



الجمهورية الجزائرية  
الديمقراطية الشعبية

# الجريدة الرسمية

اتفاقات دولية، قوانين، أوامر ومراسيم  
قرارات، مقررات، منشورات، إعلانات وبلاغات

	ALGERIE		ETRANGER	DIRECTION ET REDACTION : Secrétariat général du Gouvernement
	6 mois	1 an	1 an	
Edition originale .....	50 DA	50 DA	80 DA	Abonnements et publicité : IMPRIMERIE OFFICIELLE 7, 9 et 13, Av. A. Benbarek - ALGER Tél : 66-18-15 à 17 - C.C.P. 3200-50 - ALGER
Edition originale et sa traduction .....	70 DA	100 DA	150 DA	
			(Frais d'expédition en sus)	

Edition originale le numéro : 0,60 dinar. Edition originale et sa traduction, le numéro : 1,30 dinar — Numéro des années antérieures : 1,00 dinar Les tables sont fournies gratuitement aux abonnés. Prière de joindre les dernières bandes pour renouvellement et réclamation. Changement d'adresse : ajouter 1,00 dinar. Tarif des insertions : 15 dinars la ligne.

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
CONVENTIONS ET ACCORDS INTERNATIONAUX — LOIS, ORDONNANCES ET DECRETS,  
ARRETES, DECISIONS, CIRCULAIRES, AVIS, COMMUNICATIONS ET ANNONCES  
(TRADUCTION FRANÇAISE)

## SOMMAIRE

### LOIS ET ORDONNANCES

ORDONNANCE N° 76-79 DU 23 OCTOBRE 1976  
PORTANT CODE DE LA SANTE PUBLIQUE p. 1116

## LOIS ET ORDONNANCES

**Ordonnance n° 76-79 du 23 octobre 1976 portant code de la santé publique.**

### AU NOM DU PEUPLE,

Le Chef du Gouvernement, Président du Conseil des ministres,

Sur le rapport du ministre de la santé publique,

Vu les ordonnances n° 65-182 du 10 juillet 1965 et 70-53 du 18 djoumada I 1390 correspondant au 21 juillet 1970 portant constitution du Gouvernement ;

Vu la charte de la gestion socialiste des entreprises ;

Vu l'ordonnance n° 71-74 du 16 novembre 1971 relative à la gestion socialiste des entreprises et les textes subséquents pris pour son application

### Ordonne :

Article 1er. — Constituent le code de la santé publique, les dispositions annexées à la présente ordonnance, et relatives à :

- L'organisation de la santé publique ;
- La protection générale de la santé publique ;
- L'odonto-stomatologie ;
- L'assistance médico-sociale ;
- L'exercice de la pharmacie ;
- La déontologie médicale.

Art. 2. — Les modalités d'application de la présente ordonnance seront précisées, en tant que de besoin, par décrets et arrêtés.

Art. 3. — Toutes dispositions antérieures contraires à celles du code en annexe sont abrogées.

Art. 4. — La présente ordonnance qui prend effet à compter du 5 juillet 1975, sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 23 octobre 1976.

Houari BOUMEDIENE

## CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

### LIVRE I

### ORGANISATION DE LA SANTE PUBLIQUE

#### TITRE I

#### LES SERVICES DE LA SANTE PUBLIQUE

##### Chapitre I

##### Dispositions générales

Article 1er. — Les services du ministère de la santé publique ont soit la charge, soit la tutelle de toutes les activités publiques ou privées concernant la santé de la population.

Art. 2. — Les services de santé fonctionnent de manière à être accessibles à toute la population avec le maximum de facilité et d'efficacité, pour les besoins d'hygiène, de prévention, de soins curatifs, de protection sociale et de réhabilitation.

Ils sont chargés aussi d'assurer la formation permanente et le perfectionnement de tous les personnels de la santé publique, la recherche fondamentale et la recherche opérationnelle dans le domaine des services de santé.

Art. 3. — Le ministre chargé de la santé publique est seul responsable conjointement avec le ministre chargé de la fonction publique, de la formation et du perfectionnement de tous les auxiliaires médicaux. Cette formation et ce perfectionnement sont réalisés :

1° — Dans les instituts de technologie de la santé et dans les écoles de formation paramédicale dont les conditions d'accès, les programmes enseignés, la durée des études, les diplômes délivrés, sont fixés conformément à la réglementation en vigueur.

2° — Dans les secteurs sanitaires dans le cadre de la formation permanente.

Par ailleurs, des écoles de cadres sont créées avec pour mission la formation et le perfectionnement des personnels chargés de l'enseignement paramédical.

En outre, le ministre chargé de la santé publique participe à la formation des personnels paramédicaux des services de santé militaire.

Art. 4. — Le ministre chargé de la santé publique participe, conjointement avec le ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, à la formation des médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, dans le cadre de la commission hospitalo-universitaire nationale, par le moyen :

- 1° — des centres hospitaliers et universitaires ;
- 2° — des services de santé agréés.

La création, l'organisation et le fonctionnement des centres hospitaliers et universitaires font l'objet d'un décret pris sur proposition du ministre chargé de la santé publique et du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

Art. 5. — Les activités des services de santé sont réalisées par le moyen :

1° — d'une équipe de santé pluri-disciplinaire, comprennent notamment :

- des médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens,
- des auxiliaires médicaux,
- des personnels scientifique, technique et administratif dont le concours est utile à la réalisation des objectifs de la santé publique.

2° — d'une infrastructure et d'un équipement appropriés et dont les caractéristiques sont déterminées par le ministre chargé de la santé publique ;

3° — d'un ensemble d'activités médicales, sanitaires, sociales et administratives.

### Chapitre II

#### Organisation des services

Art. 6. — Les services de la santé publique comprennent, outre les services centraux, l'administration sanitaire de wilaya, les secteurs sanitaires, l'école des cadres, les instituts de technologie de la santé, les écoles de formation paramédicale, les établissements d'assistance publique, les laboratoires d'hygiène de wilaya et les établissements sous tutelle.

Art. 7. — Les services centraux sont organisés par décret.

Art. 8. — L'administration sanitaire de wilaya est placée sous l'autorité du wali et est dirigée par un directeur de santé nommé par décret sur proposition du ministre chargé de la santé publique

Elle est chargée de participer et de veiller à l'application des mesures prescrites par le ministre chargé de la santé publique. Elle est compétente pour contrôler toutes les activités des secteurs sanitaires, des établissements d'assistance publique ainsi que celles de toute autre unité de soins, de cure, de prévention et de réhabilitation, qu'elles soient publiques ou privées.

En outre, elle assure le contrôle de l'exercice des professions médicales et des auxiliaires médicaux.

Son organigramme est fixé par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre de la santé publique.

Art. 9. — Le secteur sanitaire est une entreprise socialiste constituée par un ensemble d'unités sanitaires fixé par décret pris sur proposition du ministre chargé de la santé publique.

Il est l'instrument de base de la réalisation de la politique sanitaire du pays.

Art. 10. — Les établissements sous tutelle, entreprises au sens de la charte socialiste des entreprises, comprennent :

- l'institut national de la santé publique ;
- l'institut Pasteur d'Algérie ;
- la pharmacie centrale algérienne ;
- les établissements à vocation de soins, de cure, de réhabilitation, de recherche ou de formation, créés en tant que de besoin.

Art. 11. — L'institut national de la santé publique constitue un instrument de conception en matière de politique sanitaire et a pour missions principales :

- d'entreprendre, de susciter et d'encourager toutes études, recherches fondamentales ou opérationnelles en relation avec la situation sanitaire du pays ;
- de collecter ou de traiter toutes informations intéressant la santé publique et d'en assurer la diffusion ;
- de participer en tant que centre national de référence, à la normalisation des techniques, au contrôle, à l'organisation et au fonctionnement des laboratoires de santé publique ;
- d'assurer la formation, la spécialisation et le recyclage des personnels de santé publique, et de concourir à la formation du personnel médical et à la recherche scientifique.

L'organisation et le fonctionnement de l'institut national de la santé publique sont définis par ordonnance.

Art. 12. — L'institut Pasteur d'Algérie constitue :

- un centre national de production de vaccins, sérums et produits biologiques ;
- un centre de recherche fondamentale et opérationnelle notamment en matière de microbiologie et d'immunologie ;
- un centre de formation, spécialisation et recyclage pour les personnels de santé publique.

Il concourt à la formation spécialisée du personnel médical par l'enseignement de la microbiologie, de la parasitologie et de l'immunologie.

Il organise des missions d'études, de recherches et d'enquêtes bactériologiques, virologiques et parasitologiques, soit dans le cadre de ses activités, soit à la demande des ministères et de tout autre organisme.

L'organisation et le fonctionnement de l'institut Pasteur d'Algérie sont définis par ordonnance.

Art. 13. — La pharmacie centrale algérienne constitue :

- un centre de production et d'approvisionnement de médicaments et objets nécessaires à la médecine humaine et vétérinaire ;
- un centre de recherche fondamentale et opérationnelle dans les domaines relevant de sa compétence ;
- un centre de formation, de spécialisation et de recyclage, pour les personnels de la santé publique.

