



Décret n° 2013-1406 du 22 avril 2013, modifiant et complétant le décret n° 81-977 du 15 juillet 1981, relatif aux indemnités particulières attribuées au corps des médecins dentistes hospitalo-universitaires. JORT n°34 du 26/04/2013, p. 1319.

Décret n° 2013-1408 du 22 avril 2013, modifiant et complétant le décret n° 81-979 du 15 juillet 1981, relatif aux indemnités particulières attribuées au corps des pharmaciens hospitalo-universitaires. JORT n° 34 du 26/04/2013, p. 1321.

Arrêté du ministre de la santé et du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique du 22 avril 2013, portant création et organisation d'une commission administrative paritaire des pharmaciens hospitalo-universitaires. JORT n° 34 du 26/04/2013, p. 1326.

Décret n° 2013-1426 du 22 avril 2013, portant création d'une unité de gestion par objectifs pour la réalisation du projet d'appui à la réduction des inégalités sociales et aux services de soins de première ligne et des centres intermédiaires pour les régions défavorisées. JORT n° 35 du 30/04/2013, p. 1359.

Mai

Décret n° 2013-1515 du 14 mai 2013, fixant les modalités de fonctionnement de la commission des martyrs et blessés de la révolution. JORT n° 40 du 17/05/2013, p. 1485.

Arrêté du ministre de la santé du 28 mai 2013, portant approbation du cahier des charges relatif à l'exercice de la profession d'ergothérapeute de libre pratique. JORT n° 55 du 09/07/2013, p. 2127.

Juin

Arrêté du ministre de la santé du 3 juin 2013, complétant l'arrêté du 4 décembre 1993, fixant la liste des professions paramédicales pouvant être exercées en libre pratique. JORT n° 48 du 14/06/2013, p. 1860.

Arrêté Républicain n° 2013-159 du 11 juin 2013, fixant le statut particulier du corps hospitalo-sanitaire militaire. JORT n° 50 du 21/06/2013, p. 1933.

JUILLET

Arrêté du ministre de la santé du 22 juillet 2013, modifiant et complétant l'arrêté du 20 octobre 2004, relatif aux prestations administratives rendues par les services relevant du ministère de la santé publique et aux conditions de leur octroi. JORT n° 64-65 du 13/08/2013, p. 2351.

Août

Arrêté des ministres du transport et de la santé du 19 août 2013, modifiant l'arrêté des ministres du

transport et de la santé publique du 16 août 2013 tiphaine.guinet@chu-lyon.fr or tiphaine.guinet@gmail.com, 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 d'handicaps physiques qui requièrent l'avis de la commission spécialisée indiquée à l'article 12 du décret n° 2000-142 du 24 janvier 2000. JORT n° 70 du 30/08/2013, p. 2522.

Septembre

Loi organique n° 2013-43 du 23 octobre 2013, relative à l'instance nationale pour la prévention de la torture. JORT n° 85 du 25/10/2013, p. 3075.

Novembre

Décret n° 2013-4575 du 18 novembre 2013, fixant la composition et les modalités de fonctionnement de la commission technique d'évaluation de l'incapacité physique instituée par le décret-loi n° 2011-97 du 24 octobre 2011. JORT n° 93 du 22/11/2013, p. 3247.

Arrêté du ministre de la santé du 28 novembre 2013, portant approbation de la modification du cahier des charges fixant les conditions d'exercer l'activité d'un établissement d'hygiène approuvé par l'arrêté du 25 octobre 1997. JORT n° 98 du 10/12/2013, p. 3413.

Arrêté du ministre de la santé du 28 novembre 2013, portant création du comité technique de lutte contre la contrefaçon de médicaments et fixant ses attributions, sa composition et ses modalités de fonctionnement. JORT n° 98 du 10/12/2013, p. 3414.

Décembre

Arrêté du ministre de la santé, du ministre du commerce et de l'artisanat et du ministre des finances du 17 décembre 2013, fixant la liste des équipements matériels lourds dont l'acquisition, l'installation et l'exploitation sont soumises à un accord de principe et une autorisation préalable du ministre de la santé. JORT n° 102 du 24/12/2013, p. 3585.

Arrêté du ministre de la santé du 17 décembre 2013, fixant les normes et indices de besoins en équipements matériels lourds. JORT n° 102 du 24/12/2013, p. 3585.

Loi n° 2013-50 du 19 décembre 2013, portant régime particulier de réparation des dommages résultant aux agents des forces de sûreté intérieure, des accidents du travail et des maladies professionnelles. JORT n° 101 du 20/12/2013, p. 3532. ■



QUELLE PLACE POUR LA SANTÉ DANS LA CONSTITUTION DU 27 JANVIER 2014 ?

