صندوق الاخطار
Identifiant unique ou Numéro d'assuré social المعرف الوحيد أو رقم المضمون الاجتماعي

L'ASSURE SOCIAL	المضمون الاجتماعي
PRENOM :
NOM :
ADRESSE :
TELEPHONE : :

LE BENEFICIAIRE	المنتفع
L'ASSURE SOCIAL <input type="checkbox"/>
LE CONJOINT <input type="checkbox"/>
L'ENFANT* <input type="checkbox"/> *
L'ASCENDANT** <input type="checkbox"/> **
* Le 1 ^{er} enfant = 1, 2 ^{ème} enfant = 2, 3 ^{ème} enfant = 3 ...etc ** Le père = 1, la mère = 2	
PRENOM :
NOM :
DATE DE NAISSANCE : :

signature de l'assuré social

* utiliser un seul imprimé pour chaque type de prestations.

RAPPORT MEDICAL CONFIDENTIEL

Je soussigné Dr :
exerçant en tant que
à :

Code conventionnel
certifie avoir examiné Mr (me) :

Identifiant unique ou numéro d'assuré social : :

Prescrit les actes ou les médicaments suivants :

Code	Désignation	Posologie*	Durée du traitement*
.....
.....
.....
.....

* : pour les médicaments prescrits

Données cliniques et paracliniques :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

En cas de chimiothérapie, préciser :	
RECEPTEURS HORMONAUX <input type="checkbox"/>	CLASSIFICATION TNM :
TYPE HISTOLOGIQUE :	

Diagnostic :
.....
.....
.....
.....
.....

Au cas où il s'agit d'une hospitalisation ou d'un accouchement, préciser la clinique privée conventionnée :
--

..... le Cachet et signature du médecin

AP 2: DEMANDE D'EXAMEN PAR IMAGERIE MÉDICALE

RESERVE AU MEDECIN CONSEIL

Favorable :

	Code	Libellé
<input type="checkbox"/>	RAD 100 10	TDM cérébrale
<input type="checkbox"/>	RAD 100 20	Scanopelvimétrie
<input type="checkbox"/>	RAD 100 30	TDM de mensuration
<input type="checkbox"/>	RAD 100 40	TDM de repérage
<input type="checkbox"/>	RAD 100 50	TDM de l'articulation temporo-mandibulaire
<input type="checkbox"/>	RAD 100 60	TDM orbitaire
<input type="checkbox"/>	RAD 100 70	TDM thoracique (standard ou haute résolution)
<input type="checkbox"/>	RAD 100 80	TDM abdominale
<input type="checkbox"/>	RAD 100 90	TDM pelvienne
<input type="checkbox"/>	RAD 10140	TDM de simulation
	RAD	

Défavorable :

Motifs :

.....

Observations :

.....

Date :/...../.....

signature

RAPPORT MEDICAL CONFIDENTIEL

Je soussigné docteur :

Exerçant en tant que :

à

Code conventionnel

certifie avoir examiné Mr (me) :

.....

Identifiant unique ou numéro d'assuré social :

Prescrit l'examen suivant :

Scanner	<input type="checkbox"/> RAD 100 10 TDM cérébrale	<input type="checkbox"/> RAD 100 60 TDM orbitaire
	<input type="checkbox"/> RAD 100 20 Scanopelvimétrie	<input type="checkbox"/> RAD 100 70 TDM thoracique
	<input type="checkbox"/> RAD 100 30 TDM de mensuration	<input type="checkbox"/> RAD 100 80 TDM abdominale
	<input type="checkbox"/> RAD 100 40 TDM de repérage	<input type="checkbox"/> RAD 100 90 TDM pelvienne
	<input type="checkbox"/> RAD 100 50 TDM de l'articulation temporo-mandibulaire	<input type="checkbox"/> RAD 10140 TDM de simulation
Autre scanner Région :		
Code : RAD		
IRM (préciser la région)		
Scintigraphie		
Autre acte		

L'examen demandé est en liaison avec une affection prise en charge intégralement APCI :

Oui code APCI :

