

Code de la santé

loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.

Le Président de la République,

Vu la Constitution, notamment ses articles 151-20° et 154 ;

Vu l'ordonnance n° **66-133** du 2 juin 1966, modifiée et complétée, portant statut général de la fonction publique ;

Vu l'ordonnance n° **66-154** du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code de procédure civile ;

Vu l'ordonnance n° **66-155** du 8 juin 1965, modifiée et complétée, portant code de procédure pénale ;

Vu l'ordonnance n° **66-156** du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code pénal ;

Vu l'ordonnance n° **67-24** du 16 janvier 1967, modifiée et complétée, portant code communal ;

Vu l'ordonnance n° **69-38** du 23 mai 1969, modifiée et complétée, portant code de la wilaya ;

Vu l'ordonnance n° **73-65** du 28 décembre 1973 portant institution de la médecine gratuite dans les secteurs sanitaires ;

Vu l'ordonnance n° **75-9** du 17 février 1975 relative la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses et des stupéfiants ;

Vu l'ordonnance n° **75-58** du 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code civil ;

Vu l'ordonnance n° **76-12** du 20 février 1976 portant création des centres hospitalo-universitaires ;

Vu l'ordonnance n° **76-35** du 16 avril 1978 portant organisation de l'éducation et de la formation ;

Vu l'ordonnance n° **76-79** du 23 octobre 1976 portant code de la sante publique ;

Vu l'ordonnance n° **76-81** du 23 octobre 1976 portant code de l'éducation physique et sportive ;

Vu la loi n° **78-02** du 11 février 1978 relative au monopole de l'Etat sur le commerce extérieur ;

Vu la loi n° **78-12** du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur ;

Vu la loi n° **80-04** du 1^{er} mars 1980 relative à l'exercice de la fonction de contrôle par l'Assemblée populaire nationale ;

Vu loi n° **80-05** du 1^{er} mars 1980, modifiée et complétée, relative l'exercice de la fonction de contrôle par la Cour des comptes ;

Vu la loi n° **80-07** du 9 août 1980 relative aux assurances ;

Vu la loi n° **83-03** du 5 février 1983 relative à la protection de l'environnement ;

Vu la loi n° **83-17** du 16 juillet 1983 relative au code des eaux ;

Après adoption par l'Assemblée populaire nationale ;

Promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I: PRINCIPES ET DISPOSITIONS FONDAMENTAUX

Chapitre I: Principes fondamentaux

Article 1er. - La présente loi a pour objet de fixer les dispositions fondamentales en matière de santé et de concrétiser les droits et devoirs relatifs à la protection et à la promotion de la santé de la population.

Art. 2. - La protection et la promotion de la santé concourent au bien être physique et moral de l'homme et à son épanouissement au sein de la société, et constituent, de ce fait, un facteur essentiel du développement économique et social du pays.

Art. 3. - Les objectifs en matière de santé visent la protection de la vie de l'homme contre les maladies et les risques, ainsi que l'amélioration des conditions de vie et de travail, notamment par :

- le développement de la prévention ;
- la distribution de soins répondant aux besoins de la population ;
- la protection sanitaire prioritaire des groupes à risques ;
- la généralisation de la pratique de l'équation physique, des sports et des loisirs ;
- l'éducation sanitaire.

Art. 4. - Le système national de santé se définit comme l'ensemble des activités et des moyens destinées à assurer la protection et la promotion de la santé de la population.

Son organisation est conçue afin de prendre en charge les besoins de la population en matière de santé, de manière globale, cohérente et unifiée dans le cadre de la carte sanitaire.

Art. 5. - Le système national de santé est caractérisé par :

- la prédominance et le développement du secteur public ;
- une planification sanitaire qui s'insère dans le processus global du développement économique et social national ;
- l'inter-sectorialité dans l'élaboration, et la mise en oeuvre des programmes nationaux arrêtés en matière de santé ;
- le développement des ressources humaines, matérielles et financières en adéquation avec les objectifs nationaux arrêtés en matière de santé ;
- la complémentarité des activités de prévention de soins et de réadaptation ;
- des services de santé décentralisés, sectorisés et hiérarchisés, en vue d'une prise en charge totale des besoins sanitaires de la population ;
- l'organisation de la participation active et effective de la population à la détermination et à l'exécution des programmes d'éducation sanitaire ;
- l'intégration des activités de santé quel que soit le régime d'exercice.

Chapitre II: Dispositions générales relatives aux services de santé

Art. 6. - La carte sanitaire constitue le schéma directeur du système national de santé.

Art. 7. - Le réseau sanitaire national est conçu de manière à offrir des soins de santé complets.

Art. 8. - Les soins de santé complets englobent :

- la prévention de la maladie à tous les niveaux ;

- le diagnostic et le traitement de la maladie ;
- la réadaptation des malades ;
- l'éducation sanitaire.

Art. 9. (modifié le 19/07/2006) - La création des différents types de structures sanitaires se fait selon les besoins de santé de la population et les caractères socio-économiques des différentes régions du territoire national, et les normes définies dans le cadre de la carte sanitaire.

Des structures de séjour, en appui aux structures sanitaires et régies par la commercialité, peuvent également être créées. Ces structures peuvent être publiques ou privées, leurs missions, organisation et fonctionnement sont fixés par voie réglementaire.

Art. 10. - L'ensemble des structures sanitaires ou à vocation sanitaire relèvent de la tutelle du ministre chargé de la santé ou sont soumises à son comité technique, conformément à la réglementation en vigueur.

Art. 11. - Les structures sanitaires doivent être accessibles à toute la population avec le maximum d'efficacité et de facilité dans le respect de la dignité humaine.

Art. 12. - Les structures sanitaires sont appelées à assurer des activités de formation et de recherche scientifiques, conformément à la réglementation en vigueur.

Art. 13. - Les activités de formation et de recherche scientifique, qui se déroulent au sein des structures de santé, se font dans le strict respect du malade.

Art. 14. - L'organisation des différentes structures sanitaires, leur mission, leur dénomination et les modalités de leur fonctionnement sont définies par voie réglementaire.

Art. 15. - Peuvent être considérées comme structures à vocation sanitaire et dénommées centres de cure, l'ensemble des structures qui disposent de moyens thérapeutiques naturels, de sources thermales, de gisements de boue thérapeutique, d'algues marines, ou de conditions climatiques favorables aux traitements curatifs et préventifs.

Art. 16. - Sont considérées comme structures à vocation sanitaire et dénommées centres de réadaptation, les structures qui assurent la consultation et les soins de rééducation fonctionnelle physique ou mentale.

Art. 17. - La création, l'extension, la changement d'affectation et la fermeture, temporaire ou définitive, de toute structure sanitaire ou à vocation sanitaire est soumise à l'autorisation préalable du ministre chargé de la santé.

Toutefois, la fermeture temporaire des structures susvisées, n'excédant pas une période de trois mois, est soumise à une autorisation préalable du wali .

Art. 18. - Les organismes et entreprises, détenteurs de monopole de fonctions économiques, assurent la production et la distribution des médicaments, sérums, vaccins, sang, produits dérivés, équipements et matériels médicaux, dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

Art. 19. - Les organismes et entreprises prévus à l'article 18 ci-dessus sont créés par voie réglementaire.

Chapitre III: Gratuité des soins

Art. 20. - Le secteur public constitue le cadre essentiel d'intervention de la gratuité des soins conformément à l'article 67 de la Constitution.

Art. 21. - L'Etat met en oeuvre tous les moyens destinés à protéger et à promouvoir la santé en assurant la gratuité des soins.

Art. 22. - Les prestations de soins définies comme étant l'ensemble des actions de santé publique, les actes de diagnostic, le traitement et l'hospitalisation des maladies sont gratuites dans l'ensemble des structures sanitaires publiques.

Chapitre IV: La planification sanitaire

Art. 23. - La planification sanitaire s'insère dans le plan national de développement économique et social. Elle assure une répartition harmonieuse et rationnelle des ressources tant humaines que matérielles, dans le cadre de la carte sanitaire.

Art. 24. - La planification sanitaire définit objectifs et fixe les moyens à mettre en oeuvre en matière :

- d'infrastructures ;
- d'équipements ;
- de ressources humaines ;
- de programmes de formation ;
- de programmes de santé.

TITRE II: SANTE PUBLIQUE ET EPIDEMIOLOGIE

Chapitre I: Dispositions générales

Art. 25. - On entend par santé publique, l'ensemble des mesures préventives, curatives, éducatives et sociales ayant pour but de préserver et d'améliorer la santé de l'individu et de la collectivité.

Art. 26. - On entend par épidémiologie, l'ensemble des activités dont l'objet est d'identifier les facteurs de l'environnement ayant un effet préjudiciable pour l'homme, en vue de leur réduction ou de leur élimination, et de déterminer les normes sanitaires visant à assurer des conditions saines de vie et de travail.

Art. 27. - La prévention générale remplit trois missions :

- prévenir les maladies, les blessures et les accidents ;
- déceler les symptômes suffisamment à temps pour empêcher le déclenchement de la maladie ;
- empêcher l'aggravation de la maladie quand elle s'est déclarée, pour éviter les séquelles chroniques et réaliser une réadaptation correcte.

Art. 28. - Il est institué un carnet de santé, afin de mieux suivre l'état de santé de la population. d'enregistrer de façon plus précise les vaccinations et les soins médicaux fournis.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 29. - Il est fait obligation à tous les organes de l'Etat, aux collectivités locales, entreprises, organismes, et à la population, d'appliquer les mesures de salubrité, d'hygiène, de lutte contre les maladies épidémiques, de lutte contre la pollution du milieu d'assainissement des conditions de travail, de prévention générale.

Art. 29 bis (créé le 19/07/2006) - Le responsable de la santé au niveau de la wilaya exerce un pouvoir de contrôle en matière de santé publique sur l'ensemble des établissements de santé relevant de la wilaya.

Art. 30. - Les normes et règles applicables à l'ensemble des secteurs du pays dans les domaines de la salubrité, de l'hygiène, de la prévention, de l'éducation sanitaire, sont définies par voie réglementaire.

Art. 31. - Les infractions aux règles et aux normes de salubrité, d'hygiène et de prévention générale entraînent des sanctions disciplinaires ou administratives, sans préjudice des dispositions pénales.

Chapitre II: Mesures de protection du milieu et de l'environnement

Art. 32. - L'eau destinée à la boisson, à l'usage ménager et à l'usage de l'hygiène corporelle, doit satisfaire aux normes définies par la réglementation, tant en qualité qu'en quantité.

Art. 33. - Pour l'adduction de l'eau destinée à la boisson et à l'usage ménager il est établi des règles et normes de protection sanitaire pour assurer une qualité appropriée de l'eau.

Les modalités d'établissement de ces normes et règles sont fixées par voie réglementaire.

Art. 34. - Les agglomérations doivent disposer d'un approvisionnement en eau potable, d'un réseau d'égouts, de revêtement des chaussées, de zones de verdure, d'un système de nettoyage et d'un réseau de toilettes publiques.

Art. 35. - La production, la conservation et le transport des produits alimentaires, l'équipement de préparation, les matériaux d'emballage et la vente de ces produits, sont soumis au contrôle périodique de salubrité et d'hygiène.

Les modalités et formes de contrôle sont arrêtées par voie réglementaire.

Art. 36. - Les matériaux d'emballage présentant des dangers, scientifiquement prouvés, sont interdits.

Art. 37. - Les sociétés, entreprises et tout prestataire de service dans le domaine de l'alimentation, sont tenus d'assurer, à leurs travailleurs, des examens médicaux appropriés et périodiques.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 38. - L'emploi des substances chimiques pour la production et la conservation alimentaire, végétale, des produits phytosanitaires et de synthèse, est défini par voie réglementaire.

Art. 39. - La restauration en collectivité doit être conforme aux normes d'hygiène et de nutrition.

Art. 40. - L'occupation de maisons d'habitation, des édifices à caractère public, la mise en service des entreprises industrielles et toutes autres installations, sont subordonnées, pour les normes d'hygiène et de sécurité, à une autorisation des services habilités à cet effet.

Art. 41. - Les responsables des organismes, établissements et entreprises, sont tenus d'assurer l'entretien des locaux de production et de vie, conformément aux règles et normes d'hygiène et de salubrité définies par la réglementation.

Art. 42. - L'application des mesures visant à assurer le respect des règles et normes sanitaires de tous les lieux de vie, incombé aux collectivités locales.

Art. 43. - Le contrôle de l'exécution des règles sanitaires applicables à l'entretien de tous les lieux de vie, est effectué par les services de santé.

Art. 44. - La mise en service de toute entreprise est subordonnée au respect de la législation en vigueur en matière de protection de l'environnement.

Art. 45. - Les autorités compétentes sont habilitées à interdire, provisoirement, l'exploitation des établissements ou services qui peuvent causer un préjudice à la santé publique.