Elle concourt sous l'autorité de l'institut des sciences médicales à la formation spécialisée du personnel médical, notamment par l'enseignement lié à l'industrie pharmaceutique.

La pharmacie centrale algérienne a le monopole de l'importation, de la production et de la distribution des produits pharmaceutiques.

L'organisation et le fonctionnement de la pharmacie centrale algérienne sont définis par ordonnance.

## TITRE II

### LES PROFESSIONS DE SANTE

#### Chapitre I

#### PROFESSIONS MEDICALES

##### Section I

*Des conditions auxquelles est subordonné l'exercice de la profession*

Art. 14. — Nul ne peut exercer la profession de médecin, chirurgien-dentiste et pharmacien en Algérie, s'il ne remplit les conditions suivantes :

- 1° — être de nationalité algérienne, sauf dispense accordée par le ministre chargé de la santé publique ;
- 2° — être muni du diplôme algérien de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste, de pharmacien ou d'un diplôme étranger reconnu équivalent ;
- 3° — être autorisé par le ministre chargé de la santé publique ;
- 4° — fournir un dossier conforme à celui exigé pour l'accès à la fonction publique.

Art. 15. — Nul ne peut exercer la profession de médecin spécialiste s'il ne justifie en plus des titres et diplômes prévus à l'article précédent :

- Soit d'un certificat d'études spéciales d'une durée minimum de trois ans.
- Soit de l'internat des hôpitaux universitaires.
- Soit du diplôme d'études médicales spéciales ou d'un titre équivalent donnant accès à la carrière hospitalo-universitaire.

Art. 16. — Une qualification professionnelle peut être reconnue aux médecins ayant accompli un stage d'une durée minimum de 3 ans dans des services universitaires ou agréés.

Le titre de médecin qualifié est conféré par le ministre de la santé publique sur avis conforme d'un jury composé d'universitaires et présidé par un professeur de la spécialité.

Ce titre de qualification ne constitue pas un diplôme et ne donne accès à aucun grade universitaire.

Un décret précisera les modalités d'application du présent article.

Art. 17. — Les étudiants en médecine, en chirurgie dentaire et en pharmacie, admis en stage interné en qualité d'internes hospitaliers, sont autorisés à exercer la médecine, la chirurgie dentaire ou la pharmacie :

- 1° — dans les services de santé publique, pendant la durée de leur stage interné, sous la responsabilité de leur chef de service et ou du directeur de la santé de la wilaya ;
- 2° — à titre de remplaçants de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste, de pharmacien pour une durée maximum d'un mois sauf dérogation exceptionnelle accordée par le ministre chargé de la santé publique ; dans ce dernier cas toutefois, la durée du remplacement ne pourra excéder six mois.

Cette autorisation est délivrée par le directeur de la santé de la wilaya.

Art. 18. — L'organisme représentatif des professions médicales est l'union médicale algérienne.

##### Section II

*Des régimes d'exercice de la profession*

Art. 19. — Les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, ayant terminé en Algérie ou à l'étranger, leurs études, doivent obligatoirement effectuer un service civil à temps plein dans les services de santé pendant une durée de cinq ans.

Les anciens membres de l'A.L.N. et de l'O.C.F.L.N. ne sont pas soumis aux dispositions de l'alinéa précédent, conformément aux critères définis par la réglementation en vigueur.

Art. 20. — Les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, déjà installés et exerçant une activité à titre privé en Algérie ou ayant accompli leurs services civils, sont obligatoirement soumis à l'un des régimes suivants :

- 1° — soit le régime du plein-temps ;
- 2° — soit le régime de la mi-temps ;

Art. 21. — Les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens exerçant leurs activités sous le régime du plein-temps, ont la qualité :

- 1° — soit de fonctionnaire de l'Etat dans les services de santé publique et soumis au statut général de la fonction publique ;
- 2° — soit de contractuels dans les services médico-sociaux agréés par le ministre chargé de la santé publique.

Art. 22. — Les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, soumis au régime de la mi-temps sont tenus de consacrer, hebdomadairement, vingt-quatre heures de leurs activités au service de l'Etat ; ils perçoivent à ce titre une indemnité de fonction dont le montant est fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé publique, du ministre chargé de l'intérieur et du ministre chargé des finances.

Ils continuent d'exercer à titre privé le reste de leurs temps

Cependant, ils peuvent être dispensés du service qu'ils doivent à l'Etat dans le cadre de la mi-temps :

- 1° — de plein droit et définitivement, s'ils ont cinquante-cinq ans révolus ; toutefois, cette limite d'âge est réduite à cinquante ans pour les anciens membres de l'A.L.N. et de l'O.C.F.L.N
- 2° — temporairement ou définitivement pour des raisons de santé par décision du ministre chargé de la santé publique et après avis du comité médical de wilaya.

### Section III

#### Des règles d'exercice de la profession

Art. 23. — Les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, sont tenus, dans le mois qui suit leur installation, de faire enregistrer à la direction de la santé de la wilaya :

- 1° — leur diplôme, s'ils exercent en clientèle privée ;
- 2° — leur décision d'affectation, dans tous les autres cas.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens de cadre actif de l'Armée nationale populaire.

Art. 24. — Les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens ayant une clientèle privée, ne peuvent en aucun cas être propriétaires, attributaires ou possesseurs, à quelque titre que ce soit, de plus d'un cabinet médical ou dentaire, officine pharmaceutique, clinique ou autre local professionnel.

Art. 25. — Il est fait obligation aux médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, d'exercer leur profession sous leur identité légale.

Art. 26. — Les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, sont tenus au secret professionnel sauf dans le cas où la loi les en délie expressément.

Art. 27. — Il est interdit à tout médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, dans l'exercice de ses fonctions, de certifier faussement et sciemment pour favoriser ou nuire délibérément à une personne physique ou morale.

Art. 28. — L'avortement est interdit et puni conformément aux dispositions contenues dans les articles 304 à 307 et 309 à 313 du code pénal.

Cependant, l'avortement est licite lorsqu'il constitue une mesure thérapeutique indispensable pour sauver la vie de la mère en danger ou préserver sa santé gravement menacée, et qu'il est pratiqué par un médecin ou un chirurgien, après consultation conjointe avec l'un de ses confrères et après avoir informé le directeur de la santé de la wilaya.

### Section IV

#### Dispositions diverses

Art. 29. — Les honoraires des médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, sont fixés par décret.

Art. 30. — Tout partage d'honoraires avec un confrère est interdit.

Les conventions relatives aux cabinets de groupes sont obligatoirement soumises au visa du directeur de la santé de la wilaya.

Art. 31. — Il est interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions requises pour l'exercice de la profession, de recevoir, en vertu d'une convention, la totalité ou une quote-part des honoraires ou des bénéfices provenant de l'activité professionnelle d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'un pharmacien.

Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables aux conjoint et héritiers mineurs sans ressources d'un médecin, chirurgien-dentiste ou de pharmacien pendant une durée d'une année à partir de la date du décès.

Art. 32. — Il est interdit au médecin, chirurgien-dentiste ou pharmacien, de recevoir, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, des intérêts ou ristournes proportionnels ou non au nombre de unités commandées, prescrites ou vendues, qu'il s'agisse de médicaments, d'appareils ou d'objets de quelque nature qu'ils soient.

Art. 33. — Les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens sont tenus de participer au service de garde communal ou intercommunal selon les modalités arrêtées par le ministre chargé de la santé publique.

Art. 34. — Chaque année, dans le courant du mois de janvier, le directeur de la santé de chaque wilaya, dresse une liste des médecins assermentés près l'administration dont une copie certifiée conforme est envoyée au ministère de la santé publique et à toute administration qui la sollicite.

Peuvent y être inscrits, les docteurs en médecine qui le demandent, régulièrement autorisés à exercer leur profession et ayant prêté serment devant le directeur de la santé de la wilaya dans la forme et selon les modalités arrêtées par le ministre chargé de la santé publique.

La radiation temporaire ou définitive de la liste des médecins assermentés peut être prononcée par le ministre chargé de la santé publique, comme peine accessoire à toute infraction au code de la santé publique.

Toutefois, les docteurs en médecine fonctionnaires du ministère de la santé publique et du ministère de la défense nationale ont la qualité de médecin assermenté de l'administration.

Art. 35. — Tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de l'autorité publique sous les peines visées à l'article 182 du code pénal.

Art. 36. — Les chirurgiens-dentistes ne peuvent prescrire que les médicaments figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

### Section V

#### De l'exercice illégal des professions médicales

Art. 37. — Exerce illégalement la médecine :

1° — toute personne qui prend part habituellement et moyennant rétribution même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement de maladies ou d'affections chirurgicales, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes professionnelles, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, sans être titulaires du diplôme de docteur en médecine ou sans être bénéficiaires des dispositions visées à l'article 17 ;

2° — toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées à l'alinéa précédent, et s'en fait leur complice ;

3° — tout docteur en médecine sans avoir été autorisé par le ministre chargé de la santé publique conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article 14, ou pendant la durée d'une peine d'interdiction temporaire.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine, aux élèves des instituts technologiques de la santé, aux élèves des écoles paramédicales, aux techniciens paramédicaux, aux agents paramédicaux spécialisés, aux aides paramédicaux, aux garde-malades, lorsqu'ils agissent comme aides d'un docteur en médecine ou que celui-ci les place auprès de ses malades.