Par Amel AOUIJ MRAD et Karim CHAYATA*

Voir le résumé en page 13 / See the abstract in page 13

La Constitution du 27 janvier 2014 se distingue de la Constitution du 1^{er} juin 1959 qui se contentait de poser, dans son Préambule, que le « régime républicain constitue le moyen le plus efficace pour assurer (...) le droit des citoyens à la santé ». La nouvelle Constitution par rapport à sa précédente donne incontestablement une place plus importante pour la santé qui se manifeste par une multiplication remarquable dans le Préambule et dans le dispositif des thèmes en rapport direct ou indirect avec elle, dont le principe de dignité de la personne.

Toutefois, si l'affirmation de la santé comme un droit se conforme finalement avec les standards constitutionnels universels, la manière suivie par nos constituants pour consacrer le principe de dignité est exagérée dans un contexte juridique qui demeure fragile et peu apte à l'accueillir de façon plénière.

1. LA SANTÉ AFFIRMÉE COMME DROIT

– De manière implicite à travers l'article 21 de la Constitution qui fait peser sur l'État la responsabilité de garantir les droits et libertés individuels et collectifs. Si tant est que la santé constitue un droit faisant partie des droits de l'homme de la 3^e génération, elle ferait ainsi partie, d'emblée, de ce lourd tribut que doit l'État à ses citoyens créanciers.

– Dans une envolée lyrique d'ampleur, le constituant intègre même l'enfant comme créancier de l'État dans la garantie de ses divers droits, dont celui à la santé et aux soins, à côté de l'éducation et l'enseignement (article 47). La seule manière raisonnable d'interpréter cet article à valeur symbolique, est celle de la gratuité de la concrétisation des droits proclamés.

– La Constitution consacre également des droits qui ont un rapport médiat avec la santé. Ainsi, « L'État garantit le droit à un environnement sain et équilibré et la contribution à la sécurité du climat.

Il incombe à l'État de fournir les moyens nécessaires à l'éradication de la pollution de l'environnement » (Art.45).

De manière explicite à travers plusieurs dispositions de la Constitution

Le constituant tunisien de 2014 a pris parti de rejoindre le lot des États consacrant symboliquement le droit de tous à la santé : « *La santé est un droit pour chaque être humain* » (Article 38), préférant demeurer à ce premier niveau de l'affirmation dans le vague et la généralité de l'humanité toute entière.

Par la suite, il différencie l'affirmation théorique et symbolique de ce droit humain et les obligations plus concrètes et plus explicites qui en découlent pour l'État. « *L'État assure à tout citoyen la prévention et les soins de santé et fournit les moyens aptes à garantir la sécurité et la qualité des services de soins de santé* » (Art.38 alinéa 2).

Rentrant davantage encore dans le détail de la mise en œuvre de ce droit, il constitutionnalise ce qui existe en Tunisie depuis 1969 (Loi 69-2 du 20 janvier 1969 relative à l'organisation sanitaire remplacée par la loi 91-63 du 29 juillet 1991), soit la gratuité des soins pour certaines catégories socioéconomiques. « *L'État garantit la gratuité des soins aux personnes privées de soutien et à faible revenu* » (art.38 al.3). Il faut d'ailleurs préciser que cette gratuité n'est que partielle, absolue pour certaines personnes figurant sur une liste établie par arrêté ministériel, relative pour la plupart des autres. Il faut savoir aussi que cette seconde gratuité, aujourd'hui organisée par le décret 98-409 du 18 février 1998 (modifié à plusieurs reprises notamment par le décret 2012-2522 du 16 octobre 2012), ne concerne que les personnes non couvertes par un régime d'assurance maladie.

La nouveauté est dans l'alinéa 4 de ce même article 38 : l'État « *garantit le droit à une couverture sociale, dans les conditions prévues par la loi* ». Cependant si l'association de la couverture sociale avec le droit à la santé est en soi une avancée, le choix par les constituants de l'expression « couverture sociale » ou lieu de « couverture médicale » nous semble très restrictive

* Enseignants universitaires.



dans une optique de consécration constitutionnelle d'un droit à la santé pour tous.

D'abord la couverture sociale n'englobe que certaine catégorie de travailleurs (essentiellement les salariés des secteurs publics et privés), certes majoritaires mais loin d'englober l'ensemble de la population.