La décision de réouverture, autorisant l'exploitation des établissements ou services, ne sera accordée que lorsque les conditions requises seront réunies,

Art. 46. - L'observation des règles de prévention à l'encontre des méfaits du bruit est une obligation pour tous les citoyens.

Art. 47. - Les mesures de protection contre les méfaits du bruit dans les locaux d'habitation, de travail, dans les rues et villes du pays, seront définies conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Art. 48. - Le contrôle de l'exécution des règles de lutte contre le bruit se fait conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Art. 49. - La production, la conservation, le transport, l'application et l'enfouissement des substances radioactives, des substances toxiques, doivent s'effectuer conformément à la législation en vigueur, selon les modalités fixées par voie réglementaire.

Art. 50. - La production, le traitement, l'élaboration, la détention, le transport et l'utilisation des substances et préparations radioactives et la détention, la collecte, le transport, le traitement et l'évacuation définitive des déchets contenant une matière radioactive, de même que la fabrication des instruments et équipements contenant une source de rayonnement ionisant ou émettant de tels rayonnements, et leur utilisation et mise en exploitation, ne peuvent se faire que dans les conditions techniques ne portant pas préjudice à la santé publique.

Art. 51. - Lorsqu'une personne, un animal ou un objet est présumé avoir subi un dommage du aux rayonnements ou est contaminé par une substance radioactive, les services sanitaires prennent, dans l'intérêt de la protection sanitaire de la population, les dispositions nécessaires pour écarter le danger.

Chapitre III: Prévention et lutte contre les maladies transmissibles

Art. 52. - Les walis, les responsables des organismes publics, les services sanitaires et les présidents d'A.P.C. assurent, en temps opportun, la mise en application de mesures pour prévenir l'apparition d'épidémie, et l'élimination de la source à l' des causes de maladies qui apparaissent.

Art. 53. - Les personnes atteintes de maladies contagieuses et qui constituent une source de contamination, doivent subir un traitement hospitalier ou ambulatoire ; les personnes en contact avec les malades doivent subir un contrôle médico-sanitaire et peuvent être soumises à un traitement préventif.

La liste des maladies contagieuses est arrêtée par voie réglementaire.

Art. 54. - Tout médecin est tenu de déclarer immédiatement, aux services sanitaires concernés, toute maladie contagieuse diagnostiquée, sous peine des sanctions administratives et pénales.

Art. 55. - En vue de la prévention des maladies infectieuses, les habitants sont soumis à la vaccination obligatoire et gratuite.

La liste des maladies transmissibles nécessitant une vaccination obligatoire est fixée par voie réglementaire.

Art. 56. - Le contrôle sanitaire aux frontières à pour objet de prévenir la propagation par voie terrestre, aérienne ou maritime des maladies transmissibles, en application des lois et règlements en vigueur.

Art. 57. - Le service du contrôle sanitaire aux frontières exerce son action au moyen de postes sanitaires implantés dans les ports, les aéroports et les localités contrôlant des accès routiers ou ferroviaires du territoire national.

Les services du contrôle sanitaire aux frontières sont placés sous l'autorité du ministre chargé de la santé.

Art. 58. - Les médecins et agents des services du contrôle sanitaire aux frontières, procèdent au investigations sanitaires et peuvent dresser des procès-verbaux de contravention. Lors de leur entrée en fonction, ils prêtent serment devant le tribunal de la résidence à laquelle ils sont initialement arrêtés.

Art. 59. - Tout ressortissant algérien se rendant à l'étranger, dans un pays où existe une des maladies soumises au règlement sanitaire international, doit subir obligatoirement, avant son départ, les vaccination requises et se munir, éventuellement, du traitement chimioprophylactique adéquat.

Art. 60. - Il est nécessaire de soumettre à un examen médical ou, le cas échéant, sanitaire, compte tenu des accords internationaux en vigueur, les personnes et les moyens de transports et leur personnel et chargement, en provenance d'un territoire étranger contaminé par une maladie infectieuse prévue par la loi et de prendre, en fonction du résultat de cet examen, les mesures qui s'imposent pour empêcher une propagation éventuelle de l'infection.

La personne atteinte, ou présumée atteinte, d'une maladie infectieuse peut également être soumise à quarantaine.

Les objets ou substances contaminés peuvent, si nécessaire, être détruits. Cette mesure ne donne pas lieu à une indemnisation.

Chapitre IV: Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles prévalentes et les fléaux sociaux

Art. 61. - Les structures sanitaires et le personnel sanitaire organisent, avec le concours et l'assistance des autorités et organismes publics, des campagnes et des actions de prévention contre les maladies non transmissibles et les fléaux sociaux.

Les services de santé participent également aux actions de prévention des accidents.

Art. 62. - Le ministre de la santé établit la liste des maladies non transmissibles qui nécessitent la tenue d'un dossier, par, malade, afin de lui assurer le traitement spécialisé approprié dans les structures à caractère sanitaire aménagées à cet effet, ainsi que sa réadaptation et sa réinsertion sociale.

Art. 63. - L'usage du tabac est interdit dans les lieux publics. La liste de ces lieux et les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 64. - Toutes les parties concernées veillent à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme par l'éducation sanitaire et l'information.

Art. 65. - La publicité pour les tabacs et alcools est interdite.

Art. 66. - La vente des tabacs est subordonnée à l'apposition, sur l'emballage, d'une étiquette portant la mention " La consommation du tabac est nocive pour la santé ".

Chapitre V: Mesures de protection maternelle et infantile

Art. 67. - La famille bénéficie de la protection sanitaire pour sauvegarder et promouvoir les conditions de santé et d'équilibre psychoaffectif de ses membres.

Art. 68. - La protection maternelle et infantile est l'ensemble des mesures médicales, sociales, administratives, ayant pour but, notamment :

- de protéger la santé de la mère en lui assurant les, meilleures conditions médicales et sociales aussi bien avant, pendant, qu'après la grossesse ;
- de réaliser les meilleures conditions de santé et de développement psychomoteur de l'enfant.

Art. 69. - L'assistance médicale dispensée doit permettre de sauvegarder la grossesse, de dépister les affections " In-utéro " et d'assurer la santé et le développement de l'enfant à naître.

Art. 70. - L'espacement des grossesses fait l'objet d'un programme national destiné à assurer un équilibre familial harmonieux et à préserver la vie et la santé de la mère et de l'enfant.

Art. 71. - Des moyens appropriés sont mis à la disposition de la population afin d'assurer la mise en oeuvre du programme national en matière d'espacement des grossesses.

Art. 72. - L'avortement dans un but thérapeutique est considéré comme une mesure indispensable pour sauver la vie de la mère du danger, ou préserver son équilibre physiologique et mental gravement menacé.

L'avortement est effectué par un médecin dans une structure spécialisée, après un examen médical conjoint avec un médecin spécialiste,

Art. 73. - Les modalités d'assistance médico-sociale, visant à la prévention efficace des abandons d'enfants, sont fixées par voie réglementaire.

Art. 74. - Les enfants sont pris en charge en matière de surveillance médicale, de prévention, de vaccination, d'éducation sanitaire et de soins, selon des modalités fixées par les services de santé.

Art. 75. - L'ouverture et le fonctionnement de crèches et garderies d'enfants est subordonnée au respect des normes d'hygiène et de sécurité, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Chapitre VI: Mesures de protection en milieu de travail

Art. 76. - La protection sanitaire en milieu de travail a pour but d'élever le niveau de la capacité de travail et de création, d'assurer une prolongation de la vie active des citoyens, de prévenir les atteintes pathologiques engendrées par le travail, d'en diminuer la fréquence, de réduire les cas d'invalidité et d'éliminer les facteurs ayant une influence nocive sur la santé des citoyens,

Les modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Chapitre VII: Mesures de protection sanitaire en milieu éducatif

Art. 77. - La protection sanitaire vise la prise en charge de la santé des élèves, des étudiants et des enseignants, dans leur milieu éducatif, scolaire, universitaire ou professionnel, par :

- le contrôle de l'état de santé de chaque élève, étudiant et enseignant, et de toute autre personne ayant un contact direct ou indirect avec eux ;
- les activités d'éducation sanitaire ;
- le contrôle de l'état de salubrité des locaux et dépendances de tout établissement d'enseignement et de formation.

Art. 78. - Les activités d'hygiène de prévention et de soins de premier secours sont l'une des tâches principales des structures éducatives et de leur personnel.

L'exécution des activités sanitaires est assurée par les services de santé, d'une façon coordonnée avec les établissements éducatifs et les collectivités locales.

Art. 79. - La pratique de l'éducation physique est à encourager dans tous les établissements d'enseignement et de formation.

Art. 80. - La pratique de l'éducation physique doit être régulière, équilibrée, adaptée à l'âge et à la constitution physique des jeunes.

Les participants aux compétitions sportives sont soumis à un examen d'aptitude physique et à un contrôle médical régulier.

Art. 81. - Toute activité sportive dans les établissements d'enseignement et de formation est soumise au contrôle médical périodique.

Art. 82. - Les ministres concernés, chacun dans son domaine, fixent les conditions et les modalités d'application des dispositions visées aux articles du présent chapitre.

Chapitre VIII: Protection et promotion de la santé par l'éducation physique et sportive

Art. 83. - Dans le but de protéger et d'améliorer la santé de la population, tous les secteurs d'activité nationale sont tenus d'organiser des activités physiques et sportives.

Les programmes de ces activités sont adaptés à l'âge, au sexe, à l'état de santé et aux conditions de vie et de travail de la population.

Art. 84. - Les collectivités locales, les organismes et entreprises doivent prévoir dans les projets de construction, l'installation de structures et d'équipements de culture physique et de sport appropriés dans les agglomérations, auprès des établissements pour enfants, des établissements de formation des entreprises et de tout autre collectif organisé.

Art. 85. - Les personnes candidates à la pratique du sport de haute performance sont soumises aux normes et règles de médecine relative à l'éducation physique et sportive, pour déterminer leur aptitude médicale et biologique surveiller leur adaptabilité psychosomatique aux charges intensives répétées et améliorer leurs performances sportives.

Art. 86. - Il est interdit d'utiliser des produits de dopage dans le but d'élever, de manière artificielle le niveau des performances sportives,

Art. 87. - Un dispositif de secours est mis en place pour la couverture sanitaire des manifestations sportives.

Art. 88. - Les modalités d'application des dispositions du présent chapitre sont fixée par voie réglementaire.

Chapitre IX: Mesures de protection des personnes en difficulté

Art. 89. - Est considérée comme personne en difficulté, tout enfant, adolescent, adulte ou personne âgée atteint :

- soit d'une déficience psychologique ou anatomique ;
- soit d'une incapacité d'accomplir une activité dans les limites considérées comme normales pour un être humain ;
- soit d'un handicap qui limite ou interdit une vie sociale normale.

Art. 90. - Les personnes en difficulté ont droit la protection à la protection sanitaire et sociale, conformément la législation en vigueur.

Art. 91. - Les actions en faveur des personnes en difficulté doivent être marquées par le respect de la personne humaine et ménager leur dignité et leur sensibilité particulière.

Art. 92. - Les personnes en difficulté bénéficient de soin. appropriés, de la rééducation et de l'appareillage.

Art. 93. - Les mesures appropriées pour la prévention de l'incapacité, la rééducation, la réadaptation et l'insertion dans la vie sociale des personnes atteintes de déficience d'incapacité ou d'un handicap, sont fixées par voie réglementaire.

Art. 94. - Le personnel médical et les autres personnes nécessaires à la prise en charge des personnes en difficulté exercent leurs activités dans les établissements correspondants, selon des dispositions fixées par voie réglementaire.

Art. 95. - Les services de santé assurent la couverture sanitaire et veillent, en liaison avec les services concernés, au respect des normes d'hygiène et de sécurité des établissements spécialisés pour les personnes en difficulté conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

Chapitre X: L'éducation sanitaire

Art. 96. - L'éducation sanitaire est une obligation dévolue a l'Etat, conformément aux dispositions de la présente loi.

Art. 97. - L'éducation sanitaire a pour but de contribuer au bien être de la population par l'acquisition des connaissances nécessaires, notamment en matière :

- d'hygiène individuelle et collective ;
- de protection de l'environnement ;
- de nutrition saine et équilibrée ;
- de prévention des maladies et des accidents ;
- de consommation des médicaments ;

- de lutte contre les pratiques nocives ;
- de promotion de l'éducation physique et sportive.

Art. 98. - L'éducation sanitaire dans le monde du travail vise à créer les conditions d'hygiène et de sécurité nécessaires à la prévention des risques et maladies professionnelles.

Art. 99. - Les principaux domaines d'intervention de l'éducation pour la santé sont :

- l'éducation des enfants et des jeunes en matière d'hygiène, de prévention et de premier secours ;
- l'intégration de l'éducation sanitaire dans le programme général d'enseignement ;
- la promotion des campagnes d'éducation sanitaire concernant des groupes à risques.

Art. 100. - Les activités d'éducation sanitaire s'exercent sur la base d'un plan unifié d'éducation sanitaire, établi et mis en oeuvre, par le ministre chargé de la santé, en collaboration avec les instances concernées.