Art. 38. — Exerce illégalement la chirurgie-dentaire :

1° — toute personne qui, non munie du diplôme de chirurgien-dentiste, prend part habituellement et moyennant rétribution ou par direction suivie, à la pratique de la chirurgie-dentaire ;

2° — tout chirurgien-dentiste qui muni d'un titre régulier sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées à l'alinéa précédent, et s'en fait leur complice ;

3° — tout chirurgien-dentiste qui exerce la chirurgie-dentaire sans avoir été autorisé par le ministre chargé de la santé publique conformément aux dispositions contenues dans le dernier alinéa de l'article 14, ou pendant la durée d'une peine d'interdiction temporaire.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en chirurgie dentaire bénéficiaires des dispositions visées à l'article 17.

#### Section VI

##### *Des locaux à usage médical*

Art. 39. — Le choix du régime du plein-temps entraîne la fermeture, la désaffectation ou la cession du local dans lequel exerçait à titre privé le docteur en médecine, le chirurgien-dentiste ou le pharmacien.

Art. 40. — Toute modification dans la destination des locaux à usage médical, dentaire ou pharmaceutique, toute transaction relative à un bien à caractère médical, dentaire ou pharmaceutique, sont soumises à l'autorisation préalable du ministre chargé de la santé publique.

Sont expressément visés au présent article, les cliniques, les centres de santé, les laboratoires, les cabinets médicaux et dentaires, les laboratoires de prothèse, les officines, les entreprises ou établissements pharmaceutiques, gérés par des personnes physiques ou morales.

#### Chapitre II

##### *Professions d'auxiliaires médicaux*

Art. 41. — On entend par exercice d'une profession d'auxiliaire médical, l'accomplissement habituel par des personnes autres que les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, de prestations techniques auxiliaires liées à des mesures préventives, sociales et de réhabilitation, à l'établissement de diagnostic ou à l'exécution de traitements, telles qu'elles peuvent être arrêtées par le ministre chargé de la santé publique.

Art. 42. — Le ministre chargé de la santé publique définit les conditions de qualifications auxquelles doivent répondre les auxiliaires médicaux.

Il détermine, en outre, les titres professionnels sous lesquels ils accomplissent les prestations et actes visés par les dispositions de l'article 41.

Art. 43. — Nul ne peut attribuer à des personnes qui l'occupe, même bénévolement, un titre professionnel se rapportant à l'une des prestations visées à l'article 41 ci-dessus.

#### Section I

##### *Conditions générales d'exercice des professions d'auxiliaires médicaux*

Art. 44. — Nul ne peut exercer la profession d'auxiliaire médical s'il ne remplit les conditions suivantes :

1° — justifier des qualifications exigées ;

2° — être autorisé par le ministre chargé de la santé publique ;

3° — faire enregistrer ses titres et diplômes à la direction de la santé de la wilaya, dans le mois qui suit son installation.

Cette dernière condition ne s'applique pas aux auxiliaires médicaux fonctionnaires des services de santé publique et des services de santé de l'Armée nationale populaire.

Art. 45. — Les auxiliaires médicaux exercent leurs fonctions dans les conditions fixées par voie réglementaire :

1° — soit dans les services de santé publique et établissements sous tutelle en qualité de fonctionnaires ;

2° — soit dans les établissements de soins ou centres médico-sociaux d'entreprises, sous la direction et le contrôle d'un praticien ;

3° — soit dans des établissements commerciaux ayant trait à leurs qualifications professionnelles.

#### Section II

##### *Règles générales d'exercice des professions d'auxiliaires médicaux*

Art. 46. — Les auxiliaires médicaux sont tenus :

1° — d'agir dans les limites strictes déterminées par leur qualification ;

2° — de limiter leur intervention à la prescription ou à l'indication reçue ;

3° — de faire appel à l'intervention immédiate du médecin chirurgien-dentiste ou 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.

4° — de tenir, lorsqu'elles sont autorisées à exercer à titre privé, un registre des personnes auxquelles elles ont donné leurs soins dans la limite fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé publique.

Art. 47. — Il est interdit aux auxiliaires médicaux :

1° — de modifier les indications médicales ou de les exécuter dans des conditions différentes de celles prescrites par le praticien ;

2° — d'annoncer ou d'appliquer des procédés techniques ou thérapeutiques autres que ceux qui sont enseignés dans les instituts et écoles reconnus par le ministre chargé de la santé publique ;

3° — de promettre, de soulager ou guérir une affection au moyen de procédés secrets ou occultes.

Art. 48. — Sauf dans les cas prévus par la loi, les auxiliaires médicaux et les élèves des instituts et écoles de formation paramédicale, ne peuvent révéler des faits venus à leur connaissance dans l'exercice de leur profession ou pendant leur stage de formation et qui, par leur nature, doivent demeurer secrets.

Art. 49. — Exerce illégalement la profession d'auxiliaire médical, quiconque enfreint les dispositions contenues dans l'article 44 ci-dessus.

Art. 50. — Quiconque exerce une profession d'auxiliaire médical est soumis au contrôle du directeur de la santé de la wilaya. Il doit lui faire parvenir tous renseignements et rapports prescrits en application de la réglementation en vigueur.

#### Section III

##### *Dispositions particulières*

Art. 51. — Pour chacun des corps d'auxiliaires médicaux, le ministre chargé de la santé publique arrête la liste des actes relevant de leurs attributions et des actes diagnostiques et thérapeutiques qu'ils peuvent, le cas échéant, réaliser, ainsi que la liste des médicaments et objets qu'ils peuvent détener, utiliser ou prescrire.

Art. 52. — Sauf dispositions particulières arrêtées par le ministre chargé de la santé publique, les auxiliaires médicaux exercent leurs activités à temps-plein dans les unités des secteurs sanitaires.

Dans le cas où ils sont autorisés à exercer leur profession à titre privé, ils sont soumis aux dispositions des articles 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 37 et 38, ainsi qu'aux dispositions pénales y afférentes.

Art. 53. — La réalisation de lunettes et de verres de contact destinés à l'amélioration de la vue, en exécution des prescriptions et ordonnances des médecins, ne peut être effectuée que par des opticiens ou des monteurs en optique médicale agréés par le ministre chargé de la santé publique.

Les conditions d'aptitude et de diplôme pour l'agrément ci-dessus, ainsi que le régime d'activité ou les conditions d'installation sont déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

### Chapitre III

#### Règles particulières aux établissements de diagnostic, de traitement, de réhabilitation ou de prévention dépendant d'organismes publics ou privés

Art. 54. — Toute personne publique ou privée désireuse d'installer un établissement de diagnostic, de traitement, de réhabilitation ou de prévention doit en demander l'autorisation préalable au ministre chargé de la santé publique, en adressant un rapport détaillé sur les objectifs qui seront assignés aux activités de l'établissement, en spécifiant la nature et les modalités des prestations à couvrir et les modalités des contre-prestations à la charge des usagers.

Art. 55. — Pour obtenir l'autorisation visée à l'article précédent, l'intéressé devra justifier que l'établissement satisfait aux conditions fixées par le ministre chargé de la santé publique en ce qui concerne notamment sa destination, ses installations, le matériel et les instruments dont il est pourvu, le nombre de praticiens, de spécialistes et d'auxiliaires dont il dispose, compte tenu de l'objet de ses activités et des prestations offertes.

Art. 56. — La dénomination et les caractéristiques des établissements créés dans les conditions prévues aux articles 54 et 55 devront satisfaire aux dispositions fixées conformément à la réglementation en vigueur, compte tenu de leurs buts, de la spécialité à laquelle ils se consacrent, des installations, du matériel et des instruments dont ils sont pourvus et du nombre de praticiens et d'auxiliaires dont ils disposent pour l'accomplissement de leurs prestations.

Art. 57. — Après obtention de l'autorisation visée à l'article 54 ci-dessus, les établissements ne pourront introduire aucune extension de leur capacité d'accueil, ni aucune modification dans leur dénomination ou raison sociale, ainsi que dans les modalités de leurs prestations, ou réduire leurs activités sans l'accord préalable du ministre chargé de la santé publique.

Art. 58. — Les affectations des personnels médicaux et auxiliaires médicaux dans les établissements visés à l'article 54 sont du ressort exclusif du ministre chargé de la santé publique.

Toute infraction à cette disposition entraînera des poursuites judiciaires contre le responsable de l'établissement.

Art. 59. — Le directeur de la santé de la wilaya contrôlera les prestations et la stricte observation des dispositions du présent chapitre, en ordonnant éventuellement la fermeture préventive de l'établissement lorsque les déficiences ou infractions constatées imposeront cette mesure.