Non



AP2

DEMANDE D'EXAMEN
PAR IMAGERIE MEDICALE

مطلب لإجراء
كشف بالتصوير الطبي

A REMPLIR PAR L'ASSURE SOCIAL

Caisse d'affiliation

CNSS

CNRPS

صندوق الاخراف

Identifiant unique ou

المعرف الوحيد أو رقم

Numéro d'assuré social

المضمون الاجتماعي

L'ASSURE SOCIAL

المضمون الاجتماعي

PRENOM :

NOM :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :

Le BENEFICIAIRE

المنتفع

L'ASSURE SOCIAL

LE CONJOINT

L'ENFANT*

*

L'ASCENDANT**

**

* Le 1^{er} Enfant = 1, 2^{ème} enfant = 2, 3^{ème} enfant = 3 ...etc

** الزين الأول = 1، الثاني = 2، الثالث = 3 ...etc

** Le père = 1, la mère = 2

** 1 = 1، 2 = 2

PRENOM :

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

SIGANTURE DE L'ASSURE SOCIAL

Données cliniques et paracliniques :

.....

Diagnostic (établi ou probable) :

.....

Thérapeutique (envisagée ou en cours) :

.....

Les examens préalables suivants ont été déjà effectués :

Nature de l'examen	Date
.....
.....
.....

....., le.....

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN

AP 5: DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POUR CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE

RESERVE AU MEDECIN CONSEIL

Favorable :

Prise en charge d'une intervention chirurgicale cardio-vasculaire

Catégorie

Type

à effectuer à

Lieu de l'exploration

Type de l'exploration AVEC CATHE
 SANS CATHE

Défavorable :

Motifs :

Observations :

Date :/...../..... signature



A REMPLIR PAR L'ASSURE SOCIAL

Caisse d'affiliation CNSS CNRPS

Identifiant unique ou Numéro d'assuré social

صندوق الاخراف
المعرف الوحد أو رقم
المضمون الاجتماعي

L'ASSURE SOCIAL المضمون الاجتماعي

PRENOM :

NOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

LE BENEFICIAIRE المنتفع

L' ASSURE SOCIAL

LE CONJOINT

L' ENFANT*

L' ASCENDANT**

* Le 1^{er} Enfant = 1, 2^{ème} enfant = 2, 3^{ème} enfant = 3 ...etc

** Le père = 1, la mère = 2

الزوجة = 1، الثاني = 2، الثالث = 3 ...إلخ
الوالدين = 1، 2 = 1، 2 = 1، 3 = 1

PRENOM :

NOM :

DATE DE NAISSANCE

SIGNATURE DE L'ASSURE SOCIAL

RAPPORT MEDICAL CONFIDENTIEL

Je soussigné docteur :

Exerçant en tant que :

à
Code conventionnel

Après avoir examiné Mr (Me)

Identifiant unique ou numéro d'assuré social :

Indique une intervention chirurgicale cardio-vasculaire

Catégorie

Type

à effectuer à

Lieu de l'exploration

Type de l'exploration AVEC CATHE
 SANS CATHE

Rapport des explorations :

...../...../.....

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN

Prrière coller ce rapport après l'avoir rempli.

AP 6: DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE LITHOTRIPIE EXTERNE

RESERVE AU MEDECIN CONSEIL

Favorable :

Prise en charge du traitement par lithotripsie

Côté droit gauche

Défavorable :

Motifs :

.....

Observations :

.....

Date :/...../.....

signature



AP6

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE
LITHOTRIPIE EXTERNE

مطلب لتحمل مصاريف
تفتيت الحصى بالصدى

A REMPLIR PAR L'ASSURE SOCIAL

Caisse d'affiliation CNS CNRPS صندوق الاخطار
 Identifiant unique ou Numéro d'assuré social
 المعرف الوحيد أو رقم المضمون الاجتماعي

L'ASSURE SOCIAL المضمون الاجتماعي

PRENOM :
 NOM :
 ADRESSE :
 TELEPHONE :/...../.....