Cette expression contredit ensuite une tendance qui s'observe un peu partout dans le monde et qui consiste à « autonomiser » l'assurance maladie par rapport à la sécurité sociale, en tant que partie prenante fondamentale de la politique sanitaire. Cette tendance qui a été consacrée en Tunisie par la loi 2004-71 du 2 août 2004 portant institution d'un régime d'assurance maladie aurait du être constitutionalisée. L'expression « couverture sociale » de l'article 38 réduit finalement la couverture médicale en une simple branche de la sécurité sociale et non en tant que principale expression de la solidarité nationale en matière de prise en charge des dépenses de santé.

2. UNE CONSÉCRATION EXAGÉRÉE DU PRINCIPE DE DIGNITÉ

Le principe de dignité dépasse et englobe le droit à la santé. Il n'empêche que tous deux peuvent être liés si la culture sociologique du pays s'y prête. En effet, on peut penser, comme c'est le cas en France, que la dispensation de soins, les actes médicaux et chirurgicaux vont de pair avec la dignité du patient. Les recherches sur la personne, les essais cliniques, le respect du au cadavre, tout cela engloberait également la dignité.

Tel n'est pas le cas aux États-Unis et à cet égard, le principe de dignité a été qualifié par certains¹ comme l'expression d'une nouvelle morale dominante.

Le constituant tunisien, dans son farouche désir de marquer la mémoire collective de l'origine du texte constitutionnel, à savoir la Révolution de 2011, entame dans son texte une véritable ode au principe de dignité.

Débutant par le Préambule « *Considérant la place de l'Homme en tant qu'être digne* », se poursuivant par des dispositions générales, « *La devise de la République tunisienne est : Liberté, Dignité, Justice, Ordre* » (article 4). « *Il [L'Etat] veille à leur assurer les conditions d'une vie digne*» (art.21).

Même l'enfant est inclus dans cette obligation puisqu'il « *incombe à l'Etat de lui garantir le droit à la dignité (...)* » (art.47).

La dignité a des ramifications avec un autre principe clé du droit de la santé qui est l'intégrité physique, consacré par l'article 23 de la Constitution qui les lie en interdisant toutes les formes de torture.

L'exigence de dignité est réitérée pour les personnes vulnérables soit de manière explicite pour les détenus et personnes privées de liberté (art.30), soit de manière implicite pour les personnes handicapées : « *Tout citoyen handicapé a le droit de bénéficier, selon la nature de son handicap, de toutes les mesures qui lui garantissent une pleine intégration dans la société ; il incombe à l'Etat de prendre toutes les mesures nécessaires à cet effet* ». (Art.48). ■

¹ Pour Ruwen Ogien par exemple, les références constantes à la « dignité humaine », ne font que masquer le conservatisme de la législation bioéthique. Voir son ouvrage *La vie, la mort, l'Etat. Le débat bioéthique*. Grasset 2009.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

La loi du 11 mars 1957, n'autorisant aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que des copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, que les analyses et courtes citations dans un but d'exemple et d'illustrations, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » (alinéa 1^e de l'art. 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal. Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre Français de Copyright, 6 bis, rue Gabriel Laumain, 75010 PARIS.

© 2014 / ÉDITIONS ESKA – DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : SERGE KEBABTCHIEFF
CPPAP n° 0417 T 81816 — ISSN 0999-9809 — ISBN 978-2-7472-2319-5 — eISBN 978-2-7472-2331-7

Imprimé par Graficas Lizarra S.L. – Villatuerta Navarra – Espagne



Recommandations aux auteurs / Instructions to Authors

Le Journal Droit, Santé et Société est une série du *Journal de Médecine Légale* destinée à l'ensemble des personnes intéressées par les rapports entre sciences et société. Elle a une approche pluridisciplinaire et une vocation internationale. Les articles soumis sont proposés éventuellement dans le cadre d'un dossier thématique propre à chaque numéro. Mais, la rédaction peut également créer des rubriques comme indiquées ci-après.

LES DIFFÉRENTES RUBRIQUES SONT LES SUIVANTES :

Rubriques-thématisques transversales :

- a) Editorial
- b) Rubriques spécialisées

Dossiers thématiques :

- | | |
|----------|---|
| Pôle 1 : | 1° Droit de la santé et de la bioéthique |
| | 2° Droit de la famille et des personnes |
| | 3° Prisons et soins psychiatriques |
| | 4° Droit, données de santé, télémédecine et imagerie médicale, gérontecnologie |
| | 5° Droit de la recherche |
| | 6° Droit pharmaceutique et du médicament (y inclus les produits de santé et les aliments) |
| Pôle 2 : | 1° Droit des assurances |
| | 2° Atteintes corporelles (aléa médical, responsabilité médicale et du fait des produits, indemnisation) |
| | 3° Droit, santé et environnement |
| | 4° Pratiques judiciaires, droit pénal de la santé et de l'environnement |
| Pôle 3 : | 1° Droit de l'expertise, déontologie, conflits d'intérêts et bonnes pratiques |
| | 2° Droit européen et international de la santé |
| | 3° Histoire de la médecine légale et du droit de la santé |
| | 4° Anthropologie, médecine et droit |
| | 5° Sociologie de la santé |
| Pôle 4 : | Correspondants régionaux et nationaux |

Les langues admises sont l'Anglais et le Français.