### Chapitre IV

#### Dispositions pénales

Art. 60. — Toutes infractions aux dispositions de la présente ordonnance autres que celles prévues ci-dessous, sont punies d'une amende de 50 DA à 1.000 DA.

En cas de récidive, les peines seront portées au double.

Art. 61. — L'exercice illégal de la médecine, de la chirurgie-dentaire, de la pharmacie, des professions d'auxiliaire médical, tel que défini aux articles 37, 38, 49 et 53 de la présente ordonnance, est puni des peines prévues à l'article 243 du code pénal.

Art. 62. — Les infractions aux dispositions des articles 24, 29, 31 et 32 du présent code, sont punies d'une amende de 500 DA à 5.000 DA.

En outre, l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer sa profession pourra être prononcée contre le contrevenant. L'interdiction définitive d'exercer entraînera la confiscation des locaux professionnels, sans préjudice des droits des tiers.

Art. 63. — Les infractions aux dispositions de l'article 25 sont punies des peines prévues à l'article 247 du code pénal.

Art. 64. — Le compérage, la publicité ou la vente au profit d'un tiers, sont punis d'une amende de 500 DA à 1.000 DA. En cas de récidive, l'amende sera portée au double.

Art. 65. — Les infractions aux dispositions de l'article 27 du présent code, sont punies des peines prévues à l'article 126 du code pénal.

Art. 66. — Les infractions à l'obligation du secret professionnel tel qu'il est défini aux articles 26 et 48 du présent code, sont punies des peines prévues à l'article 301 du code pénal.

Art. 67. — Les infractions aux dispositions de l'article 47 du présent code, sont assimilées à l'exercice illégal de la profession et passibles des peines prévues à l'article 243 du code pénal.

## LIVRE II

### PROTECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE

#### TITRE I

#### HYGIENE PUBLIQUE ET PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

#### Chapitre I

##### Eaux potables

Art. 68. — L'approvisionnement des populations en eau potable, en quantité suffisante pour les besoins domestiques et la satisfaction de l'hygiène, est un droit du citoyen et un objectif national de santé publique.

Art. 69. — La qualité de l'eau fournie à la population doit être conforme aux normes arrêtées conjointement par le ministre chargé de la santé publique et le ministre chargé de l'hydraulique.

Art. 70. — Une désinfection permanente doit être pratiquée dans tous les cas pour assurer et maintenir la potabilité de l'eau.

Art. 71. — Les organismes chargés de la fourniture des eaux de boisson, sont responsables de la qualité de ces eaux et sont tenus de fournir la quantité minimale nécessaire aux besoins de l'alimentation et de l'hygiène.

Art. 72. — Le contrôle bactériologique physique et chimique de l'eau distribuée, sera assuré au moyen d'analyses périodiques effectuées par des laboratoires habilités par le ministre chargé de la santé publique, sous le contrôle des laboratoires de références de l'institut national de santé publique, ou de l'institut Pasteur d'Algérie.

Art. 73. — L'eau utilisée pour la préparation de toute denrée destinée à l'alimentation humaine ou animale doit être conforme aux normes visées à l'article 69 du présent code.

Art. 74. — La qualité des eaux de piscine doit être conforme aux normes bactériologiques des eaux de boisson et ne présenter, sur les plans physique et chimique, aucun danger pour la santé.

Art. 75. — L'ensemble des ouvrages, installations de captage et traitement des réseaux d'adduction et de distribution, réservoirs d'accumulation sont obligatoirement protégés contre toute contamination ou pollution du fait de l'homme, de l'animal ou de l'environnement.

## Chapitre II

### Alimentation, évacuation, traitement des eaux usées et déchets solides

Art. 76. — Les denrées alimentaires doivent être préservées de toute contamination physique, chimique ou bactériologique, à tous les stades qui conduisent de la production à la consommation.

Ces denrées sont soumises au contrôle des agents responsables de l'hygiène qui veillent au respect des normes de salubrité telles qu'elles sont définies par le ministre chargé de la santé publique.

Art. 77. — L'utilisation de tout additif destiné à la fabrication, à la conservation ou à la présentation des denrées alimentaires, doit être soumise à l'agrément du ministre chargé de la santé publique.

Cette disposition s'applique à tous les produits d'origine animale ou végétale, frais, conservés, transformés, ou conditionnés, ainsi qu'aux eaux minérales et toutes autres boissons.

Art. 78. — En vue de sauvegarder la santé de la population il peut être prescrit par décret, l'adjonction de substances déterminées aux produits destinés à l'alimentation et à l'hygiène.

Art. 79. — Des dispositions sont prises dans les zones rurales et dans les zones urbaines pour assurer une évacuation correcte des eaux usées et des déchets domestiques ainsi que leur traitement afin d'éliminer les dangers auxquels ils exposent du fait de leur contenu bactériologique, leur composition chimique, des vecteurs qu'ils entretiennent, l'encombrement ou les accidents qu'ils provoquent.

Art. 80. — Des réseaux d'évacuation doivent être disposés de manière à conduire directement et souterrainement les eaux pluviales, ménagères ainsi que les matières de vidange afin d'éviter toute nuisance à la santé publique.

Ces dispositions s'appliquent à toutes constructions nouvelles ou anciennes ne répondant pas aux prescriptions du précédent alinéa.

Art. 81. — Avant d'être rejetées dans le milieu récepteur, les eaux usées doivent subir un traitement approprié de manière à ne pas les contaminer ni en altérer les qualités biologiques. Les eaux épurées doivent donc satisfaire aux normes physiques, chimiques et bactériologiques prévues par la réglementation en vigueur.

Art. 82. — L'étanchéité des ouvrages d'évacuation et de traitement doit être rigoureuse et toutes dispositions seront prises pour éviter les contaminations des nappes souterraines ou des réseaux d'adduction et de distribution d'eau de boisson.

Art. 83. — Les ordures ménagères, déchets solides et industriels doivent être collectés, évacués et traités selon les procédés réglementaires, de façon à prévenir toute nuisance, accident ou pollution du milieu naturel.

## Chapitre III

### Hygiène générale des agglomérations

Art. 84. — Les établissements industriels, commerciaux ou autres, classés comme dangereux, incommodes ou insalubres, devront être situés, organisés ou exploités de façon à ne pas porter atteinte à la santé des travailleurs, à la santé publique, à l'écologie et à l'environnement en général.

Art. 85. — Un décret fixera la liste de ces établissements et déterminera les conditions d'application de la présente disposition, notamment en ce qui concerne l'hygiène et la sécurité.

Art. 86. — L'emplacement des cimetières sera choisi de façon à éviter la pollution des nappes souterraines et points d'eau destinés à l'alimentation.

Toute création ou extension de cimetières est prise par arrêté du wali, sur proposition du directeur de la santé de la wilaya.

Art. 87. — Les immeubles et bâtiments d'habitation, doivent être conçus, aménagés et équipés de façon à assurer la santé physique, mentale et sociale des habitants.

Ils devront répondre aux normes qualitatives et quantitatives de l'habitat notamment en matière :

- d'assainissement et d'équipement sanitaire ;
- d'exposition, d'occupation, de sécurité et d'entretien ;
- d'environnement écologique et socio-culturel.

Ces normes sont fixées par décret et la constatation de la non conformité des plans à ces dispositions fera obstacle à la délivrance du permis de construire.

Art. 88. — Les locaux scolaires, colonies de vacances, piscines, plages, et tous les établissements à caractère collectif, doivent répondre à des critères d'hygiène et de sécurité tenant compte des conditions de leur occupation, de leur utilisation et de la situation épidémiologique.

Art. 89. — L'hygiène générale des agglomérations urbaines comme des agglomérations rurales doit être soumise aux règles d'assainissement et d'équipement visant la protection de la santé et la promotion de l'homme sur les plans physique, mental et social.

Ces règles sont déterminées par voie d'arrêté ministériel.

Art. 90. — Les dispositions suivantes doivent être observées afin de réduire ou d'éliminer les conséquences sur la santé dues aux modifications apportées à l'environnement par le développement des industries, l'utilisation domestique, publique ou agricole de substances chimiques nouvelles, le déversement des effluents industriels dans l'atmosphère, le sol, les eaux continentales ou marines :

1° — Le choix de l'emplacement des installations industrielles doit être étudié en considération des conséquences qu'il peut avoir sur les populations et sur le milieu ;

2° — Les installations industrielles doivent être équipées pour le traitement correct de leurs effluents et doivent faire l'objet d'une réglementation et d'un contrôle régulier visant à la protection de la santé et de l'environnement.

Art. 91. — L'utilisation des produits de l'industrie, notamment ceux destinés à l'usage domestique, public, agricole doit faire l'objet de contrôle sur la qualité et l'utilisation qui en est faite.

Art. 92. — La protection contre les radiations ionisantes est envisagée dans le cadre du développement ; des mesures préventives doivent être prises à tous les stades de l'exploitation, de la production et de la consommation pour éviter la pollution de l'air, du sol, de l'eau, des aliments, et pour protéger les travailleurs et les populations exposés.