LE BENEFICIAIRE المنفعة

L'ASSURE SOCIAL
 LE CONJOINT
 L'ENFANT* *
 L'ASCENDANT** **
 * Le 1^{er} enfant = 1, 2^{ème} enfant = 2, 3^{ème} enfant = 3 ...etc. الإذن الأول = 1، الثاني = 2، الثالث = 3 ...إلخ
 ** Le père = 1, la mère = 2 2 = 1 = **
 PRENOM :
 NOM :
 DATE DE NAISSANCE/...../.....

SIGNATURE DE L'ASSURE SOCIAL

RAPPORT MEDICAL CONFIDENTIEL

Je soussigné docteur :

Exerçant en tant que :

à

Code conventionnel

Certifie que l'état de santé de Mr (me) :

Identifiant unique ou numéro d'assuré social :/...../.....

nécessite un traitement par lithotripsie portant sur

Côté droit gauche

Siège :

Antécédents lithiasiques :

Siège de la lithiase	Traitement appliqué	Date du traitement	Résultat
.....
.....
.....

.....

.....

Lithiase actuelle

- Explorations :

Radiologiques Echographique UIV

.....

.....

.....

- Lithiase

Nombre localisation(s) taille (s)

.....

.....

- Degré de retentissement

Cavité modérément dilatée , très dilatée Rein non fonctionnel

.....

.....

.....

.....

Ce traitement est impérativement justifié par l'état de santé de ce patient.

.....de.....

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN

Prrière coller ce rapport après l'avoir rempli.

AP 8: DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE RADIOTHERAPIE EXTERNE

RESERVE AU MEDECIN CONSEIL

Favorable :
 Prise en charge de radiothérapie:
MISE EN PLACE
 Sans simulateur avec simulateur

DEROULEMENT DES SEANCES
 Etalement – Fractionnement
 Classique (3 G Gy/séance) séances /semaine
 Contractée (>=3 G) Gy/séance séances /semaine

Centre :

Défavorable :
 Motifs :

 Observations :

 Date :/..../..



AP8

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE RADIOTHERAPIE EXTERNE

مطلب لتحمل مصاريف علاج بالأشعة

A REMPLIR PAR L'ASSURE SOCIAL n°R00 v/dj dMc/X/DNdc D5D

Caisse d'affiliation CNSS CNRPS صندوق الاخرط
 Identifiant unique ou Numéro d'assuré social معرف الوحيد او رقم المضمون الاجتماعي

L'ASSURE SOCIAL المضمون الاجتماعي

PRENOM : : ٱفء
 NOM : : -ٱفء
 ADRESSE : : ٱفء
 TELEPHONE : : ٱفء

LE BENEFICIAIRE المنفعة

L'ASSURE SOCIAL شامءفءفءفءفءفءفءفء
 LE CONJOINT ٱفءفء
 L'ENFANT* *ٱفءفء
 L'ASCENDANT** **ٱفءفء-ٱفء
* Le 1^{er} enfant = 1, 2^{ème} enfant = 2, 3^{ème} enfant = 3... etc
 ** Le père = 1, la mère = 2 ٱفءفءفءفء = 1, 2 = الفءفء = 3 = الفء
 2 = الفءفء = 1 = الفءفء
 PRENOM : : ٱفء
 NOM : : -ٱفء
 DATE DE NAISSANCE : ٱفءفءفءفء

SIGNATURE DE L'ASSURE SOCIAL شامءفءفءفءفءفءفءفء

RAPPORT MEDICAL CONFIDENTIEL

Je soussigné docteur :
 Exerçant en tant que :
 à
 Code conventionnel

Après avoir examiné Mr (me) :

Identifiant unique ou numéro d'assuré social :

Et avoir constaté le diagnostic
 Et dont les caractéristiques sont les suivantes :

- Localisation :
- Type histologique ou cytologique (si disponible) :
- Classification :
- Etude anatomopathologique de la pièce opératoire (si disponible) :

Traitements déjà reçus :

....., le.....
 Le médecin traitant
 Ou le médecin radiothérapeute

Propose le traitement par radiothérapie suivant :

MISE EN PLACE
 Sans simulateur
 Avec simulateur

DEROULEMENT DES SEANCES
 Etalement – Fractionnement
 Classique (3 G Gy/séance) séances /semaine
 Contractée (>=3 G) Gy/séance séances /semaine

Centre :

....., le.....
 Le médecin radiothérapeute

Prière coller ce rapport après l'avoir rempli.