Art. 101. - La promotion de la santé est mise en oeuvre, de façon globale et intégrée par un programme national d'éducation sanitaire des masses s'appuyant sur l'utilisation de tous les moyens d'information.

Art. 102. - Les conditions et les modalités d'application de programme d'éducation sanitaire sont fixées par voie réglementaire.

TITRE III: SANTE MENTALE

Chapitre I: Traitement des malades mentaux

Section 1: Structures

Art. 103. - Les malades mentaux sont pris en charge dans l'une des structures suivantes :

- établissements hospitaliers spécialisés psychiatriques ;
- services psychiatriques et services des urgences psychiatriques des hôpitaux généraux ;
- unité du réseau sanitaire de base.

Art. 104. - Il est créé des unités hospitalières ou extra-hospitalières destinées à la prévention, au dépistage, au traitement ou à la prise en charge d'enfants et d'adolescents des deux sexes, âgés de moins de 16 ans, dont les troubles ou les déficiences mentales constituent, soit l'unique maladie, soit la maladie principale.

Section 2: L'hospitalisation en service ouvert

Art. 105. - L'hospitalisation et la sortie d'un malade en service ouvert de psychiatrie n'est soumise à aucune réglementation particulière.

L'hospitalisation en service ouvert fait suite à l'établissement, par le médecin psychiatre dudit service, d'un billet d'admission rédigé selon les règles d'admission en usage en ce domaine.

Section 3: La mise en observation

Art. 106. - La mise en observation d'un malade mental s'effectue dans un service psychiatrique.

Art. 107. - La présentation peut avoir lieu :

- soit par le malade lui-même ;
- soit à l'autorité médicale d'un service spécialisé, par la famille du malade ou par son représentant légal ;
- soit à l'autorité médicale d'un service psychiatrique, par toute personne publique prenant intérêt du malade : wali, président d'assemblée populaire communale, commissaire de police, responsable de gendarmerie ou leur représentant dûment mandaté.

Art. 108. - La personne qui aura présenté le malade est tenue d'accompagner celui-ci pendant les phases médicales et administratives de son hospitalisation, aux fins de fournir tous renseignements utiles.

Art. 109. - La mise en observation reste, dans tous les cas, subordonnée à la décision du médecin psychiatre de l'établissement auquel le malade aura été présenté, dans les formes décrites ci-dessus.

La mise en observation ne devient effective, qu'après établissement, au nom du malade, par le médecin psychiatre du service, d'un bulletin d'admission pour mise en observation.

Art. 110. - Toute personne physique privée ou publique, qui aura usé de la mise en observation d'une tierce personne, dans un but manifestement autre que celui de l'intérêt de celle-ci, sera passible de poursuites et de sanctions pénales.

Art. 111. - Seul le procureur général près la cour, ou le wali, sont habilités à prendre une décision d'examen psychiatrique d'office.

La demande d'examen psychiatrique d'office devra être, obligatoirement, introduite par un certificat médical, établi par tout médecin attestant les troubles mentaux présentés par le malade et le danger de ce dernier, conformément aux dispositions de l'article 113 ci-dessous.

Art. 112. - Dans le cas où l'autorité publique le juge utile, notamment lorsqu'un danger estimé imminent est encouru, du fait de la maladie, par le malade lui-même ou par autrui, une décision d'examen psychiatrique d'office peut être prise par l'apposition au formulaire de demande d'examen psychiatrique de la mention " examen psychiatrique d'office ".

Art. 113. - Le certificat médical visé à l'article 111 ci-dessus, destiné au wali ou au procureur général, devra être conclu par la formule : " ce malade doit être examiné d'office dans un service ou hôpital psychiatrique ".

Art. 114. - Nul ne peut certifier la nécessité de l'examen d'office d'un parent ascendant ou descendant, d'un conjoint, d'un collatéral, frère ou soeur, d'un oncle, d'une tante, ni de leurs conjoints respectifs.

Art. 115. - Nul ne peut décider l'examen d'office d'un parent ascendant ou descendant, d'un collatéral, frère ou soeur, d'un oncle, d'une tante, ni de leurs conjoints respectifs.

Section 4: Le placement volontaire

Art. 116. - Au terme ou au cours de la mise en observation, le malade peut être placé sous le régime du placement volontaire, sur proposition d'un médecin psychiatre de l'établissement.

L'accord de la famille du malade ou du représentant dûment mandaté de celle-ci est requis, nécessaire et suffisant, pour toute transformation de mise en observation en placement volontaire.

L'accord de la famille du malade sera matérialisé par une demande de placement volontaire dont la teneur sera transcrite sur un registre ad-hoc.

L'exemplaire de cette demande de placement volontaire, reçu par le médecin psychiatre de l'établissement, signé et revêtu de son accord, sera déposé à la direction de l'établissement, à l'effet d'y être conservé et présenté à toute réquisition des autorités compétentes.

Art. 117. - Dans le cas où le malade, n'ayant pas de famille, est majeur et civilement capable, il peut lui-même établir la demande de placement volontaire le concernant. Dans le cas où le malade, n'ayant pas de famille, est mineur ou civilement incapable, toute personne prenant son intérêt, à l'exception du médecin psychiatre de l'établissement et de tout préposé à l'établissement, pourra être désignée, par le procureur de la République, curateur ou tuteur du malade et remplira, à l'un de ces titres, la demande de placement volontaire.

Art. 118. - Dans les cas prévus par les articles 116 et 117 ci-dessus, la demande de placement volontaire, ainsi que les décisions éventuelles du procureur général près la cour, seront acheminées et conservées suivant la procédure décrite au présent chapitre.

Art. 119. - La mesure de placement volontaire est prise pour une durée indéterminée.

Art. 120. - La mesure de placement volontaire est soumise aux mesures de contrôle prévues au chapitre II du présent titre.

Art. 121. - La sortie d'un malade en placement volontaire se fera :

- soit sur l'initiative du médecin psychiatre de l'établissement ;
- soit sur la demande du malade lui-même, quand il est majeur et civilement responsable ;
- soit obligatoirement, dès qu'une requête de sortie est écrite, signée, et remise ou transmise au médecin de l'établissement par la personne qui a demandé le placement volontaire ;
- soit par une des personnes ci-après désignées qui pourra demander et obtenir automatiquement, sauf opposition du malade majeur et civilement capable lui-même, la sortie du malade en placement volontaire ;
- un ascendant direct du malade,
- un descendant direct majeur du malade
- le conjoint du malade,
- un collatéral majeur du malade, frère ou soeur,
- l'oncle ou la tante directs et majeurs du malade,
- le curateur ou le tuteur du malade.

Section 5: L'hospitalisation d'office

Art. 122. - La mesure de placement volontaire peut être transformée en hospitalisation d'office conformément aux dispositions de la présente section.

Art. 123. - Au terme ou au cours de la mise en observation, le médecin psychiatre de l'établissement peut prendre l'initiative de requérir une hospitalisation d'office.

Art. 124. - Sous réserve des dispositions prévues à l'article 129 ci-dessous, la décision d'hospitalisation d'office est prise par arrêté du wali, sur requête motivée du médecin de l'établissement, lorsque la sortie du malade est susceptible d'entraîner un risque vital pour lui ou un danger pour l'ordre public ou pour la sécurité des personnes.

Art. 125. - Pour provoquer l'hospitalisation d'office, le médecin psychiatre de l'établissement adresse, au wali, une requête dans laquelle il détaille les motifs pour lesquels il estime cette mesure nécessaire, les réactions dangereuses passées ou actuelles du malade et les risques que peut engendrer la sortie de celui-ci.

Si le wali, après expertise médicale, estime injustifiée la requête d'hospitalisation d'office, il le fait connaître au psychiatre et saisit obligatoirement la commission de santé mentale prévue à l'article 128 ci-dessous.

Art. 126. - La commission de santé mentale est composée :

- d'un représentant du wali,
- d'un magistrat ayant rang de président de chambre à la cour, président de la commission,
- de deux médecins spécialistes en psychiatrie.

La commission examine la décision du wali et conclut par le bien fondé ou le mal fondé de celle-ci. Les décisions de la commission sont exécutoires.

Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.

Art. 127. - La décision d'hospitalisation d'office est prise pour six mois, au maximum, et peut être renouvelée par arrêté du wali, selon les modalités prévues aux articles 124 et 125 ci-dessus.

Art. 128. - Sous peine de nullité de l'arrêté du wali, et sans préjudice des poursuites et des sanctions pénales encourues, le médecin psychiatre de l'établissement ne peut, en aucun cas, requérir une hospitalisation d'office pour un malade membre de sa famille, en particulier : parents, ascendant ou descendant, conjoint, collatéral, frère ou soeur, oncle ou tante.

Il ne peut requérir l'hospitalisation d'office pour les conjoints des personnes désignées à l'alinéa précédent.

Art. 129. - Nul ne peut prendre l'arrêté d'hospitalisation d'office concernant un parent, ascendant ou descendant, un conjoint, un collatéral, frère ou soeur, un oncle, une tante, ni leurs conjoints respectifs.

Art. 130. - La sortie des malades hospitalisés d'office s'effectue dans les conditions suivantes.

Lorsque le médecin psychiatre de l'établissement estime opportune la sortie d'un malade hospitalisé d'office, il adresse au wali une requête motivée de levée d'hospitalisation d'office.

Cette requête de levée d'hospitalisation d'office devra parvenir au wali avant l'échéance fixée par le dernier arrêté d'hospitalisation d'office concernant le malade.

Un accord du wali, ou la simple notification du médecin psychiatre de l'établissement de la réception de la requête de levée d'hospitalisation d'office rend exécutoire, immédiatement et sans délai, la sortie du malade.

Le médecin psychiatre de l'établissement établit, à cet effet, un bulletin de sortie du malade, selon les règles habituelles de rédaction du bulletin de sortie en usage dans les services de santé.

Art. 131. - Dans le cas d'un avis défavorable, émis par le wali et transmis au médecin psychiatre de l'établissement, la sortie du malade hospitalisé d'office ne pourra s'effectuer avant l'échéance de la dernière période couverte par l'arrêté d'hospitalisation d'office.

Au terme de ce délai, le médecin psychiatre de l'établissement sera libre d'autoriser la sortie du malade en hospitalisation d'office.

Art. 132. - Dans les conditions décrites au 1er alinéa de l'article 131 ci-dessus, le wali et le médecin psychiatre de l'établissement peuvent exercer, séparément, un recours auprès de la commission de santé mentale, qui tranchera, après doubles expertises, dans des délais ne dépassant pas 2 mois à compter de la date d'introduction du ou des recours.

Le recours auprès de la commission de santé mentale pourra être exercé par la famille du malade.

Le recours auprès de la commission de santé mentale n'est pas suspensif des dispositions de l'alinéa 2 de l'article 126 ci-dessus.

Art. 133. - Dans le cas où un malade hospitalisé d'office s'évaderait de l'établissement où il est maintenu au traitement, le médecin psychiatre de l'établissement est tenu de prévenir d'urgence le wali et de lui adresser un certificat de situation faisant état des risques éventuels réels ou supposés de développement de réaction.

Art. 134. - La sortie d'un malade hospitalisé d'office ne peut s'effectuer que dans les conditions prévues par les articles 130, 131 et 132 ci-dessus, hormis les cas où elle est décidée par la commission de santé mentale.

Art. 135. - L'hospitalisation d'office peut, à tout moment, sur requête motivée du médecin psychiatre de l'établissement et par décision du wali, être transformée en placement volontaire.

Art. 136. - Les enfants et les adolescents non pervers, âgés de moins de 16 ans, ne peuvent faire l'objet de mesure d'examen psychiatrique d'office, ni de placement volontaire, ni d'hospitalisation d'office.

Art. 137. - Les personnes séniles, dont l'affaiblissement des facultés psychiques constitue l'essentiel de la maladie, ne peuvent faire l'objet de mesure d'examen psychiatrique d'office, ni de placement volontaire, ni d'hospitalisation d'office.

Art. 138. - Les malades visés aux articles 136 et 137 ci-dessus, seront hospitalisés dans les établissements prévus à l'article 103 ci-dessus, suivant les règles d'hospitalisation communes en usage dans les services de santé.

Chapitre II: Les mesures de contrôle pendant l'hospitalisation

Art. 139. - Lorsque la mise en observation est transformée en placement volontaire ou en hospitalisation d'office, le médecin psychiatre de l'établissement devra établir un certificat descriptif.

Art. 140. - Le contenu du certificat relatif aux malades en hospitalisation d'office sera porté, sans délai, à la connaissance du wali qui a ordonné l'hospitalisation d'office et à celle des autorités judiciaires suivantes :

- le procureur général près la cour dont relève la commune du domicile habituel du malade ;
- le procureur général près la cour dont relève la commune, siège de l'établissement psychiatrique d'hospitalisation du malade.