## TITRE II

### EPIDEMIOLOGIE

#### Chapitre I

##### Lutte contre les maladies transmissibles

Art. 93. — La lutte contre les maladies transmises par le milieu naturel comme l'eau, les aliments, les animaux et autres vecteurs, fait appel à des actions coordonnées intéressant l'ensemble des secteurs de développement.

Sur le plan sanitaire notamment, un ensemble de mesures doivent étre prises :

- 1° — L'assainissement visé au présent livre ;
- 2° — L'éducation sanitaire des populations en matière d'hygiène générale et de protection de la santé ;
- 3° — L'utilisation éventuelle des vaccins ou de tout autre moyen pharmacologique ou sanitaire, susceptible de prévenir ou d'enrayer le risque pathogène, dans les meilleures conditions de sécurité ;
- 4° — La lutte contre les vecteurs animaux, arthropodes, mollusques ou mammifères pouvant transmettre les agents pathogènes ;
- 5° — L'élimination des réservoirs à virus par le dépistage et le traitement des porteurs apparents ou non de germes pathogènes.



6° — La déclaration à l'autorité sanitaire des maladies figurant sur la liste arrêtée à cet effet par le ministre chargé de la santé publique, afin de mener les enquêtes et de prendre les mesures indispensables.

Art. 94. — Des dispositions particulières sont prises pour prévenir les maladies endémiques dont le risque d'extension ou le potentiel, reste élevé telles :

- 1° — Les maladies à transmission hydrique ;
- 2° — Les maladies à transmission vectorielle.

### Chapitre II

#### Lutte contre les fléaux sociaux

Art. 95. — La lutte antituberculeuse doit être assurée au niveau de l'action préventive et surtout de la vaccination obligatoire par le B.C.G., et curative par le dépistage et le traitement approprié.

Art. 96. — Des mesures coordonnées intersectorielles doivent être entreprises afin de limiter le nombre des accidents de circulation et prévenir leurs conséquences médico-sociales.

Art. 97. — Des mesures seront prises sur les plans médico-social, éducatif et pénal afin de préserver contre l'alcoolisme et les drogues, la santé physique, mentale et sociale du citoyen.

Art. 98. — Des mesures seront prises pour la lutte contre l'extension des maladies vénériennes et pour prévenir le développement de ce fléau. Les services de santé doivent procéder au dépistage, enquêtes épidémiologiques, ainsi qu'à la recherche, et à l'éducation sanitaire.

### Chapitre III

#### Mesures sanitaires générales

##### § 1 — Le règlement sanitaire de wilaya.

Art. 99. — Dans toutes les wilayas, le wali est tenu, afin de protéger la santé publique, d'établir un règlement sanitaire de wilaya applicable à toutes les communes de la wilaya.

Art. 100. — Le règlement sera conforme aux dispositions des lois et règlements relatifs à la protection de la santé publique, et s'adaptera aux conditions et circonstances particulières de la wilaya.

Art. 101. — Le règlement sanitaire détermine les différentes mesures d'assainissement, de prévention, et de contrôle destinées à lutter contre les maladies transmissibles et à améliorer les conditions générales d'hygiène et de santé.

##### § 2 — Déclaration à l'autorité sanitaire.

Art. 102. — La liste des maladies contagieuses devant être déclarées obligatoirement au directeur de la santé par tout médecin qui les constate, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

##### § 3 — Mesures de désinfection.

Art. 103. — La liste des maladies contagieuses qui entraînent une désinfection obligatoire soit en cours de maladie, soit terminale, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

Les procédés de désinfection individuelle ou collective doivent être agréés par le ministre chargé de la santé publique.

Art. 104. — Les services communaux sont chargés de la désinfection avec la collaboration technique des services de santé.

### Chapitre IV

#### Mesures exceptionnelles en cas d'épidémie, de menace d'épidémie, calamité ou catastrophe naturelle

Art. 105. — En cas d'urgence, c'est-à-dire en cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé publique, le wali, sur proposition du directeur de la santé de la wilaya, prend des mesures renforçant les dispositions normales.

Art. 106. — Le wali règle les attributions, la composition des autorités et administrations chargées de l'exécution de ces mesures, et leur délègue, pour un temps déterminé, le pouvoir de les exécuter.

Art. 107. — L'urgence peut être déclarée soit par les autorités municipales, ou toute autre autorité publique, soit par le secteur sanitaire.

### Chapitre V

#### Contrôle sanitaire aux frontières

Art. 108. — Le contrôle sanitaire aux frontières a pour objet de prévenir la propagation par voie terrestre, aérienne, ou maritime des maladies transmissibles, en application des lois et règlements en vigueur.

Art. 109. — Le service du contrôle sanitaire aux frontières exerce son action par des postes sanitaires implantés dans les ports, les aéroports et les localités contrôlant les accès routiers ou ferroviaires du territoire national.

Placés sous l'autorité du ministre chargé de la santé publique, les services du contrôle sanitaire aux frontières relèvent des attributions du directeur de la santé de la wilaya.

Art. 110. — Les conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que la liste des postes sanitaires sont fixées par arrêté.

Art. 111. — En cas d'absolue nécessité, le directeur de santé de la wilaya, les directeurs des secteurs sanitaires, les médecins de santé publique ont le droit de requérir, pour l'exécution du service du contrôle sanitaire aux frontières, l'aide de la force publique, le concours du service de pilotage et dans les cas d'urgence, des officiers et agents de la marine, de l'aéronautique, des employés des douanes, des officiers de port et, au besoin, de tout citoyen.

Art. 112. — Les agents du service de pilotage assurant la conduite d'un navire algérien, ou étranger naviguant ou stationnant dans les eaux algériennes, se trouvant ou devant se trouver sous pavillon de quarantaine, sont constitués en gardes sanitaires du navire jusqu'à ce que celui-ci ait obtenu la libre pratique ou que des dispositions spéciales aient été prises par l'autorité sanitaire pour les mesures à appliquer.

Art. 113. — Les médecins et agents du service du contrôle sanitaire aux frontières procèdent aux interrogatoires sanitaires et peuvent dresser des procès-verbaux de contravention. Lors de leur entrée en fonction, ils prêtent serment devant le tribunal civil de la résidence à laquelle ils sont initialement affectés.

### TITRE III

#### PREVENTION

##### Chapitre I

#### Protection maternelle et infantile

Art. 114. — La protection maternelle et infantile est l'ensemble des mesures médicales, sociales, administratives, ayant pour but :

1° — De protéger la santé de la mère en lui assurant les meilleures conditions médicales et sociales aussi bien avant, pendant, qu'après la grossesse ;

2° — De sauvegarder et promouvoir les meilleures conditions de santé et d'équilibre social et psychologique de la famille ;

3° — De réaliser les meilleures conditions de santé et de développement physique et mental de l'enfant, de 0 à 6 ans.

Art. 115. — Les modalités de l'examen médical prénuptial, au titre de la protection de la santé de la famille, seront fixées par décret.

Art. 116. — La surveillance de la grossesse ainsi que les soins auxquels elle peut donner lieu avant, pendant et après l'accouchement, sont entièrement pris en charge par les services de santé publique.

Art. 117. — Les enfants sont pris en charge sur les plans de la surveillance, de la prévention, et des soins, jusqu'à l'âge de six ans, dans le cadre des activités des services de pédiatrie et des centres de protection maternelle et infantile, et selon les modalités fixées par le ministre chargé de la santé publique.



**Art. 118.** — Afin d'assurer la protection des enfants placés hors du domicile familial, toute ouverture de crèches, jardins et garderies d'enfants est subordonnée à l'autorisation du directeur de la santé de la wilaya. Ces établissements doivent répondre à des normes d'hygiène et de sécurité qui sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

Le contrôle de ces établissements est assuré par le directeur de la santé de la wilaya.

**Art. 119.** — La politique nationale en matière d'espacement des naissances par la contraception est basée sur le souci de préserver la vie et la santé de la mère et de l'enfant ainsi que l'équilibre mental et social de la famille, en mettant à leur disposition l'ensemble des moyens appropriés et agréés par le ministre chargé de la santé publique sur les plans médical, sanitaire et éducatif.

**Art. 120.** — Aucune contrainte ne peut être admise en matière d'espacement des naissances ; aucun moyen ou procédé contraire aux dispositions légales en vigueur ne peut être utilisé au su ou à l'insu du couple.

## Chapitre II

### L'hygiène scolaire et universitaire

**Art. 121.** — L'hygiène scolaire et universitaire vise la promotion de la santé des élèves et étudiants dans leur milieu scolaire et universitaire par :

1° — Le contrôle de l'état de santé de chaque élève et étudiant, de chaque enseignant et de tout autre agent en contact avec eux.

2° — Les activités d'éducation sanitaire organisées à l'intention non seulement des élèves et étudiants mais aussi des parents et personnels des établissements d'enseignement ;

3° — Le contrôle de l'état de salubrité des locaux et dépendances de chaque établissement d'enseignement public ou privé ;

4° — Les mesures de lutte contre les maladies transmissibles.