AP 13 : DEMANDE POUR PRISE EN CHARGE DE SOINS THERMAUX

PRESCRIPTION MEDICALE

Je soussigné docteur :
 exerçant en tant que :
 à :

Code conventionnel

certifie que l'état de santé de Mr (me) :
 identifiant unique ou numéro d'assuré social :

nécessite une cure thermale :

à la station :

pour une durée de :

à orientation : ORL
 RHU

Sans séjour avec séjour

origine de la maladie : Maladie ordinaire
 Accident de travail
 Maladie professionnelle

Je soussigné certifie, que le(a) patient(e) ne présente aucune contre-indication à la cure prescrite.

..... le.../.../.....
 CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN



AP13

DEMANDE POUR PRISE EN CHARGE SOINS THERMAUX

مطلب لتحمل مصاريف
 التداوي بالمياه المعدنية

A REMPLIR PAR L'ASSURE SOCIAL

nR066 v/dj dMc/X/DNdc D5b

Caisse d'affiliation CNSS CNRPS

صندوق الاخرائط

Identifiant unique ou
 Numéro d'assuré social

المعرف الوحيد أو رقم
 المضمون الاجتماعي

L'ASSURE SOCIAL

المضمون الاجتماعي

PRENOM : : ن ف د ج

NOM : : - ف ج

ADRESSE : : ف ج د ه ز ح ط

TELEPHONE : : 5 8 7 6 5 4 3 2 1

LE BENEFICIAIRE

المنتفع

L'ASSURE SOCIAL ش ه م ن د ف ج ه ز ح ط

LE CONJOINT ف ج ه ز ح ط

L'ENFANT* * ف ج ه ز ح ط

L'ASCENDANT** ** ه ز ح ط - ف ج

* Le 1^{er} enfant = 1, 2^{ème} enfant = 2, 3^{ème} enfant = 3...etc

** Le père = 1, la mère = 2

PRENOM : : ن ف د ج

NOM : : - ف ج

DATE DE NAISSANCE : ه ز ح ط ف ج د ه ز ح ط

SIGNATURE DE L'ASSURE SOCIAL ش ه م ن د ف ج ه ز ح ط

RESERVE AU MEDECIN CONSEIL

Demande initiale Renouvellement

Favorable :

Prise en charge de cure thermale

à la station :

pour une durée de :

à orientation : ORL
 RHU

Sans séjour avec séjour

Défavorable :

Motifs :

.....

Observations :

.....

Date :

Signature

RAPPORT MEDICAL

Données cliniques et paracliniques (avec motif de la présente demande) :

.....

Diagnostic:

.....

Thérapeutique (envisagée ou en cours) :

.....

..... le.../.../.....
 CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN

Prière coller ce rapport après l'avoir rempli.

BULLETIN DE SOINS

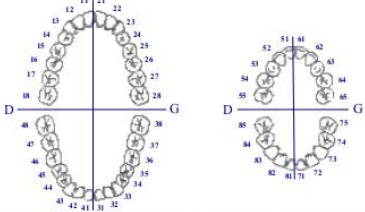
Cette partie ne concerne que les bénéficiaires des anciens régimes de remboursement

HOSPITALISATION
Prévoir joindre le rapport médical et une facture détaillée

DATE ENTREE	DATE SORTIE	MONTANT	CODE ETABLISSEMENT	CACHET ET SIGNATURE

CONSULTATIONS ET ACTES DE SOINS DENTAIRES
Il est indispensable d'indiquer la dent traitée, de désigner les actes pratiqués en se référant aux codes et cotations de la nomenclature officielle

DATE	DENT	CODE ACTE	COTATION	HONORAIRES	CODE du professionnel de santé	CACHET ET SIGNATURE