LES TEXTES SOUMIS TIENDRONT COMPTE DES RÈGLES ÉDITORIALES SUIVANTES

Titre : le titre est bref et informatif, il est d'environ 10 mots. Il doit être complété d'un titre court (de 5 mots environ) utilisé par l'entête de l'article publié.

Auteurs : la liste des auteurs (initiales des prénoms, noms) est suivie des références de l'institution (nom, ville, pays) ainsi que du nom et de l'adresse complète de l'auteur auquel le bon à tirer sera adressé.

Résumé : il ne dépasse pas 10 lignes dactylographiées (usuellement 250 mots). Il ne comporte que des phrases ayant un contenu informatif précis. Il est rédigé en français et en anglais. Il est suivi de mots-clés (keywords).

Tableaux : ils sont appelés dans le texte et numérotés dans l'ordre appel (chiffres romains). Leur nombre est réduit (pas plus de 4 à 5 tableaux), de même que leur dimension. La légende figurera en haut des tableaux.

Figures : elles sont appelées dans le texte et numérotées dans l'ordre d'appel (chiffres arabes). La légende figurera en dessous des figures. Les auteurs doivent fournir une épreuve originale de bonne qualité. Le texte, les tableaux et les figures doivent être complémentaires.

Bibliographie : seules figurent les références citées dans le texte. Inversement, tout auteur cité figure dans la bibliographie. **L'ordre retenu pour les références bibliographiques est alphabétique selon les noms des premiers auteurs.** Chaque référence est appelée dans le texte par le numéro d'ordre (chiffre arabe entre crochets) qui lui est affecté dans la bibliographie. Les références sont classées en fin d'article dans l'ordre alphabétique des premiers auteurs.

La rédaction et la ponctuation des références bibliographiques suivent les normes de Vancouver :

- Les auteurs : leur nom figure en minuscules suivis des initiales du prénom. Lorsque leur nombre excède 6, on ne mentionne que les 3 premiers suivis de « *et al.* ».
- Le titre complet du document dans sa langue d'origine est porté en italique.

QUELQUES EXEMPLES

Pour un périodique, le titre abrégé selon l'index Medicus (sans accent et sans point), l'année de parution, le tome ou le volume, la pagination (première et dernière pages).

Ex. : Béraud C. Le doute scientifique et la décision : critique de la décision en santé publique. *Sante pub.*, 1993 ; 6 : 73-80

Pour un livre : la ville d'édition, la maison d'édition ou d'impression, l'année de parution, le nombre total de pages.

(les chapitres et les communications sont précédés et suivis de guillemets).

Pour un mémoire ou une thèse : le titre de thèse doit apparaître entre guillemets, et le type de thèse et sa spécialité seront portés entre crochets suivis de la ville, l'université, l'année et le nombre total de pages.

ENVOI AU SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

La proposition d'article doit être dactylographiée en double interligne (en Times new roman 12). Pour un article thématique, le nombre de mots doit être compris (figures, tableaux et bibliographie inclus) entre un minimum de 5000 (8-9 pages) et un maximum de 7000. Les pages sont numérotées consécutivement sur l'ensemble du texte.

Pour soumettre votre proposition d'article par email : christian.byk@gmail.com

PROCÉDURE DE LECTURE

Après une 1^{re} lecture, le secrétariat de rédaction adresse la proposition d'article anonymisée pour un examen critique à deux lecteurs référents anonymes.

Les avis des lecteurs et la décision de la rédaction (acceptation, refus, proposition de modifications) sont transmis ensuite à l'auteur dans un délai 2 mois après la réception.

La version définitive, acceptée par le comité de rédaction, est adressée sur support email (document word).

Les articles soumis au *Journal Droit, Santé et Société* ne doivent avoir été ni publiés, ni simultanément soumis ou déjà acceptés pour publication ailleurs. Le fait de soumettre un article à la rédaction vaut à la fois pour la publication papier et électronique de la revue, notamment via le portail www.cairn.info.