**Art. 122.** — L'exécution des activités d'hygiène scolaire est assurée par le personnel des secteurs sanitaires avec la participation du personnel enseignant.

**Art. 123.** — Des arrêtés du ministre de la santé publique et éventuellement des arrêtés pris conjointement par le ministre de la santé publique avec le ou les ministres ayant sous leur autorité des établissements d'enseignement, détermineront les conditions et modalités d'application des dispositions visées aux articles ci-dessus.

## Chapitre III

### Médecine du travail

**Art. 124.** — La médecine du travail a pour but d'obtenir la diminution de la morbidité et de mortalité professionnelle, par le dépistage de leurs causes et la prévention des atteintes pathologiques engendrées par le travail.

Elle se propose aussi de rechercher les meilleures adaptations physiques, sensorielles et psychologiques de l'homme à son métier.

**Art. 125.** — La médecine du travail comprend les domaines suivants :

1° — La préservation de la santé des travailleurs ;

2° — L'étude des maladies professionnelles ;

3° — La réhabilitation et le reclassement des handicapés.

**Art. 126.** — L'organisation de la médecine du travail est définie par le ministre chargé de la santé publique conjointement avec chacun des ministres concernés, en ce qui concerne, notamment :

— L'hygiène et la sécurité des travailleurs ;

— La définition des normes intéressant les locaux de travail, le matériel utilisé, les concentrations maximales des vapeurs, gaz toxiques et particules.

**Art. 127.** — Le secteur sanitaire est chargé de mettre en œuvre dans le cadre de ses attributions, les conceptions et les méthodes mises au point par les services spécialisés du ministère chargé de la santé publique.

Il a, en outre, pour mission de protéger la santé du travailleur en la préservant de toute altération physique ou morale, en surveillant son adaptation au travail et en prévenant la survenue des accidents du travail et des maladies professionnelles, par la diffusion des règles d'hygiène, et des principes et méthodes de la médecine préventive.

**Art. 128.** — Tout salarié fera obligatoirement l'objet d'un examen médical avant recrutement au plus tard avant l'expiration de la période d'essai qui suit son recrutement.

Cette visite a pour objet de déterminer :

1° — S'il n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour ses camarades de travail ;

2° — S'il est médicalement apte au travail envisagé ;

3° — Les postes auxquels, du point de vue médical, il ne doit pas être affecté, et ceux qui lui conviendraient le mieux.

**Art. 129.** — Tous les salariés seront obligatoirement tenus à un examen médical au moins une fois par an. Les sujets de moins de 18 ans le seront tous les 6 mois.

En outre, les médecins se conformeront aux différentes prescriptions relatives aux travaux dangereux. De plus, les sujets exposés à un travail dangereux quelconque, les femmes enceintes, les mères d'un enfant de moins de deux ans, les mutilés et les invalides feront l'objet d'examens plus fréquents.

**Art. 130.** — Après une absence pour cause de maladie professionnelle, après une absence de plus de 3 semaines pour cause de maladie non professionnelle, ou en cas d'absences répétées, les travailleurs devront subir obligatoirement lors de la reprise de travail, une visite médicale ayant pour seul but :

— soit de déterminer les rapports qui peuvent exister entre les conditions de travail et la maladie, et de pouvoir apprécier leur aptitude à reprendre leur ancien emploi ;

— soit de déterminer la nécessité d'une réadaptation.

**Art. 131.** — En cas de nécessité, le médecin pourra demander des examens complémentaires lors du recrutement, ou des examens périodiques.

Le temps nécessité par les examens médicaux y compris les examens complémentaires sera :

— soit pris sur les heures de travail des salariés sans qu'il puisse pour cela être l'objet d'une retenue de salaire ;

— soit rémunéré comme temps de travail normal.

**Art. 132.** — Dans chaque secteur sanitaire, un médecin chargé de la médecine du travail est le conseiller de la commission d'hygiène et de sécurité en ce qui concerne notamment :

1° — La surveillance de l'hygiène générale de l'entreprise en particulier au point de vue propreté, chauffage, éclairage, vestiaires, lavabos, cantine, eaux de boisson ;

2° — L'hygiène des ateliers et la protection des ouvriers contre les poussières et les vapeurs dangereuses et contre les accidents. Le médecin fera effectuer des prélèvements et analyses des produits nocifs qu'il estime nécessaires ;

3° — La surveillance de l'adaptation des salariés aux postes de travail ;

4° — L'amélioration des conditions de travail, notamment les constructions et aménagements nouveaux, l'adaptation des techniques de travail à la physiologie humaine, l'élimination des produits dangereux, l'étude des rythmes du travail.

**Art. 133.** — Le médecin est obligatoirement consulté pour l'élaboration de toute nouvelle technique de production.

**Art. 134.** — Le chef d'entreprise devra mettre le médecin du travail au courant de la composition des produits employés dans son établissement.

Art. 135. — Le médecin du travail est tenu au secret du dispositif industriel et technique de fabrication et de la composition des produits employés ayant un caractère confidentiel sans préjudice des dispositions relatives à la déclaration obligatoire des cas de maladies professionnelles.

Art. 136. — Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération les avis qui lui seront présentés par le médecin du travail notamment en ce qui concerne les mutations de postes, l'application de la législation sur les emplois réservés et les améliorations des conditions d'hygiène du travail.

Art. 137. — Le médecin du travail est tenu de déclarer tous les cas de maladies professionnelles dont il aura connaissance dans les conditions arrêtées conjointement par le ministre chargé de la santé publique et du ministre chargé du travail et des affaires sociales.

Art. 138. — Les locaux de travail devront répondre aux conditions de cubage, d'aération, de ventilation, d'éclairage naturel et artificiel, d'ensoleillement, de chauffage, d'évacuation des fumées et eaux usées. Ces conditions sont fixées par décret.

Art. 139. — Les radiations ionisantes ne peuvent être utilisées sur le corps humain qu'à des fins médicales par les médecins ou des auxiliaires médicaux agissant sous leur surveillance. Les personnes susceptibles d'être en contact avec des radiations ionisantes doivent être soumises à une surveillance médicale stricte et porter un dosimètre individuel.

La dose maximale admissible pour les travailleurs professionnellement exposés est de 5 roëntgen par an.

#### Chapitre IV

##### Médecine sportive

Art. 140. — La pratique de la culture physique doit être régulière, équilibrée, attrayante, adaptée à l'âge, à la constitution physique des jeunes, respectant les contre-indications médicales.

Ceux qui participent aux compétitions sportives à caractère intensif et violent pouvant présenter des risques pour la santé, sont soumis à un examen d'aptitude préalable et à un contrôle médical régulier.

Art. 141. — Toute activité sportive dans les établissements d'enseignement et de formation, dans les entreprises, est placée sous contrôle médical périodique.

Art. 142. — La pratique de la culture physique est obligatoire dans tous les établissements d'enseignement et de formation.

Art. 143. — Le ministre de la santé publique est chargé conjointement avec le ministre chargé de la jeunesse et des sports, d'arrêter les modalités d'application des dispositions du présent chapitre.

#### TITRE IV

##### ASSISTANCE, TRAITEMENT ET PROTECTION DES MALADES MENTAUX

#### Chapitre I

##### Des établissements psychiatriques

Art. 144. — Chaque wilaya dispose d'au moins un service hospitalier public, destiné de manière spécifique, à traiter des malades dont les troubles mentaux constituent soit l'unique maladie, soit la maladie principale.

Le traitement des malades mentaux à l'hôpital psychiatrique de wilaya pourra s'effectuer selon les modèles d'accueil, de séjour et de traitement appropriés suivants :

- hospitalisation selon les dispositions du présent titre ;
- hospitalisation à temps partiel ;
- traitements ambulatoires ;
- consultations simples ou prolongées périodiques ;
- occupations à visées thérapeutiques ;

— tous autres modes d'accueil, de séjour et de traitement susceptibles d'amener le malade à un état de stabilisation, de sédation ou de guérison de ses troubles.

Art. 145. — L'hôpital psychiatrique de wilaya devra avoir pour emplacement la ville chef-lieu de la wilaya ou de préférence la ville ayant, dans la wilaya, la plus forte population d'habitants en charge.

L'hôpital psychiatrique de wilaya devra être situé dans les limites géographiques du secteur sanitaire de la ville de son siège ou dans celles du secteur sanitaire principal de cette même ville.

Art. 146. — L'hôpital psychiatrique de wilaya est tenu de recevoir et de traiter, selon les modalités visées à l'article 144, les malades mentaux des 2 sexes.

Il dispose, à cet effet, d'équipements répartis en proportions adéquates fixées par décision du ministre chargé de la santé publique, et révisables par la même autorité.

Art. 147. — Sur proposition de la section de psychiatrie et d'hygiène mentale de l'Institut national de la santé publique, la capacité de l'hôpital psychiatrique de wilaya est fixée par décision du ministre chargé de la santé publique.