Art. 141. - Il est interdit d'employer le malade mental à des travaux, quelle que soit leur forme ou leur nature, pendant l'hospitalisation. Dans tous les cas, seul le médecin psychiatre de l'établissement peut prescrire, sous son entière responsabilité, des travaux à caractère ergothérapeutique pour la réinsertion sociale du malade.

Art. 142. - Dans chaque établissement où est organisé un service d'examen psychiatrique d'office, de placement volontaire ou d'hospitalisation d'office, il est tenu un registre coté et paraphé par le président du tribunal

Les indications à consigner dans le registre sont fixées par voie réglementaire.

Art. 143. - Le wali et le procureur général près la cour peuvent, à tout instant, demander un certificat de situation du malade hospitalisé d'office, au médecin psychiatre de l'établissement.

Art. 144. - Le wali ou les personnes spécialement déléguées par lui, à cet effet, le procureur général près la cour dont relève la commune, siège de l'établissement, le président de l'assemblée populaire communales siège de l'établissement, le directeur de la santé de la wilaya, siège de l'établissement, toute personne dûment déléguée par le ministre chargé de personne

dûment déléguée par le ministre chargé de la santé, à cet effet, exercent la surveillance et le contrôle des établissements visés au présent titre.

Ils sont chargés de visiter au moins deux fois par an ces établissements aux fins de recevoir les réclamations des personnes qui y sont placées et de prendre à leur égard tout enseignement propre à faire connaître leur position ou à améliorer leur sort.

Lors de ces visites, ils devront prendre connaissance du registre, des dossiers individuels et se faire présenter tout malade.

Chapitre III: La mise sous surveillance médicale

Art. 145. - Pour les malades susceptibles, faute de traitements continus ou réguliers, de devenir dangereux, la mise sous surveillance médicale est une mesure qui rend obligatoire, à titre externe, surveillance et traitements périodiques et réguliers.

Cette mesure conservatoire et préventive peut s'appliquer à tout malade mental, quelle que soit la nature de son affection.

Art. 146. - La requête de mise sous surveillance médicale sera formulée par le médecin psychiatre traitant.

Art. 147. - La requête de mise sous surveillance médicale est adressée par le médecin psychiatre traitant au wali.

Le wali notifie au malade la décision de mise sous surveillance médicale.

Cette décision est communiquée au médecin psychiatre traitant.

Art. 148. - La décision de mise sous surveillance médicale est prononcée pour une durée maximale de 6 mois, éventuellement renouvelable à la demande de du médecin psychiatre traitant.

Chapitre IV: Les voies de recours

Art. 149. - Toutes les décisions prévues au présent titre peuvent faire l'objet de recours, dans les conditions et suivant les procédures fixées par la législation en vigueur.

TITRE IV: DISPOSITIONS RELATIVES A CERTAINES ACTIVITES PREVENTIVES ET CURATIVES

Chapitre I: L'hospitalisation et les soins médicaux d'urgence

Art. 150. - Les soins médicaux sont fournis à la population par les structures sanitaires, ainsi que sur les lieux de travail, de formation, à domicile ou sur les lieux d'un accident.

Art. 151. - Les malades sont hospitalisés sur prescription de leur médecin traitant, après accord du médecin, chef de service ;

Art. 152. - Lorsque l'hôpital auquel le malade est adressé n'est pas en mesure de dispenser les soins médicaux nécessaires, il doit veiller, par tous les moyens, à ce que le malade soit admis dans un autre hôpital ou dans une unité spécialisée.

Art. 153. - Les hôpitaux sont tenus de transmettre aux médecins traitants toutes les informations qu'il est nécessaire de connaître pour poursuivre le traitement des malades qu'ils ont soignés.

Art. 154. - Les soins médicaux sont fournis avec le consentement du malade ou des personnes habilitées par la loi à donner leur consentement.

Lorsqu'il est nécessaire de donner des soins médicaux d'urgence, pour sauver la vie d'un mineur ou de personnes incapables de discernement ou dans l'impossibilité d'exprimer leur volonté, et que le consentement ou l'accord des personnes habilitées ne peut être obtenu à temps, les soins médicaux sont dispensés par le médecin sous sa propre responsabilité.

En cas de refus des soins médicaux, il est exigé une déclaration écrite, à cet effet, et le médecin est tenu d'informer le malade, ou la personne habilitée à donner le consentement, des conséquences du refus d'accepter des soins .

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas dans les cas où, aux termes de la loi, il est obligatoire de donner des soins médicaux pour protéger la population.

Art. 155. - Toutes les unités sanitaires d'urgence sont tenues de dispenser, en permanence des soins médicaux d'urgence , à toute heure du jour et de la nuit, à tout patient, quel que soit le lieu de son domicile.

Toutes les structures sanitaires sont tenues de dispenser les premiers secours, qu'elle que soit leur spécialité.

Les premiers secours doivent également être dispensés sur le lieu des accidents ou des maladies épidémiques, par les équipement des unités sanitaires, en collaboration avec les services et organismes concernés.

Art. 156. - L'évacuation d'urgence des blessés, des malades ou des femmes enceintes, par tous moyens de transport, est assurée sous la responsabilité de l'unité sanitaire locale.

Art. 157. - L'organisation de l'acquisition des connaissances sur les premiers secours est une obligation dévolue à l'Etat, notamment en milieu éducatif et de travail.

Chapitre II: Thérapie au moyen de sang, de plasma et de dérivés du sang

Art. 158. - Le don de sang à des fins thérapeutiques, la préparation de plasma et de dérivés du sang, ainsi que leur conservation, se font dans des unités sanitaires spécialisées.

La collecte de sang, l'immunisation active des donneurs, la plasmaphérèse, ainsi que la thérapie au moyen de sang, de plasma et de dérivés du sang, sont effectuées par des médecins ou par un autre personnel sanitaire placé sous leur contrôle.

Il est interdit de procéder à une collecte de sang chez les mineurs ou des adultes privés de discernement, ou à des fins spéculatives.

Art. 159. - Le groupe sanguin est transcrit, obligatoirement, sur la carte d'identité nationale et/ou le permis de conduire.

Art. 160. - Les modalités de détermination et de transcription du groupe sanguin sont fixées par voie réglementaire.

Art. 161. - Le prélèvement d'organes humains et la transplantation de tissus ou d'organes humains ne peuvent être effectués qu'à des fins thérapeutiques ou de diagnostic, dans les conditions prévues par la présente loi.

Le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus humains ne peuvent faire l'objet d'aucune transaction financière.

Art. 162. - Le prélèvement des tissus ou d'organes ne peut être pratiqué sur des personnes vivantes que s'il ne met pas en danger la vie du donneur. Le consentement écrit du donneur d'organe est exigé, après avoir été établi en présence de deux témoins et déposé auprès du directeur d'établissement et du médecin, chef de service.

Le donneur ne peut exprimer son consentement qu'après avoir été informé, par le médecin, des risques médicaux éventuels qu'entraîne le prélèvement. Le donneur peut, en tout temps, retirer le consentement qu'il a déjà donné.

Art. 163. - Il est interdit de procéder au prélèvement d'organes chez des mineurs ou des personnes privées de discernement. Il est également interdit de procéder au prélèvement d'organes ou de tissus chez des personnes atteintes de maladies de nature à affecter la santé du donneur ou du receveur. Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 164. (modifié le 15/08/1990) - Le prélèvement de tissus et d'organes sur les personnes décédées aux fins de transplantation, ne peut se faire qu'après constatation médicale et légale du décès par la commission médicale visée à l'article 167 de la présente loi et selon des critères scientifiques définis par le ministre chargé de la santé publique.

Dans ce cas, le prélèvement peut être effectué si, de son vivant, le défunt a exprimé son consentement.

Si de son vivant, le défunt n'a pas exprimé sa volonté, le prélèvement ne peut être effectué qu'après accord de l'un des membres de sa famille, dans l'ordre de priorité suivant: père, mère, conjoint, enfant, frère ou soeur, ou le tuteur légal, si le défunt est sans famille.

Toutefois, le prélèvement de cornées, de reins peut être effectué sans l'accord visé à l'alinéa précédent, s'il n'est pas possible de prendre contact, à temps, avec la famille ou le représentant légal du défunt et que tout délai entraînerait la détérioration de l'organe à prélever, ou si l'urgence de l'état de santé du receveur de l'organe l'exige; cette urgence étant constatée par la commission médicale prévue à l'article 167 de la présente loi.

Art. 165. (modifié le 15/08/1990) - Il est interdit de procéder au prélèvement de tissus ou d'organes en vue d'une transplantation, si la personne de son vivant a exprimé par écrit une volonté contraire, ou si le prélèvement entrave l'autopsie médico-légale.

Il est interdit de révéler l'identité du donneur au receveur et celle du receveur à la famille du donneur.

Le médecin ayant constaté et certifié la mort du donneur ne doit pas faire partie de l'équipe qui effectue la transplantation.

Art. 166. - La transplantation de tissus ou d'organes humains n'est pratiquée que si elle représente le seul moyen de préserver la vie ou l'intégrité physique du receveur, et qu'après que ce dernier ait exprimé son consentement, en présence du médecin, chef du service sanitaire dans lequel il a été admis, et de deux témoins.

Lorsque le receveur n'est pas en état d'exprimer son consentement, l'un des membres de sa famille peut donner le consentement par écrit, dans l'ordre de priorité indiqué à l'article 164 ci-dessus.

Dans le cas des personnes frappées d'incapacité légale, le consentement peut être donné par le père, la mère ou le tuteur légal, selon le cas.

Dans le cas des mineurs, le consentement est donné par le père ou, à défaut, par le tuteur légal.

Le consentement ne peut être exprimé qu'après que le receveur, ou les personnes énoncées au paragraphe précédent, aient été informés, par le médecin traitant, des risques médicaux encourus.

La transplantation de tissus ou d'organes humains peut être pratiquée sans le consentement visé aux premier et deuxième alinéas, lorsque, en raison de circonstances exceptionnelles, il n'est pas possible de prendre contact, à temps, avec la famille ou les représentants légaux d'un receveur qui n'est pas en état d'exprimer son consentement et que tout délai entraînerait son décès, cet état de fait étant confirmé par le médecin chef de service et deux témoins.

Art. 167.- Le prélèvement et la transplantation de tissus ou d'organes humains sont effectués par des médecins et seulement dans des hôpitaux autorisés, à cette fin, par le ministre chargé de la santé.

Une commission médicale, créée spécialement au sein de la structure hospitalière, décide de la nécessité du prélèvement ou de la transplantation et autorise l'intervention.

En cas de prélèvement de tissus ou d'organes sur des personnes décédées, le décès doit avoir été confirmé par, au moins, deux médecins membres de la commission et par un médecin légiste ; leurs conclusions sont consignées dans un registre spécial.

Art. 168. - Les autopsies peuvent être pratiquées dans les structures hospitalières :

- à la requête de l'autorité publique dans un cadre médico-légal ;
- à la demande du médecin spécialiste dans un but scientifique.

Les autopsies, dans un but scientifique, peuvent être pratiquées dans le respect des dispositions prévues aux alinéas 2 et 3 de l'article 164 de la présente loi.

Chapitre III: Ethique médicale

Art. 168/1. (créé le 15/08/1990) - Il est créé un conseil national de l'éthique des sciences de la santé, chargé d'orienter et d'émettre des avis et des recommandations sur le prélèvement de tissus ou d'organes et leur transplantation, l'expérimentation, ainsi que sur toutes les méthodes thérapeutiques requises par le développement technique médical et la recherche scientifique, tout en veillant au respect de la vie de la personne humaine et à la protection de son intégrité corporelle et de sa dignité, et en tenant compte de l'opportunité de l'acte médical à pratiquer ou de la valeur scientifique du projet d'essai ou d'expérimentation.

La composition, l'organisation et le fonctionnement de ce conseil sont fixés par décret.

Art. 168/2. (créé le 15/08/1990) - L'expérimentation sur l'être humain, dans le cadre de la recherche scientifique, doit impérativement respecter les principes moraux et scientifiques qui régissent l'exercice médical.

Elle est subordonnée au consentement libre et éclairé du sujet ou, à défaut, de son représentant légal.

Ce consentement est nécessaire à tout moment.

Art. 168/3. (créé le 15/08/1990) - Les essais sans finalité thérapeutique sont soumis à l'avis préalable du conseil national de l'éthique des sciences de la santé, défini à l'article 168/1 ci-dessus.

Art. 168/4. (créé le 15/08/1990) - Le consentement du sujet et l'avis du conseil national de l'éthique des sciences de la santé ne dégagent pas le promoteur de l'essai de sa responsabilité civile.

TITRE V: PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET DISPOSITIFS MEDICAUX

Chapitre I: Dispositions générales

Art. 169. (modifié le 03/08/2008) - On entend par produits pharmaceutiques, au sens de la présente loi :

- les médicaments ;
- les réactifs biologiques ;
- les produits chimiques officinaux ;
- les produits galéniques ;
- les objets de pansement ;
- le radionucléide qui est l'isotope radioactif ;
- la trousse qui est toute préparation issue de la reconstitution ou de la combinaison avec des radionucléides dans le produit pharmaceutique final ;
- le précurseur qui est tout radionucléide permettant le marquage radioactif d'une autre substance avant administration à l'homme
- tous autres produits nécessaires à la médecine humaine.