PROTHESES DENTAIRES

DATE	DENTS	CODE ACTE	COTATION	HONORAIRES	CODE du professionnel de santé	CACHET ET SIGNATURE

ACTES PARAMEDICAUX

DATE	CODE ACTE	COTATION	HONORAIRES	CODE du professionnel de santé	CACHET ET SIGNATURE

الصندوق الوطني للتأمين على المرض
CNAM Caisse Nationale d'Assurance Maladie

بطاقة استرجاع مصاريف علاج
BULLETIN DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SOINS

A REMPLIR PAR L'ASSURE SOCIAL **يصر من طرف المضمون الاجتماعي**

IDENTIFIANT UNIQUE: المرفوع الوحيد

Régime complémentaire: النظام التكميلي:
Compagnie d'assurance ou Mutuelle: مؤسسة التأمين أو التوتونية

L'assuré social **المضمون الاجتماعي**

Prénom: الاسم:
Nom: لقب:
Adresse: العنوان:
Code postal: الترقيم البريدي:

Le malade **المريض**

المحل (**)	الابن (*)	الزوجة	المضمون الاجتماعي
L'ascendant (**)	L'enfant (*)	Le conjoint	L'assuré social

(*) 1^{er} Enfant = 01 ; 2^{ème} = 02 ; 3^{ème} = 03 ... etc. الابن (*)
(*) 1^{er} Enfant = 01 ; 2^{ème} = 02 ; 3^{ème} = 03 ... etc. الابن (*)
(*) Le Père = 01 ; La Mère = 02. الوالد (*)

PRENOM: الاسم:
NOM: لقب:
DATE DE NAISSANCE: تاريخ الولادة:

SIGNATURE DE L'ASSURE: اضاء المضمون الاجتماعي

Très important: veuillez déposer ce formulaire au centre régional ou local le plus proche de votre domicile.
هام جدا: نطلب هذه البطاقة إلى أقرب مركز جهوي أو محلي لمقر إقامتكم.

A REMPLIR PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Soins effectués ou Prescrits dans le cadre de :

APCI Suivi de la grossesse Autres

Date prévue d'accouchement:

NOM ET PRENOM DU MALADE:

CONSULTATIONS ET VISITES

DATE	DESIGNATION	HONORAIRES	CODE du professionnel de santé	CACHET ET SIGNATURE

ACTES MEDICAUX
Joindre obligatoirement la prescription précisant l'acte effectué

DATE	CODE ACTE	COTATION	HONORAIRES	CODE du professionnel de santé	CACHET ET SIGNATURE

BIOLOGIE

DATE	MONTANT	CODE du professionnel de santé	CACHET ET SIGNATURE

☛ Ce bulletin doit être rempli soigneusement et avec la plus grande précision.
☛ Ce bulletin ne peut servir que pour un seul malade.
☛ Toute fraude ou fausse déclaration est passible des poursuites judiciaires et des sanctions prévues par la réglementation en vigueur.

ACCOUCHEMENT
Joindre obligatoirement l'extrait de naissance du nouveau né

DATE	CODE HOSPITALISATION	FORFAIT	CODE clinique	CACHET ET SIGNATURE

PHARMACIE

DATE (de dispensation)	MONTANT	CODE du professionnel de santé	CACHET ET SIGNATURE

COLLER ICI LES VIGNETTES

☛ يجب تحرير هذه المطبوعة بكل دقة و عناية.
☛ لا يمكن استعمال هذه البطاقة إلا لمرضى واحد.
☛ كل تكدس أو تزوير يعرض صاحبه للتبعية العدلية والعقوبات المنصوص عليها في القانون الجاري به العمل.

المجلس الجهوي لعمادة الأطباء
لولايات القيروان و المنستير و سوسة و المهدية
شارع الرائد البجاوي - إقامة كريم - عمارة المساكني
4000 - سوسة

الهاتف 73339191 – 73339292

الفاكس 73339121

البريد الإلكتروني : cromducentre@gmail.com

موقع الانترنت : <http://www.ordremedecins-centre.org.tn>