Toute augmentation de capacité d'hospitalisation sera soumise dans les mêmes conditions à approbation par décision du ministre chargé de la santé publique.

Art. 148. — Des formations hospitalières ou extra-hospitalières destinées à la prévention, au dépistage, au traitement ou à la prise en charge d'enfants et d'adolescents des 2 sexes, âgés de moins de 16 ans, dont les troubles ou les déficiences mentales constituent soit l'unique maladie, soit la maladie principale, pourront être créées en tout point de la wilaya.

La création de ces formations est soumise à décision du ministre chargé de la santé publique ou encore à décision conjointe du ministre chargé de la santé publique et de tout autre ministre intéressé.

Ces formations seront obligatoirement rattachées sur le plan de leur fonctionnement technique médical, à l'hôpital psychiatrique de wilaya de leur siège.

Art. 149. — Dans les limites géographiques de la wilaya, le secteur psychiatrique regroupe l'ensemble de l'infrastructure psychiatrique publique spécialisée et différenciée, desservie par l'ensemble des personnels spécialisés ou non spécialisés, œuvrant en coordination étroite vers la prise en charge de la totalité des problèmes d'hygiène et de santé mentales de la population.

La création de secteurs psychiatriques est du ressort du ministère de la santé publique qui fixe, par décision et pour chaque secteur psychiatrique, la composition, les limites géographiques et le schéma d'organisation interne et de fonctionnement.

Une wilaya pourra comporter un ou plusieurs secteurs psychiatriques.

Un secteur psychiatrique pourra comporter une ou plusieurs wilayas.

Art. 150. — Institution thérapeutique et réadaptative dans sa globalité, l'hôpital psychiatrique de wilaya sera dirigé par un médecin psychiatrique directeur, assisté d'un médecin directeur adjoint et d'un directeur adjoint chargé des affaires administratives et de la gestion économique de l'établissement.

Art. 151. — Les hôpitaux des villes sièges de wilaya, devront comporter un service de psychiatrie dirigé par un médecin-psychiatre qualifié.

Ces services seront destinés au traitement et à l'hospitalisation de malades mentaux des deux sexes, domiciliés dans les limites géographiques de la wilaya.

Les malades mentaux en situation d'hospitalisation d'office ne relèveront pas de ces services.

La capacité de ces services sera fixée par décision du ministre de la santé publique, sur proposition de la section de psychiatrie et d'hygiène mentale de l'Institut national de la santé publique.

Art. 152. — Dans les hôpitaux de villes sièges de daïra, ne comportant ni psychiatre, ni personnel qualifié, il pourra être créé une unité hospitalière, techniquement rattachée au service de médecine générale, destinée à l'accueil provisoire de malades mentaux des deux sexes.

Ces malades y recevront les premiers soins pour une période d'hospitalisation ne pouvant excéder 15 jours, à l'issue de laquelle ils devront être transférés soit vers le service de psychiatrie de l'hôpital du chef-lieu de wilaya, soit vers l'hôpital psychiatrique de wilaya.

La capacité de ces unités hospitalières de daïra sera fixée par décision du ministre chargé de la santé publique, sur proposition de la section de psychiatrie et d'hygiène mentale de l'Institut national de la santé publique.

Art. 153. — Tout hôpital psychiatrique et tout service de psychiatrie des hôpitaux sont tenus de comporter dans leurs locaux un service ouvert et un service de placement.

Art. 154. — Un hôpital psychiatrique national de sûreté sera réservé à l'hospitalisation, traitement et gardiennage de malades mentaux en situation d'hospitalisation d'office judiciaire présentant de surcroît un danger particulier et extrême, habituel et durable.

En tant que de besoin, des services psychiatriques inter-wilayas pourront être créés par décision du ministre chargé de la santé publique et seront organisés suivant le modèle de l'hôpital psychiatrique national de sûreté.

L'ouverture des services visés dans les deux premiers alinéas du présent article, ainsi que leurs règlements intérieurs sont soumis à approbation préalable du ministre chargé de l'intérieur et du ministre chargé de la justice.

Art. 155. — Tous les établissements publics destinés à l'accueil et aux soins des malades mentaux sont placés sous la direction et le contrôle de l'autorité publique.

Art. 156. — La création d'hôpitaux psychiatriques, de services de psychiatrie des secteurs sanitaires et de services d'accueil provisoire des malades mentaux dans les hôpitaux, visés au présent chapitre, est subordonnée à une autorisation du ministre chargé de la santé publique.

Art. 157. — Est soumise à autorisation du ministre chargé de la santé publique, l'ouverture de tout établissement ou la création de tout organisme ayant pour objet l'accueil, l'hébergement, l'assistance, le traitement ou la réadaptation des infirmes mentaux, notamment les centres de rééducation pour oligophrènes, les internats et externats médico-pédagogiques et les établissements pour personnes âgées dont l'affaiblissement psychique constitue l'essentiel de la maladie.

Art. 158. — Les règlements intérieurs des hôpitaux psychiatriques, des services de psychiatrie des hôpitaux, des services d'accueil provisoire, ainsi que ceux de tout organisme ayant pour objet l'accueil et le traitement des malades mentaux, seront soumis à l'approbation du ministre chargé de l'intérieur et du ministre chargé de la justice.

## Chapitre II

### De l'hospitalisation des malades mentaux

#### Section I

##### De l'hospitalisation en service ouvert

Art. 159. — L'hospitalisation 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 bulletin d'admission rédigé selon les règles d'admission en usage dans tout secteur sanitaire.

La sortie d'un malade hospitalisé en service ouvert de psychiatrie, n'est soumise à aucune réglementation particulière.

Cette sortie devient effective dès établissement par le médecin psychiatre traitant, d'un bulletin de sortie rédigé selon les règles de sortie en usage dans tout hôpital.

La sortie a un caractère obligatoire dès que le malade ou sa famille, ascendants directs, conjoint, descendants directs majeurs, collatéraux au 1<sup>er</sup> degré majeurs, oncle ou tante directe en formulent la demande écrite.

Il en sera de même lorsque la demande écrite de sortie sera formulée par le curateur ou le tuteur du malade.

Dans le cas où les personnes désignées à l'alinéa 5 de l'article 159 ci-avant, devaient requérir la sortie alors que le malade s'y oppose, il sera tenu compte d'abord de l'avis de ce dernier, à la condition qu'il soit majeur et capable.

#### Section II

##### De la mise en observation

Art. 160. — La mise en observation d'un malade s'effectue dans le service d'admission de l'hôpital psychiatrique ou du service de psychiatrie du secteur sanitaire.

Art. 161. — La mise en observation a lieu :

— soit à la demande du malade lui-même,

— soit sur présentation du malade, à l'autorité médicale d'un service spécialisé visé à l'article 160, par la famille du malade, par son curateur ou encore par son tuteur,

— soit sur présentation du malade à l'autorité médicale d'un service spécialisé visé à l'article 160, par toute personne privée prenant intérêt du malade,

— soit sur présentation du malade, à l'autorité médicale d'un service spécialisé visé à l'article 160, par toute personne publique prenant intérêt du malade : wali, président d'assemblée populaire communale, commissaire de police, responsable de gendarmerie ou leurs représentants dûment mandatés.

Art. 162. — La mise en observation a lieu sur le vu d'une demande de mise en observation.

La demande de mise en observation est rédigée à l'adresse du médecin psychiatre de l'établissement.

La demande de mise en observation comportera les indications suivantes : état civil, situation de famille, adresse du domicile habituel, profession et moyens d'existence du malade.

La demande de mise en observation comportera l'état civil, la profession, l'adresse du domicile habituel du demandeur ainsi que le degré de parenté ou la nature des relations de celui-ci avec le malade.

La demande de mise en observation devra mentionner, de façon aussi précise et aussi détaillée que possible, les raisons qui ont motivé la présentation du malade à l'hôpital et les troubles du comportement du malade.

La demande de mise en observation devra être signée de son auteur.

Art. 163. — La personne qui aura demandé la mise en observation du malade est tenue d'accompagner celui-ci pendant les phases médicales et administratives de son hospitalisation, aux fins de fournir tout renseignement utile.

Dans le cas où la demande de mise en observation émanerait d'autorités publiques, des agents habilités de ces autorités publiques accompagneront le malade aux mêmes fins.

Art. 164. — La mesure de 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 aux articles 160, 161, 162 et 163.

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

Le bulletin d'admission pour mise en observation est rédigé selon les règles d'admission en usage dans tout hôpital.

Art. 165. — Dans le cas où le médecin psychiatre jugerait insuffisants l'exposé des motifs et la description des troubles du comportement ayant entraîné la présentation du malade, il est en droit, y compris dans les cas où la présentation du malade n'aura pas été suivie de l'hospitalisation de ce dernier, de prendre l'initiative de déclencher une enquête administrative confidentielle à laquelle il devra être répondu.

Art. 166. — Hormis curateur et tuteur, toute personne physique privée ou publique, qui aura usé de la demande de mise en observation d'une tierce personne, dans un but manifestement autre que celui de l'intérêt bien compris de celle-ci, sera passible de poursuites et de sanctions pénales.