Art. 170. (modifié le 03/08/2008) - On entend par médicament, au sens de la présente loi :

- toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, et tous produits pouvant être administrés à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger et modifier ses fonctions organiques ;
- toute préparation magistrale de médicament préparé extemporanément en officine en exécution d'une prescription médicale ;
- toute préparation hospitalière préparée sur prescription médicale et selon les indications d'une pharmacopée en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique ou médicament générique disponible ou adapté, dans la pharmacie d'un établissement de santé et destiné à y être dispensé à un ou plusieurs patients ;
- toute préparation officinale de médicament préparé en officine selon les indications de la pharmacopée ou du formulaire national des médicaments et destinée à être dispensée directement au patient ;
- tout produit officinal divisé défini comme étant toute drogue simple, tout produit chimique ou toute préparation stable indiquée dans la pharmacopée, préparée à l'avance par un établissement pharmaceutique qui assure sa division au même titre que l'officine ou la pharmacie hospitalière ;
- toute spécialité pharmaceutique préparée à l'avance, présentée selon un conditionnement particulier et caractérisée par une dénomination spéciale ;
- tout générique qui a la même composition qualitative et quantitative en principe(s) actif(s), la même forme pharmaceutique sans indications nouvelles et qui est interchangeable avec le produit de référence du fait de sa bioéquivalence démontrée par des études appropriées de biodisponibilité ;
- tout allergène qui est tout produit destiné à identifier ou provoquer une modification spécifique et acquise de la réponse immunitaire à un agent allergisant ;
- tout vaccin, toxine ou sérum qui sont tout agent destiné à être administré à l'homme dans le but de provoquer une immunité active ou passive ou en vue de diagnostiquer l'état d'immunité ;
- tout produit radio pharmaceutique prêt à être administré à l'homme et qui contient un ou plusieurs radionucléides ;
- tout produit stable dérivé du sang ;
- tout concentré d'hémodialyse ou solutés de dialyse péritonéale ;
- les gaz médicaux.

Art. 171. (modifié le 03/08/2008) - Sont également assimilés à des médicaments :

- les produits d'hygiène et produits cosmétiques contenant des substances vénéneuses à des doses et concentrations supérieures à celles fixées par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- les produits diététiques qui renferment des substances non alimentaires leur conférant des propriétés utiles à la santé humaine,
- les organismes génétiquement modifiés ou organismes ayant subi une modification non naturelle de leurs caractéristiques initiales par ajout ou suppression ou remplacement d'au moins un gène et qui sont utilisés dans les soins, la production de médicaments ou de vaccins.

Art. 172. (modifié le 03/08/2008) - Abrogé.

Art. 173. (modifié le 03/08/2008) - On entend par dispositif médical, au sens de la présente loi, tout équipement, appareil, instrument ou produit, à l'exception des produits d'humaine ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement destiné à être utilisé chez l'homme à des fins :

- de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie ou d'une compensation d'une blessure ou d'un handicap,
- d'étude, de remplacement ou de modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique,
- de maîtrise de l'assistance médicale à la procréation » . .

Chapitre I bis: L'agence nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine

Art. 173/1. (créé le 03/08/2008) - Il est créé une agence nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine, dénommée ci-après « l'agence ».

L'agence est une autorité administrative indépendante dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

L'organisation et le fonctionnement ainsi que le statut des personnels de l'agence sont fixés par voie réglementaire.

Art. 173/2. (créé le 03/08/2008) - Il est créé auprès de l'agence les commissions spécialisées ci-après :

- la commission d'enregistrement des médicaments ;
- la commission d'homologation des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux à usage de la médecine humaine ;
- la commission de contrôle de l'information médicale, scientifique et de publicité ;
- la commission d'étude des prix des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux à usage de la médecine humaine.

Art. 173/3. (créé le 03/08/2008) - Dans le cadre de la politique nationale en matière de produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine, l'agence a pour principales missions :

- de veiller à l'encouragement de la production dans le domaine des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine ;
- de veiller à la sécurité, l'efficacité, la qualité et au contrôle des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux à usage de la médecine humaine ;

- de veiller à l'accessibilité aux produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine ;
- d'assurer la régulation du marché des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine ;
- de veiller au respect des lois et règlements relatifs aux activités de la pharmacie, aux produits pharmaceutiques et aux dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine.

Art. 173/4. (créé le 03/08/2008) - Dans le cadre des missions générales prévues à l'article 173-3 ci-dessus, l'agence est chargée :

- de l'enregistrement des médicaments et de l'homologation des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine ;
- de la délivrance des visas pour l'importation des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine ;
- de déterminer au moment de l'enregistrement ou de l'homologation, conformément aux dispositions et procédures fixées par la législation et la réglementation en vigueur, les prix à la production et à l'importation respectivement des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine, après avis de la commission chargée de l'étude des prix créée auprès de l'agence ;
- de participer à l'élaboration de la liste des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine éligibles au remboursement ;
- de procéder aux évaluations des bénéfices et des risques liés à l'utilisation des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine ;
- de veiller au bon fonctionnement des systèmes de vigilance ;
- de prendre et/ou de faire prendre aux autorités compétentes les mesures nécessaires en cas de risque pour la santé publique ;
- de participer à des expertises et à tout contrôle des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine relevant de sa compétence ;
- de contrôler la publicité et de veiller à une information médicale fiable relative aux produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine ;
- de constituer une banque de données scientifiques et techniques nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Elle est destinataire, à cet effet, de toute information médicale et scientifique ;
- de recueillir et d'évaluer les informations sur les abus et la pharmacodépendance susceptibles d'être entraînés par des substances psycho-actives ;
- d'entreprendre toutes études, recherches, actions de formation ou d'information dans les domaines de sa compétence, et de contribuer à l'encouragement de la recherche scientifique dans le domaine des produits pharmaceutiques ;
- de suspendre tout essai, fabrication, préparation, importation, exploitation, distribution, conditionnement, conservation, mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, la publicité, l'utilisation, la délivrance ou l'administration d'un médicament soumis ou non soumis à l'enregistrement lorsque ce produit présente ou est soupçonné de présenter, dans les conditions normales d'emploi, un danger pour la santé humaine ;
- de donner son avis sur toutes les questions liées aux produits pharmaceutiques et aux dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine ainsi que sur l'intérêt de tout nouveau produit ;
- de participer et proposer les éléments concourant à l'élaboration des stratégies et politiques de développement du secteur de la pharmacie ;
- d'émettre un avis sur tout projet de texte à caractère législatif ou réglementaire régissant le domaine de la pharmacie, des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine et de formuler toute proposition tendant à améliorer le dispositif normatif en vigueur en la matière ;

- d'établir un rapport annuel adressé au ministre chargé de la santé sur la situation du marché des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine, et son évolution ;
- d'établir un bilan annuel de ses activités qu'elle adresse au ministre chargé de la santé.

L'agence élabore et adopte son règlement intérieur.

Art. 173/5. (créé le 03/08/2008) - Les ressources financières de l'agence comprennent :

- les ressources propres, notamment celles provenant des droits et taxes liés à l'enregistrement, l'homologation et la publicité des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine ;
- les revenus des prestations fournies ;
- les dons et legs ;
- toutes autres ressources liées à ses activités.

Art. 173/6. (créé le 03/08/2008) - Les dépenses de l'agence comprennent :

- les dépenses de fonctionnement ;
- les dépenses d'équipement ;
- toute autre dépense nécessaire à la réalisation de ses missions.

Art. 173/7. (créé le 03/08/2008) - Pour le lancement du fonctionnement de l'agence, le Trésor public met à la disposition de celle-ci une avance remboursable lui permettant d'exercer ses activités.

Les modalités de libération et de remboursement de cette avance sont fixées par une convention passée entre le Trésor public et l'agence.

Art. 173/8. (créé le 03/08/2008) - Les crédits complémentaires nécessaires à l'agence pour l'accomplissement de ses missions sont, en tant que de besoin, inscrits au budget général de l'Etat et ce, conformément aux procédures en vigueur.

Art. 173/9. (créé le 03/08/2008) - La comptabilité de l'agence est tenue en la forme commerciale.

Art. 173/10. (créé le 03/08/2008) - Le contrôle financier de l'agence est assuré par un commissaire aux comptes.

Chapitre II: Enregistrement, homologation et nomenclatures nationales et hospitalières

Art. 174. (modifié le 03/08/2008) - Afin de protéger ou de rétablir la santé des citoyens, d'assurer l'exécution des programmes et des campagnes de prévention, de diagnostiquer et de traiter les malades et de protéger la population contre l'utilisation de produits non autorisés, les praticiens médicaux ne peuvent prescrire et utiliser que les médicaments enregistrés et les produits pharmaceutiques homologués, à usage de la médecine humaine, figurant sur les nomenclatures nationales y afférentes ou les médicaments ayant fait l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation.

Art. 175. (modifié le 03/08/2008) - Tout médicament à usage de la médecine humaine prêt à l'emploi, fabriqué industriellement, importé ou exporté doit faire l'objet, avant sa mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, d'une décision d'enregistrement accordée par l'agence nationale

des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine prévue à l'article 173-1 ci-dessus après avis de la commission d'enregistrement des médicaments, créée auprès de cette agence.

Les missions, la composition, l'organisation et le fonctionnement de la commission d'enregistrement des médicaments, les modalités d'enregistrement des médicaments à usage de la médecine humaine, les conditions d'octroi, de renouvellement et de retrait de la décision d'enregistrement ainsi que les conditions de cession et de transfert de l'enregistrement, sont fixés par voie réglementaire.

Art. 175 bis. (créé le 03/08/2008) - Les nomenclatures nationales des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine sont les recueils des produits enregistrés ou homologués.

Les nomenclatures des produits pharmaceutiques à usage hospitalier sont issues des nomenclatures nationales prévues à l'alinéa ci-dessus.

Les modalités d'établissement et de mise à jour des nomenclatures nationales et hospitalières sont fixées par voie réglementaire.

Art. 175 ter. (créé le 03/08/2008) - L'agence nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine peut délivrer, pour une durée limitée, une autorisation temporaire d'utilisation des médicaments non enregistrés en Algérie lorsque ceux-ci sont prescrits dans le cadre de la prise en charge de maladies graves et/ou rares, pour lesquelles il n'existe pas de traitement équivalent en Algérie et pour lesquelles il y a une utilité thérapeutique fortement présumée.

Les modalités et conditions d'octroi de l'autorisation temporaire d'utilisation des médicaments cités à l'alinéa ci-dessus sont fixées par voie réglementaire.

Art. 176. (modifié le 03/08/2008) - Ne peuvent être importés, ni délivrés au public, sur le territoire national, que les médicaments enregistrés ou autorisés et les produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux homologués à usage de la médecine humaine.

Art. 177. (modifié le 03/08/2008) - Abrogé.

Art. 178. (modifié le 03/08/2008) - Il est interdit d'expérimenter sur l'homme, des médicaments, des produits biologiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine sans l'autorisation du ministre chargé de la santé.

Art. 179. - L'importation et la fabrication des médicaments et de produits biologiques destinés à la recherche scientifique sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre III: Acquisition des médicaments et dispositifs médicaux

Art. 180. (modifié le 03/08/2008) - Les médicaments à usage hospitalier figurant dans les nomenclatures prévues à l'article 175 bis ci-dessus et prescrits par les praticiens médicaux des établissements hospitaliers publics, doivent être fournis gratuitement aux malades hospitalisés ou soignés en ambulatoire par ces établissements.

Art. 181.- Tout médicament n'est délivré que sur présentation d'une prescription médicale, à l'exception de certains produits pharmaceutiques, dont la liste est arrêté par voie réglementaire.

Art. 182. - Sous réserve des dispositions de l'article 181 ci-dessus, les médicaments acquis à titre onéreux, sur prescription médicale, donnent lieu à remboursement, selon les conditions et taux fixés par la législation et la réglementation en vigueur en matière d'assurances sociales.

La liste des médicaments donnant lieu à remboursement et de ceux dont les frais ne sont pas remboursables, est établie par voie réglementaire.

Art. 183. - Les conditions de fourniture des prothèses et des appareillages, par les structures sanitaires publiques, sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre IV: Fabrication, importation et distribution des médicaments

Art. 184. (modifié le 03/08/2008) - La fabrication, l'importation et l'exportation des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine doivent être effectuées exclusivement par des établissements pharmaceutiques publics et des établissements pharmaceutiques privés agréés, à l'exception des préparations prévues à l'article 187 ci-dessous.

La direction technique des établissements de fabrication, d'importation, et d'exportation des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine, doit être assurée par un pharmacien directeur technique.