A cette fin, les auteurs doivent certifier, par courrier, que leur texte n'a jamais été publié ou soumis à publication.

Law, Health and Society Journal is a series of the Journal of Forensic Medicine. This series is devoted to all those interested in the relationship between Law, Medicine and society. It has a multidisciplinary approach and an international vocation. Submitted articles could be included in a thematic issue or inserted into a specific section.

The editorial committee can also create specific sections as shown below.

The different sections available are listed below:

Cross-thematic sections:

- a) Editorial
- b) Specialized Topics

Special Sections:

- | | |
|---------|---|
| Pôle 1: | 1° Health Law and Bioethics |
| | 2° Law of families and individuals |
| | 3° Prisons and psychiatric care |
| | 4° Law, health data, telemedicine and medical imaging, geriatric technology |
| | 5° Law of research |
| | 6° Pharmaceutical law and medicine (including health products and nutraceuticals and medical devices) |

Pôle 2:

- | |
|---|
| 1° Insurance Law |
| 2° Body damages and injury (medical hazard, medical liability and responsibility of bad products and practices, compensation and indemnification) |
| 3° Law, Health and Environment |

Pôle 3:

- | |
|--|
| 1° Law of expertise, ethics, conflicts of interest and good practice |
| 2° European and International Health Law |
| 3° History of Forensic Medicine and Health Law |
| 4° Anthropology, medicine and law |
| 5° Sociology of Health |

Pôle 4:

Regional and national correspondents

Articles are accepted in English and French.

SUBMITTED TEXTS WILL TAKE INTO ACCOUNT THE FOLLOWING EDITORIAL RULES

Title: The title must be short and informative (approximately 10 words). It must also include an abbreviated version (about 5 words) which will be used as the header of the article.

Authors: List of authors (first name initials, surnames) must be followed by the institution details (name, city, country) as well as the name and full address of the author to which the final version will be sent.

Abstract: The abstract should not exceed 10 typed lines (generally 250 words). It should only include sentences with specific informative content and should be provided in French and in English. The abstract must follow by key words.

Tables: Tables must be named in the text and numbered in order using Roman numerals. The size of the tables is limited as is the number of tables that can be included (no more than 4 or 5). The caption must figure at the top of the tables.

Figures: The figures must be named in the text and numbered in order (Arab numerals). The caption should appear below the figures. Applicants must provide an original copy of good quality. The text, tables and figures must complement each other.

Bibliography: Only include references cited in the text. Conversely, any author cited must be listed in the bibliography. The order chosen for bibliographic references is alphabetical according to the authors' surnames. Each reference is labelled in the text by the number (Arab numerals in square brackets) it is assigned in the bibliography. The references are classified at the end of the article in alphabetical order.

Writing and punctuation for the references must follow the Vancouver standards:

- Authors: the surname must figure in small letters followed by first name initials. When the number of names exceeds 6, only the first 3 are mentioned followed by « *et al.* ».
- The full title of the document in its original language should be in italics.

SOME EXAMPLES

For a periodical, referencing is as follows: short title according to the Medicus index (without the accent and the full stop), year of publication, volume or the part, page numbers (first and last pages).

E.g.: Béraud C. Scientific doubt and decision: criticism of decision in public health. Health Pub., 1993; 6: 73-80

For a book: the city in which it was printed, publishing or printing house, the year of publication, the total number of pages.

(Chapters and articles are preceded and followed by quotation marks).

For a memoir or a thesis: the thesis title must appear between quotation marks, and the type of thesis and its area of expertise should figure between square brackets followed by the city, the university, the year and the total number of pages.

SENDING THE ARTICLE TO THE EDITORIAL SECRETARY

The article must be typed using double spacing (in Times new roman 12). For a thematic feature, the number of words must be specified (figures, tables and bibliography included): between 5,000 (8-9 pages) and 7,000 pages. The pages are numbered consecutively throughout the text.

To submit your article by email, please send it to the following address: christian.byk@gmail.com

PROOF-READING

After the first reading, the editorial secretary will send the article (anonymous) for critical review to two anonymous readers.

The readers' opinion and the editor's decision (acceptance, refusal, proposed changes) are subsequently sent to the author within 2 months of receipt.

The final version accepted by the editorial committee, is sent by email (Word format).

Articles submitted to the *Law, Health and Society Journal* should not have been published, submitted or accepted for publication elsewhere. Articles submitted are for both the paper and electronic versions, especially the [www.cairn.info website](http://www.cairn.info).

Authors must therefore certify by post that their text has not been published or submitted for publication elsewhere.