La fabrication, l'importation, la distribution et l'exportation des dispositifs médicaux à usage de la médecine humaine, tels que définis à l'article 173 de la présente loi, doivent être effectuées par des établissements publics ainsi que par des établissements privés agréés.

Les conditions d'agrément des établissements privés cités aux alinéas 1 et 3 ci-dessus sont fixées par voie réglementaire.

Art. 184 bis. (créé le 03/08/2008) - La préparation, l'importation et la distribution des virus atténués ou non, des sérums thérapeutiques, des toxines modifiées ou non et en général, des divers produits d'origine microbienne, pouvant servir, sous une forme quelconque, au diagnostic, à la prophylaxie ou à la thérapeutique, ainsi que les allergènes, sont confiés à des établissements publics selon des modalités et conditions fixées par voie réglementaire.

Art. 185. (modifié le 03/08/2008) - Les conditions contraignantes de bonnes pratiques de fabrication des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine sont fixées par le ministre chargé de la santé.

Art. 186. (modifié le 19/07/2006 et 03/08/2008) - La distribution en gros des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine est assurée exclusivement par des établissements publics ainsi que par des établissements privés agréés.

La direction technique des établissements de distribution en gros de produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine est assurée par un pharmacien directeur technique.

Art. 186 bis. (créé le 19/07/2006) - Des mesures incitatives peuvent être édictées pour promouvoir les médicaments génériques selon des modalités précisées par voie réglementaire.

Art. 186 ter. (créé le 19/07/2006) - Le ministre chargé de la santé peut, en tant que de besoin, fixer le seuil minimal des médicaments génériques à l'importation.

Art. 187. (modifié le 03/08/2008) - Les préparations officinales et les préparations magistrales et hospitalières s'effectuent dans les officines de pharmacie et les pharmacies hospitalières.

Chapitre V: Le réseau pharmaceutique

Art. 188. (modifié le 19/07/2006 et 03/08/2008) - La distribution au détail des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine est assurée par des officines de pharmacie placées sous la responsabilité d'un pharmacien.

Pour les officines de pharmacie privées, le pharmacien doit être l'unique propriétaire et l'unique gestionnaire du fonds de commerce de l'officine de pharmacie.

Les officines de pharmacie doivent avoir comme activité principale la distribution des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine. Elles peuvent, accessoirement, assurer la distribution des produits parapharmaceutiques.

Art. 189. (modifié le 03/08/2008) - Les pharmaciens d'officine peuvent assurer certaines analyses biologiques selon des modalités et conditions fixées par voie réglementaire.

Chapitre VI: Substances vénéneuses et stupéfiants

Art. 190. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 191. - L préparation, l'utilisation de radioéléments artificiels, sous quelque forme que ce soit, ne peuvent être effectuées que par l'organisme ou les personnes physiques ou morales spécialement autorisées à cet effet.

Art. 192. - Il est interdit à tout importateur, producteur ou fabricant d'essence pouvant servir à la fabrication des boissons alcooliques, de procéder à la vente ou à l'offre, à titre gratuit, desdits produits à toute personne autre que les fabricants de boissons ayant qualité d'entrepoteur vis-à-vis de l'administration des contributions indirectes, les pharmaciens, les parfumeurs et les organismes exportateurs directs.

La vente de ces produits en nature, sur le marché intérieur, est interdite à toutes ces catégories, à l'exception des pharmaciens qui ne peuvent les délivrer que sur ordonnances médicales et doivent inscrire les prescriptions qui les concernent sur leur registre de prescriptions.

Art. 193. (modifié le 03/08/2008) - Certains produits pharmaceutiques ainsi que les dispositifs médicaux à usage de la médecine humaine doivent faire l'objet, avant leur mise sur le marché, à titre gratuit ou onéreux, d'une décision d'homologation de l'agence nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine après avis de la commission d'homologation des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine, créée auprès de cette agence.

La liste des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine soumis à homologation, cités à l'alinéa ci-dessus, est fixée par l'agence nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine.

Les missions, la composition, l'organisation et le fonctionnement de la commission d'homologation et les modalités d'homologation de ces produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine ainsi que les conditions d'octroi, de renouvellement et de retrait de la décision d'homologation sont fixés par voie réglementaire.

Chapitre VI bis: Contrôle et vigilance

Art. 193 bis. (créé le 03/08/2008) - Les produits pharmaceutiques et les dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine sont soumis au contrôle de qualité et de conformité conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Art. 193 ter. (créé le 03/08/2008) - Tout produit pharmaceutique prêt à l'emploi ainsi que les dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine ne peuvent être mis sur le marché s'ils n'ont pas été au préalable contrôlés et certifiés conformes aux éléments du dossier d'enregistrement ou d'homologation.

Art. 193 quater. (créé le 03/08/2008) - Le contrôle de qualité, l'expertise, la veille, notamment la pharmacovigilance, la matériovigilance, l'hémovigilance et la toxicovigilance des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine, sont assurés par les établissements compétents en la matière prévus par la législation et la réglementation en vigueur.

Les établissements cités à l'alinéa ci-dessus apportent leur concours à l'agence nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine.

Chapitre VII: Information médicale et scientifique et publicité

Art. 194. (modifié le 03/08/2008) - L'information médicale et scientifique sur les produits pharmaceutiques et les dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine est obligatoire. Elle doit être précise, vérifiable et conforme aux données les plus récentes de la recherche médicale et scientifique au moment de sa diffusion.

L'information médicale et scientifique ainsi que la publicité sur les produits pharmaceutiques et les dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine régulièrement enregistrés ou homologués sont effectuées par les fabricants et tout autre opérateur spécialisé dans la promotion médicale.

L'agence nationale des produits pharmaceutiques peut autoriser la publicité sur certains produits pharmaceutiques et les dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine, régulièrement enregistrés ou homologués et non admis au remboursement.

Toute action de publicité concernant les produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine, citée à l'alinéa ci-dessus, doit être soumise au préalable à un visa de publicité de l'agence nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine, après avis de la commission chargée du contrôle de l'information médicale et scientifique et de la publicité créée auprès de cette agence.

Les missions, la composition, l'organisation et le fonctionnement de la commission de contrôle de l'information médicale et scientifique et de la publicité, ainsi que le contenu de l'information médicale et scientifique et de la publicité, leur organisation et leur contrôle, sont définis par voie réglementaire.

Chapitre VIII: Inspection de la pharmacie

Art. 194/1. (créé le 23/08/1998) - L'inspection de la pharmacie est exercée, sous l'autorité du ministre chargé de la santé, par des pharmaciens inspecteurs.

Art. 194/2. (créé le 23/08/1998) - Les pharmaciens inspecteurs exercent leurs missions à travers le territoire national. Ils sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

Les inspecteurs prêtent, avant leur entrée en fonction, le serment suivant devant la juridiction compétente:

" أقسم بالله العلي العظيم أن أؤدي عملي بكل أمانة وإخلاص وأن أراعي في كل الأحوال الواجبات التي يفرضها علي القانون " وأحافظ على أسرار مهنتي .

Art. 194/3. (créé le 23/08/1998) - Outre les fonctionnaires et agents de police judiciaire prévus par la législation en vigueur, les pharmaciens inspecteurs sont habilités à rechercher et à constater les infractions aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la pharmacie, conformément aux dispositions de la présente loi et à la législation en vigueur.

Art. 194/4. (créé le 23/08/1998) - Les pharmaciens inspecteurs doivent décliner leur fonction en présentant leur carte professionnelle à chaque contrôle ou inspection.

Art. 194/5. (créé le 23/08/1998) - Les pharmaciens inspecteurs contrôlent, en quelques mains qu'ils soient, même en l'absence du ou des pharmaciens concernés, les officines, leurs annexes, les dépôts des produits pharmaceutiques, les établissements de production et/ou de commercialisation des produits pharmaceutiques, les lieux d'importation, d'expédition et de stockage ainsi que les laboratoires d'analyses médicales, l'application de toutes les prescriptions prévues par les lois et règlements qui se rapportent à l'exercice de la pharmacie.

Ils constituent, pour chaque établissement industriel ou commercial, un dossier d'inspection dont le contenu est fixé par voie réglementaire.

Les pharmaciens inspecteurs ont libre accès aux établissements et lieux prévus à l'alinéa 1er ci-dessus, à l'exception des domiciles.

Art. 194/6. (créé le 23/08/1998) - Les pharmaciens inspecteurs peuvent, dans l'exercice de leur fonction, opérer d'office des prélèvements d'échantillons et, s'il y a lieu, prendre toute mesure conservatoire qu'ils jugent utile.

Les pharmaciens inspecteurs peuvent procéder à la saisie des documents de toute nature propre à faciliter l'accomplissement de leur mission.

Les documents saisis sont joints au procès-verbal. Ils peuvent être restitués à l'issue de l'enquête.

Art. 194/7. (créé le 23/08/1998) - Les pharmaciens inspecteurs sont tenus de se faire suppléer par leurs collègues pour le contrôle des établissements tenus ou dirigés par des personnes dont ils seraient parents ou alliés au quatrième degré.

Il leur est interdit, dans un délai de cinq (5) ans, suivant la cessation de leur fonction, d'avoir des intérêts directs ou indirects dans les établissements qui ont été soumis à leur contrôle.

Art. 194/8. (créé le 23/08/1998) - Dans l'exercice de leur fonction, les pharmaciens inspecteurs peuvent demander l'assistance de la police judiciaire et, en cas de nécessité, faire appel au procureur de la République territorialement compétent.

Art. 194/9. (créé le 23/08/1998) - Les infractions aux dispositions législatives et réglementaires régissant l'exercice de la pharmacie sont constatées au moyen de procès-verbaux établis par les pharmaciens inspecteurs.

Les procès-verbaux sont rédigés séance tenante et signés par le contrevenant; copie lui est, remise contre accusé de réception.

Lorsque le procès-verbal à été rédigé en l'absence de l'intéressé ou que, présent, il refuse de le signer, mention en est faite sur le procès-verbal et une copie lui est transmise avec accusé de réception.

Art. 194/10. (créé le 23/08/1998) - Les procès-verbaux établis par les pharmaciens inspecteurs, énoncent, sans rature, surcharge, ni renvois :

- les dates et lieux des enquêtes effectuées et les constatations matérielles relevées ;
- l'identité du pharmacien inspecteur ;
- l'infraction, qualifiée en référence aux dispositions législatives et réglementaires applicables en la matière ;
- les mesures conservatoires prises.

Art. 194/11. (créé le 23/08/1998) - Les procès-verbaux dressés par les pharmaciens inspecteurs font foi jusqu'à preuve du contraire des constatations matérielles qu'ils relatent.

Art. 194/12. (créé le 23/08/1998) - Les procès-verbaux dressés en application des dispositions de la présente loi, par les pharmaciens inspecteurs, sont transmis, dès leur rédaction, au directeur chargé de la santé au niveau de la wilaya concernée.

Dans tous les cas où est relevé un fait susceptible d'impliquer des poursuites pénales, le directeur chargé de la santé de la wilaya transmet obligatoirement le dossier au procureur de la République territorialement compétent. Une copie de cette transmission, accompagnée du procès-verbal, est adressée à l'autorité hiérarchique. L'organe de déontologie concerné en est informé.

Art. 194/13. (créé le 23/08/1998) - Les dispositions statutaires applicables aux pharmaciens inspecteurs sont fixées par voie réglementaire.

TITRE VI: LES PERSONNELS DE SANTE

Chapitre I: Règles générales applicables aux professions de santé

Section 1: Tâches et activités des médecins, des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes

Art. 195. - Les médecins, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes sont tenus :

- de veiller à la protection de la santé de la population par la fourniture de soins médicaux appropriés ;
- de participer à l'éducation sanitaire ;
- d'assurer la formation, le perfectionnement la recyclage des personnels de santé, et de participer à la recherche scientifique, conformément à la réglementation en vigueur.

Section 2: Tâches et activités des auxiliaire médicaux

Art. 196. - Les auxiliaires médicaux sont chargés, selon leur spécialité et sous la responsabilité d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un chirurgien-dentiste :

- de veiller au respect des traitements et soins médicaux prescrits ;
- de contrôler l'état et l'hygiène corporelle des malades de façon permanente ;
- de participer aux activités de prévention et d'éducation sanitaire de la population ;
- de contribuer à la formation, au perfectionnement et au recyclage des personnels de santé ;
- de participer à la recherche scientifique dans des structures spécialisées à cet effet, conformément à la réglementation en vigueur.

Chapitre II: Conditions et régimes d'exercice des professions de santé

Section 1: Conditions relatives aux médecins, aux pharmaciens et aux chirurgiens-dentistes

Art. 197. - L'exercice de la profession de médecin, de pharmacien et de chirurgien-dentiste, est subordonné à une autorisation du ministre chargé de la santé, sous les conditions ci-après :

- être titulaire, suivant le cas, de l'un des diplômes algériens de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien, ou d'un titre étranger reconnu équivalent ;
- ne pas être atteint d'une infirmité ou d'un état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession ;
- ne pas avoir été l'objet d'une peine infamante ;
- être de nationalité algérienne. Il peut être dérogé à cette condition sur la base des conventions et accords passés par l'Algérie et par décision du ministre chargé de la santé.

Art. 198. - Nul ne peut exercer en qualité de médecin spécialiste, de chirurgien-dentiste spécialiste ou de pharmacien spécialiste, s'il ne justifie, en plus des conditions requises à l'article 197 ci-dessus, d'un diplôme de spécialité médicale ou d'un titre étranger reconnu équivalent.

Art. 199. (modifié le 15/08/1990) - Pour être autorisé à exercer, tout médecin, chirurgien dentiste ou pharmacien remplissant les conditions prévues aux articles 197 et 198 ci-dessus, doit s'inscrire auprès du conseil régional de l'ordre territorialement compétent, prévu par la présente loi et prononcer, devant ses pairs, membres de ce conseil, un serment fixé par voie réglementaire.

Art. 200. - Durant la période du stage interne des études de graduation, les étudiants en médecine, en chirurgie-dentaire et en pharmacie, sont autorisés à exercer, respectivement, la médecine, la

chirurgie-dentaire et la pharmacie dans les établissements sanitaires publics, sous la responsabilité des praticiens, chefs de structures.

Section 2: Les régimes d'exercice

Art. 201. (modifié le 23/08/1998) - Les médecins, les chirurgiens dentistes et les pharmaciens généralistes ou spécialistes et les spécialistes hospitalo-universitaires exercent leurs fonctions sous l'un des régimes suivants :

- en qualité de fonctionnaire à plein-temps;
- à titre privé.

Art. 201/1. (créé le 23/08/1998) - Les corps des spécialistes hospitalo-universitaires exerçant dans le secteur public en qualité de :

- professeur ;
- docent ;
- maître-assistant justifiant de cinq (5) années d'exercice effectif en cette qualité ou titulaire d'un diplôme de doctorat d'Etat en sciences médicales "D.E.S.M" ;
- et des spécialistes de santé publique justifiant de cinq (5) années d'exercice effectif en cette qualité, sont autorisés à exercer une activité complémentaire, selon les conditions fixées ci-dessous.

Art. 201/2. (créé le 23/08/1998) - L'activité complémentaire est exercée en dehors des établissements de santé publique. Elle est autorisée au niveau des :

- établissements sanitaires privés;
- laboratoires privés;
- du secteur para-public.

Art. 201/3. (créé le 23/08/1998) - Sans préjudice du fonctionnement normal des services médicaux des établissements sanitaires publics, le bénéficiaire est autorisé à exercer l'activité complémentaire dans la limite d'une journée par semaine, additionnellement aux journées de congé légal.

Art. 201/4. (créé le 23/08/1998) - L'application des dispositions du présent article, notamment les modalités de délivrance et de retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité complémentaire, ainsi que le contrôle de cette dernière, est fixée par voie réglementaire.

Art. 201/5. (créé le 23/08/1998) - La liste des catégories de médecins, chirurgiens dentistes, pharmaciens généralistes ou spécialistes et des spécialistes hospitalo-universitaires assujettis au service civil est fixée annuellement par voie réglementaire. Sont également fixées par voie réglementaire, les modalités d'accomplissement du service civil.

Art. 201/6. (créé le 23/08/1998, modifié le 19/07/2006) - La durée du service civil varie entre une (1) année et quatre (4) années suivant les régions.

Art. 202. - Les conditions d'installation pour l'exercice de la profession, à titre privé, doivent viser, en particulier, à réaliser une couverture sanitaire nationale équilibrée, et ce, dans le cadre de la carte sanitaire.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Section 3: Les règles d'exercice applicables à l'ensemble des médecins, des chirurgiens-dentistes et des pharmaciens

Art. 203. - Les médecins et les chirurgiens-dentistes sont tenus d'appliquer les schémas thérapeutiques et les techniques de diagnostic arrêtés pour certaines affections entrant dans le cadre des programmes de santé.

Art. 204. - Le médecin et le chirurgien-dentiste sont libres, chacun dans son domaine d'activité, de prescrire les médicaments inscrits dans le cadre de la nomenclature nationale, sous réserve des dispositions de l'article 203 ci-dessus.

Art. 205. - Il est interdit à tout médecin, chirurgien-dentiste et pharmacien, dont le droit d'exercer sa profession a été suspendu, de donner des consultations, de rédiger des ordonnances, de préparer des médicaments, d'appliquer un traitement ou d'administrer une quelconque méthode de traitement relevant de la médecine ou de la pharmacie, en qualité de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien, sauf dans le cas où il est indispensable de donner des soins urgents de premiers secours.

Art. 206. (modifié le 15/08/1990) - Abrogé.

Art. 206/1. (créé le 15/08/1990) - Le respect de la dignité du malade et la protection de sa personnalité sont garantis par le secret professionnel auquel est tenu l'ensemble des médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens.

Art. 206/2. (créé le 15/08/1990) - Sauf dérogation légale, l'obligation du secret professionnel est générale et absolue en l'absence d'autorisation du malade qui est libre, à son tour, de révéler tout ce qui concerne sa santé.

Le secret couvre également la protection des dossiers médicaux, sauf en cas de mandat judiciaire de perquisition.

Art. 206/3. (créé le 15/08/1990) - Les praticiens doivent dénoncer les sévices sur enfants mineurs et personnes privées de liberté dont ils ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession.

Art. 206/4. (créé le 15/08/1990) - Le médecin, le chirurgien-dentiste ou le pharmacien, requis ou expert auprès de la justice, n'est pas lié par le secret professionnel à l'égard du juge pour ce qui concerne l'objet précis de sa mission.

Dans son rapport, ou lors de sa déposition à l'audience, il ne peut révéler que les constatations strictement relatives aux questions posées et doit taire tout ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission, sous peine de se rendre coupable de violation du secret professionnel.

Art. 206/5. (créé le 15/08/1990) - Le médecin, le chirurgien-dentiste ou le pharmacien requis pour témoigner devant la justice, ne doit pas révéler les faits concernés par le secret professionnel, sauf si le malade l'y autorise.

Art. 207. - Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens sont tenus d'exercer leur profession sous leur identité légale.

Art. 207/1. (créé le 15/08/1990) - L'autorité judiciaire doit requérir les médecins, chirurgiens-dentistes ou pharmaciens légistes à l'effet d'accomplir des actes médico-légaux.

Toutefois, et à titre exceptionnel, en l'absence de légiste, tout médecin, chirurgien-dentiste ou pharmacien peut être requis, dans les limites de sa compétence.

La mission d'ordre médico-légal est formulée par écrit.

Les experts sont désignés parmi ceux figurant sur un tableau dressé annuellement par le conseil national de déontologie médicale prévu par la présente loi.

Art. 207/2. (créé le 15/08/1990) - Le médecin, le chirurgien-dentiste ou le pharmacien investi d'une mission d'expertise ou de contrôle est tenu d'informer de sa qualité, les personnes qu'il se propose d'examiner.

Il doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées dépassent ses compétences ou sont étrangères à la technique médicale, ou s'il est médecin traitant ou proche du patient concerné.

Dans ce cas, il rédige un procès-verbal de carence.

Section 4: L'exercice, à titre privé, des médecins, des chirurgiens-dentistes et des pharmaciens

Art. 208. (modifié le 04/05/1988 et 19/07/2006) - Les activités de la santé exercées à titre privé sont assurées dans des établissements hospitaliers, des cabinets de consultation et de soins, des cabinets dentaires, des officines de pharmacie, des laboratoires d'analyses médicales, d'optique médicale et de lunetterie, de prothèse médicale.

L'organisation et le fonctionnement des structures visées à l'alinéa ci-dessus sont fixés par voie réglementaire.

Art. 208 bis. (créé le 04/05/1988, modifié le 19/07/2006) - Les établissements hospitaliers privés sont des établissements de soins et d'hospitalisation où s'exercent les activités de médecine, de chirurgie y compris la gynécologie et l'obstétrique et les activités d'exploration.

Les établissements hospitaliers privés peuvent être exploités par :

- des entreprises unipersonnelles à responsabilité limitée (E.U.R.L) ;
- des sociétés à responsabilité limitée (S.A.R.L) ;
- des sociétés par actions (S.P.A) ;
- des mutuelles et associations.

Dans tous les cas, l'établissement hospitalier privé doit disposer d'un directeur technique médecin.

Les modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Art. 208 ter. (créé le 04/05/1988) - Les médecins visés à l'article 208 bis ci-dessus ne peuvent exercer leur activité médicale que dans leur clinique.

Art. 209. - Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens sont tenus d'assurer le service de garde, selon des modalités fixés par le ministre chargé de la santé, sous peine de sanctions administratives.

Art. 210. - Sous réserve des dispositions de l'article 206 ci-dessus, les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens sont tenus de déférer aux ordres de réquisition de l'autorité publique.

Art. 211. (modifié le 04/05/1988 et 03/08/2008) - Les tarifs des actes accomplis par les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens sont fixés par voie réglementaire.

Les tarifs des prestations effectuées dans les établissements de santé privés peuvent faire l'objet de plafonnement selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Le règlement détermine les tarifs de référence servant de base au remboursement par les organismes de sécurité sociale.

Le non respect de la tarification entraîne des sanctions conformément aux dispositions légales, et réglementaires.

Art. 212. - Il est interdit à quiconque, n'exerçant pas légalement la profession, de recevoir tout ou partie d'honoraires ou de bénéfices provenant de l'activité professionnelle, à titre privé, d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'un pharmacien.

Art. 213. - Dans les limites de leur qualification, les médecins, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes sont tenus d'établir un fichier de leurs malades, de conserver les archives et de fournir les certificats, attestations et renseignements épidémiologiques prescrits par les lois et règlements.

Art. 213 bis. (créé le 15/08/1990) - Les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, exerçant à titre privé, doivent pratiquer leur profession dans des conditions leur permettant l'usage régulier d'une installation et des moyens techniques nécessaires à leur art, ne pouvant en aucun cas compromettre la santé du malade ou la dignité de la profession.

Section 5: L'exercice illégal des professions médicales

Art. 214. (modifié le 15/08/1990) - Exerce illégalement la médecine, la chirurgie dentaire ou la pharmacie :

- toute personne qui exerce une activité de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien ne remplissant pas les conditions fixées à l'article 197 de la présente loi ou pendant la durée d'une interdiction d'exercer,
- toute personne qui prend part habituellement, moyennant rétribution ou non, même en présence d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste, à l'établissement d'un diagnostic, au traitement de maladies ou d'affections chirurgicales ou dentaires, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, sans remplir les conditions fixées aux articles 197 et 198 de la présente loi,
- quiconque, quoique muni du diplôme requis, prête son concours aux personnes visées aux alinéas ci-dessus et s'en fait le complice.

Section 6: Les locaux à usage de la médecine, de la chirurgie dentaire et de la pharmacie

Art. 215. - Les locaux à usage de la médecine, de la chirurgie dentaire et de la pharmacie doivent obéir aux normes de prescription de construction, d'hygiène et de sécurité et d'équipement fixées par _____ voie _____ réglementaire.

Art. 216. - Tout changement dans la destination des locaux à usage médical, dentaire ou pharmaceutique est soumis à l'autorisation écrite préalable du ministre chargé de la santé.

L'Etat exerce le droit de Prémption en cas de transaction.

Section 7: Conditions relatives à la profession d'auxiliaire médical

Art. 217. - L'exercice en qualité d'auxiliaire médical est subordonné à une autorisation du ministre chargé de la santé, dans les conditions ci-après :

- avoir reçu une formation conforme aux programmes arrêtés par voie réglementaire et avoir obtenu le diplôme sanctionnant cette formation ou posséder un titre reconnu équivalent ;
- ne pas être atteint d'une infirmité ou d'une affection pathologique incompatible avec l'exercice de la profession ;
- ne pas avoir été l'objet d'une peine infamante ;
- être de nationalité algérienne.

Art. 218. - L'exercice à titre privé en qualité d'auxiliaire médical est subordonné à une autorisation du ministre chargé de la santé, pour les personnes remplissant les conditions visées à l'article 217 ci-dessus et qui auront satisfait à la durée du service civil.

Art. 219. - Exerce illégalement la profession d'auxiliaire médical, quiconque ne remplit pas les conditions prévues à l'article 217 de la présente loi.

Art. 220. - Les dispositions des articles 214 et 217 ci-dessus ne s'appliquent pas, durant la dernière année de formation :

- aux étudiants en sciences médicales, en chirurgie-dentaire et en pharmacie ;
- aux élèves des établissements de formation, ainsi qu'aux auxiliaires médicaux qui agissent sous le contrôle d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'un pharmacien.

Art. 221. - Les auxiliaires médicaux exercent leurs activités sous leur identité légale et leur appellation, et selon leur qualification, dans les limites de leurs attributions.

Art. 222. (modifié le 15/08/1990) - Les auxiliaires médicaux sont tenus :

- d'agir dans les limites strictes déterminées en fonction de leur qualification ;
- de limiter leur intervention à la prescription ou l'indication reçue du médecin, du chirurgien-dentiste ou du pharmacien ;
- de faire appel immédiatement à l'intervention d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'un pharmacien, lorsque, pendant l'exercice de leur activité, se produisent ou risquent de se produire des complications dont le traitement n'entre pas dans le cadre des compétences qui leur sont assignées.

Sans préjudice des dispositions prévues aux alinéas ci-dessus, les auxiliaires médicaux sages-femmes sont autorisés à prescrire des produits, procédés et méthodes de protection maternelle.

La liste des produits, procédés et méthodes susceptibles d'être prescrites par les sages-femmes est fixée par le ministre chargé de la santé publique.

Art. 223. - Les tarifs des actes accomplis par les auxiliaires médicaux sont fixés par voie réglementaire.

Art. 224. - Dans les limites de leurs qualifications, les auxiliaires médicaux sont tenus d'établir un fichier des malades, de fournir les renseignements et documents statiques sanitaires en rapport avec leur activité.

Art. 225. - Il est interdit aux auxiliaires médicaux :

- de modifier les prescriptions qu'ils ont la charge d'exécuter,
- d'annoncer ou d'appliquer des procédés techniques ou thérapeutiques autres que ceux qui sont enseignés dans les programmes nationaux de formation

Art. 226. - Les auxiliaires médicaux sont tenus au respect du secret professionnel, sauf si des dispositions légales les en délient expressément.

Art. 227. - Obligation est faite aux auxiliaires médicaux de se perfectionner et de participer aux cours et stages de recyclage qu'organise le ministre chargé de la santé, selon des modalités fixées par voie réglementaire.

TITRE VII: FINANCEMENT DE LA SANTE

Art. 228. - Le financement des services publics de santé est assuré par l'état.

Les services publics de santé sont également financés par les organismes de sécurité sociale, suivant des critères et des proportions fixés par la législation et la réglementation en vigueur.

Art. 229. - Les entreprises et administrations concourent au financement de la santé, dans le cadre des actions programmées conformément à la législation et à la réglementation relatives aux ouvres sociales.

Art. 230. - Les collectivités locales participent au financement des programmes de prévention, d'hygiène et d'éducation sanitaire, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Art. 231. - Les bénéficiaires de soins peuvent être appelés à contribuer au financement des dépenses de santé, dans le respect des dispositions de l'article 22 de la présente loi.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 232. - La participation des organismes de sécurité sociale au financement de réalisations à caractère sanitaire s'insère dans le plan national de développement de la santé, et est soumise aux procédures en vigueur en matières d'investissements planifiés.

Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.

Art. 233. - Les entreprises, les organismes publics et les collectivités locales peuvent être appelés, également, à concourir au financement de réalisations à caractère sanitaire, selon les procédures en vigueur en matière d'investissements planifiés.

TITRE VIII: DISPOSITIONS PENALES

Chapitre I: Dispositions pénales relatives aux personnels de santé

Art. 234. - L'exercice illégal de la médecine de la chirurgie-dentaire de la pharmacie, des professionnels d'auxiliaire médical, tel que défini aux articles 214 et 219 de la présente loi est puni des peines prévues à l'article 243 du code pénal.

Art. 235. - L'inobservation de l'obligation du secret professionnel prévue aux article 206 et 226 de la présente loi, expose son ou ses auteurs aux sanctions prévus à l'article 301 du code pénal.

Art. 236. - Le refus de déférer aux réquisitions de l'autorité publique établies et notifiées dans les formes, réglementaires, telles que prévues à l'article 210 de la présente loi, est puni conformément aux dispositions de l'article 422 ter du code pénal.

Art. 237. - Les infractions aux dispositions des articles 207 et 221 de la présente loi sont punies des peines prévues aux articles 243 et 247 du code pénal.

Art. 238. - Sous peine des dispositions de l'article 226 du code pénal, il est interdit à tout médecin, chirurgien-dentiste pharmacien et auxiliaire médical, dans l'exercice de ses fonctions de certifier faussement et sciemment pour favoriser ou nuire délibérément à une personne physique ou morale.

Art. 239. (modifié le 15/08/1990) - Toute négligence et toute faute professionnelle commise par le médecin, le chirurgien-dentiste, le pharmacien et l'auxiliaire médical dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions, et qui affecte l'intégrité physique ou la santé, cause une incapacité permanente, met en danger la vie ou provoque le décès d'une personne, est poursuivie conformément aux dispositions des articles 288 et 289 du code pénal.

Quand la faute professionnelle n'a pas causé des dommages, seules des sanctions disciplinaires peuvent être appliquées.

Art. 240. - Sans préjudice des sanctions administratifs est punie d'une amende de 1.000 à 3.000 DA toute infraction aux dispositions des articles 211 et 223 de la présente loi.

En cas de récidive, la sanction est portée au double.

Art. 241. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 242. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 243. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 244. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 245. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 246. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 247. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 248. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 249. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 250. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 251. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 252. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 253. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 254. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 255. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 256. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 257. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 258. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Art. 259. (modifié le 26/12/2004) - Abrogé.

Chapitre II: Dispositions pénales relatives aux produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux

Art. 260. (modifié le 03/08/2008) - Est puni d'un emprisonnement de six (6) mois à deux (2) ans et d'une amende de 20.000 DA à 50.000 DA, quiconque contrevient aux dispositions relatives aux radioéléments artificiels.

Art. 261. (modifié le 03/08/2008) - Est puni d'un emprisonnement de six (6) mois à deux (2) ans et d'une amende de 10.000 DA à 50.000 DA, quiconque contrevient aux dispositions relatives aux essences pouvant servir à la fabrication de boissons alcoolisées.

Art. 262. (modifié le 03/08/2008) - Est puni des peines prévues par le code pénal quiconque contrevient aux dispositions relatives aux abortifs.

Art. 263. (modifié le 03/08/2008) - Est puni d'un emprisonnement de un (1) à trois (3) ans et d'une amende de 500.000 DA à 1.000.000 de DA, quiconque se livre, dans un but lucratif, au commerce du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés.

Art. 264. (modifié le 03/08/2008) - Est puni d'un emprisonnement de un (1) à trois (3) ans et d'une amende de 500. 000 DA à 1.000.000 de DA, quiconque contrevient aux dispositions relatives à l'information sur les produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine.

Art. 265. (modifié le 03/08/2008) - Est puni d'un emprisonnement de deux (2) à cinq (5) ans et d'une amende de 500.000 DA à 1.000.000 de DA, quiconque contrevient aux dispositions

relatives à la publicité sur les produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine.

Art. 265 bis. (créé le 23/08/1998) - Quiconque entrave ou empêche l'accomplissement des missions menées par les pharmaciens inspecteurs est puni d'un emprisonnement de deux (2) mois à deux (2) ans et d'une amende de cinquante mille (50.000. DA) à cent mille (100.000 DA), ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 265 ter. (créé le 03/08/2008) - Est puni d'un emprisonnement de deux (2) à cinq (5) ans et d'une amende de 1.000.000 de DA à 5.000.000 de DA, quiconque contrevient aux dispositions relatives à l'enregistrement des médicaments et à l'homologation des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine.

Art. 265 quater. (créé le 03/08/2008) - Est puni d'un emprisonnement de (2) deux à cinq (5) ans et d'une amende de 5 000.000 de DA à 10.000.000 de DA, quiconque contrevient aux dispositions relatives à l'importation, à l'exportation et au contrôle des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine.

Art. 265 (créé le 03/08/2008) quinquies. - Est puni d'un emprisonnement de deux (2) à cinq (5) ans et d'une amende de 5 000.000 de DA à 10.000.000 de DA, quiconque contrevient aux dispositions relatives à la fabrication et la distribution en gros des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine.

Art. 265 sixies. (créé le 03/08/2008) - Est puni d'un emprisonnement de six (6) mois à deux (2) ans et d'une amende de 500.000 DA à 1.000.000 de DA, quiconque contrevient aux dispositions relatives à la distribution au détail des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine.

Art. 265 septies. (créé le 03/08/2008) - Est puni d'un emprisonnement de deux (2) à cinq (5) ans et d'une amende de 5.000.000 de DA à 10.000.000 de DA, quiconque contrevient aux dispositions relatives à l'expérimentation sur l'homme, des médicaments, des produits biologiques et des dispositifs médicaux, à usage de la médecine humaine.

Art. 265 octies. (créé le 03/08/2008) - Est punie la personne morale qui a commis l'une des infractions citées ci-dessus, d'une amende qui équivaut à cinq (5) fois le maximum prévu pour la personne physique.

Art. 265 nonies. (créé le 03/08/2008) - Peut, en outre, être puni, d'une ou de plusieurs peines complémentaires prévues par le code pénal, quiconque commet l'une des infractions citées ci-dessus.

Chapitre III: Dispositions pénales relatives à la santé publique et à l'épidémiologie

règles et aux normes de salubrité, d'hygiène et de prévention générale, entraînent, sous réserve des sanctions disciplinaires et administratives, des sanctions pénales, conformément à la législation en vigueur et, notamment, aux articles 441 bis, 442 bis et 443 bis du code pénal.

Art. 267. (modifié le 15/08/1990) - Abrogé.

TITRE IX: DEONTOLOGIE MEDICALE

Art. 267/1. (créé le 15/08/1990) - Sans préjudice des poursuites civiles et pénales, le manquement aux obligations fixées par la présente loi, ainsi qu'aux règles de déontologie, expose leur auteur à des sanctions disciplinaires.

Art. 267/2. (créé le 15/08/1990) - Il est créé un conseil national de déontologie médicale constitué des 3 sections suivantes :

- section ordinaire des médecins,
- section ordinaire des chirurgiens dentistes,
- section ordinaire des pharmaciens.

Il est créé des conseils régionaux de déontologie médicale composés des mêmes sections que précédemment, sous réserve de la représentation de chaque wilaya, selon des conditions fixées par décret.

Le conseil national et les conseils régionaux de déontologie médicale sont composés exclusivement de médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, élus par leurs pairs.

Le conseil national et les conseils régionaux de déontologie médicale sont investis du pouvoir disciplinaire et se prononcent sur les manquements aux règles de déontologie et sur les violations des dispositions de la présente loi.

Ils peuvent être saisis par le ministre chargé de la santé publique, les associations de médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens légalement constituées, tout membre du corps médical autorisé à exercer et patient, tuteur et ayants-droit du patient.

Art. 267/3. (créé le 15/08/1990) - Le conseil national et les conseils régionaux de déontologie médicale peuvent être saisis par l'autorité judiciaire à chaque fois qu'une action en responsabilité d'un membre du corps médical est engagée, dans le but d'étayer les difficultés spécifiques à l'appréciation de la faute médicale.

Le conseil national et les conseils régionaux de déontologie médicale peuvent se constituer partie civile.

Art. 267/4. (créé le 15/08/1990) - Les décisions des conseils régionaux sont susceptibles, dans les six mois de leur prononce, de recours par les parties visées à l'article 267/2, devant le conseil national de déontologie médicale.

Les décisions du conseil national et des conseils régionaux de déontologie médicale sont exécutoires par les autorités administratives compétentes.

Les décisions du conseil national de déontologie médicale sont susceptibles de recours devant la chambre compétente de la Cour suprême, dans un délais d'une (1) année.

Art. 267/5. (créé le 15/08/1990) - Les conseils régionaux de déontologie médicale des médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens perçoivent une cotisation annuelle de leurs membres dont le montant et les modalités d'utilisation sont fixés par le conseil national de déontologie médicale. L'administration veille à la disponibilité des moyens nécessaires à ces conseils pour l'accomplissement de leurs tâches.

Art. 267/6. (créé le 15/08/1990) - Un décret portant code de déontologie médicale fixera les modalités d'organisation et de fonctionnement du conseil national et des conseils régionaux de déontologie médicale, ainsi que les règles de déontologie et les sanctions disciplinaires relatives aux infractions en la matière.

TITRE X: DISPOSITIONS FINALES

Art. 268. (modifié le 15/08/1990) - Sont également soumis aux obligations de la présente loi et aux règles de déontologie, les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens étrangers exerçant sur le territoire national et les internes en sciences médicales autorisés à assurer des remplacements.

Toutefois, ne sont pas soumis à l'obligation d'inscription au tableau du conseil régional de déontologie médicale, les médecins, les pharmaciens, chirurgiens-dentistes et de nationalité étrangère exerçant au titre d'accords et de conventions de coopération.

Les statuts des médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens militaires s'inspireront des dispositions de la présente loi.

Art. 268 bis. (créé le 15/08/1990) - Les médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens exerçant à la date de publication de la présente loi, sont tenus de s'inscrire auprès des conseil régionaux de déontologie médicale, dès leur constitution.

Art. 269. (modifié le 15/08/1990) - Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi.

Fait à Alger, le 16 février 1985.