Art. 167. — 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 de mise en observation d'office, peut être prise par l'apposition au formulaire de demande de mise en observation de la mention : « Mise en observation d'office ».

Art. 168. — Seuls le procureur général près la cour ou le wali sont habilités à prendre la décision de mise en observation d'office.

Art. 169. — La décision de mise en observation d'office devra être obligatoirement introduite par l'une des 2 pièces suivantes :

- Un certificat médical établi par tout docteur en médecine, attestant les troubles mentaux présentés par le malade et le danger de ce dernier conformément aux termes de l'article 167 ci-dessus.

- Une attestation établie par une assistante sociale ou à défaut, par un agent paramédical spécialisé assermenté établissant la notoriété publique des troubles mentaux présentés par le malade et le danger de ce dernier conformément aux termes de l'article 167.

Art. 170. — Les attestations et certificats visés à l'article 169, destinés au wali et au procureur général, devront être conclus par la formule « ce malade doit être mis en observation d'office dans un service ou hôpital psychiatrique ».

Art. 171. — Les signataires de l'attestation et du certificat médical visés à l'article 169 engagent leurs responsabilités professionnelles et civiles respectives.

Art. 172. — Aucun des signataires des attestations et certificats visés à l'article 169 ci-dessus, ne doit présenter de liens de parenté directe ou indirecte avec le malade à mettre en observation d'office.

Nul ne peut attester ou certifier la demande de mise en observation d'office d'un parent ascendant ou descendant, d'un conjoint, d'un collatéral, frère ou sœur, d'un oncle, d'une tante.

Nul ne peut attester ou certifier la demande de mise en observation d'office du conjoint, des personnes énumérées à l'alinéa précédent.

Art. 173. — Nul ne peut décider la mise en observation d'office d'un parent ascendant ou descendant, d'un conjoint, d'un collatéral frère ou sœur, d'un oncle, d'une tante, ni de leurs conjoints respectifs.

Art. 174. — La décision de mise en observation d'office est exécutoire immédiatement et sans délai.

Art. 175. — La durée de mise en observation ne peut excéder 15 jours, y compris pour la mise en observation d'office.

Art. 176. — Le médecin psychiatre de l'établissement est habilité à décider la sortie du malade mis en observation avant le délai de 15 jours, dès qu'il estime que l'état du malade rend injustifiée la prolongation de sa mise en observation.

Art. 177. — Le médecin psychiatre de l'établissement devra obtenir, au préalable, l'accord du procureur général ou du wali, auteur de la décision de mise en observation d'office, avant d'autoriser la sortie du malade soumis à celle-ci.

Art. 178. — Au terme du délai de 15 jours de toute mise en observation simple ou d'office, le médecin psychiatre de l'établissement devra décider :

- soit la sortie du malade ;
- soit différer la sortie du malade pour une période d'observation et de traitement complémentaires de deux mois au maximum ;

- soit avec l'accord de la famille du malade, prendre l'initiative d'un placement volontaire ;

- soit décider d'une hospitalisation d'office conformément aux dispositions prévues aux articles 188, 189, 190 et 191.

Art. 179. — Au terme ou au cours de la mise en observation, le médecin psychiatre doit mettre fin sans délai et sans formalités à l'hospitalisation d'un malade présentant une amélioration compatible avec sa sortie, sous réserve des dispositions prévues à l'article 177 ci-dessus.

Art. 180. — Au terme ou au cours de la mise en observation, le médecin psychiatre de l'établissement peut décider de différer la sortie du malade pour une période d'observation et de traitements complémentaires, d'une durée ne pouvant excéder deux mois, non renouvelable.

A l'échéance de cette dernière période, une décision définitive devra être prise ; elle signifiera pour le malade intéressé :

- soit la sortie,
- soit le placement volontaire,
- soit l'hospitalisation d'office.

La décision de mise en observation complémentaire sera portée sur le dossier médical du malade.

### Section III

#### Du placement volontaire

Art. 181. — Au terme ou au cours de la mise en observation, le malade peut être placé sous le régime du placement volontaire, sur proposition du 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 le registre de la loi.

L'exemplaire de cette demande de placement volontaire, reçu par le médecin psychiatre de l'établissement, revêtu de son accord et de sa griffe, sera déposé par lui, en un lieu sûr à la direction de l'établissement, à l'effet d'y être conservé et présenté à toute réquisition de contrôle des autorités compétentes désignées au chapitre 3 du présent titre.

Art. 182. — 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 celle 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. 183. — Dans les cas prévus par l'article 182, la demande de placement volontaire, ainsi que les décisions éventuelles du procureur près la cour, seront acheminées et conservées suivant la procédure décrite à l'article 181 et aux mêmes fins.

Art. 184. — La mesure de placement volontaire est prise pour une durée de temps indéterminée.

Art. 185. — La mesure de placement volontaire est soumise aux mesures de contrôle prévues au chapitre 3 du présent titre.

Art. 186. — La sortie d'un malade placé volontaire se fera :

- soit sur initiative du médecin psychiatre de l'établissement,
- 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.
- une des personnes ci-après désignées 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 sœur,
- l'oncle ou la tante directes et majeurs du malade,
- le curateur ou le tuteur du malade.

#### Section IV

##### *De l'hospitalisation d'office*

**Art. 187.** — La mesure de placement volontaire est susceptible d'être transformée en hospitalisation d'office conformément aux dispositions de l'article 201.

**Art. 188.** — 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. 189.** — La décision d'hospitalisation d'office est prise par un 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. 190.** — 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 utile, les réactions dangereuses passées ou actuelles du malade, les risques que peut engendrer la sortie de celui-ci.

Si le wali estime injustifiée la requête d'hospitalisation d'office, il le fait connaître au psychiatre et saisit automatiquement la commission de la santé mentale.

**Art. 191.** — La décision d'hospitalisation d'office est prise pour 6 mois et peut être renouvelée tous les 6 mois par arrêté du wali sur requête motivée du médecin psychiatre de l'établissement.

A cet effet, le médecin psychiatre de l'établissement adresse tous les 6 mois une nouvelle requête motivée et détaillée.

**Art. 192.** — Sous peine de nullité de l'arrêté provoqué du wali, sans préjudice des poursuites et de 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 parent ascendant ou descendant, conjoint, collatéral frère ou sœur, oncle ou tante.

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

**Art. 193.** — Les personnes visées à l'article 192 ne peuvent être hospitalisées ni sous le régime de la mise en observation d'office, ni sous le régime de l'hospitalisation d'office, dans un établissement psychiatrique où exerce de manière habituelle un médecin psychiatre ayant avec elles des liens de parenté compris dans les degrés énoncés au même article 192.

**Art. 194.** — Nul ne peut prendre d'arrêté d'hospitalisation d'office concernant un parent ascendant ou descendant, un conjoint, un collatéral frère ou sœur, un oncle, une tante, ni leurs conjoints respectifs.

**Art. 195.** — 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 des 6 mois à compter de la date du dernier arrêté d'hospitalisation d'office concernant le malade.

— Un accord du wali ou la simple notification au médecin psychiatre de l'établissement de la réception de la requête de levée de l'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 secteurs sanitaires.

**Art. 196.** — 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 de 6 mois 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 suivant la procédure décrite au 5ème alinéa de l'article 195.

**Art. 197.** — Dans les conditions décrites au 1er alinéa de l'article 196, le wali et le médecin psychiatre de l'établissement peuvent se munir séparément d'un recours auprès de la commission de la santé mentale qui tranchera par voie de double expertise dans les délais ne dépassant pas 2 mois, à compter de la date d'introduction du recours.

Le recours auprès de la commission de santé mentale pourra être provoqué par la famille du malade, après avis favorable émis par le ministre de la santé publique.

Le recours auprès de la commission de santé mentale n'est pas suspensif des dispositions de l'alinéa 2 de l'article 196.

**Art. 198.** — Dans le cas où un malade hospitalisé d'office s'évaderait de l'établissement où il est maintenu en traitement, le médecin psychiatre de l'établissement est tenu de prévenir d'urgence le wali et de lui adresser un certificat de situations faisant état des risques éventuels réels ou supposés de développement de réaction.

**Art. 199.** — La sortie d'un malade hospitalisé d'office ne peut s'effectuer que dans les conditions prévues par les articles 195, 196 et 197 hormis les cas où suivant les dispositions prévues aux articles 223 et 224, elle est décidée par l'autorité judiciaire de la commission de santé mentale.

**Art. 200.** — 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. 201.** — Inversement, le placement volontaire peut, à tout moment, sur requête motivée du médecin psychiatre de l'établissement et par arrêté du wali, être transformé en hospitalisation d'office conformément aux dispositions des articles 189, 190 et 191.

**Art. 202.** — Le médecin psychiatre de l'établissement est tenu de mettre fin sans délai, à toute forme d'hospitalisation du malade, dès que l'état de celui-ci présente une amélioration compatible avec sa sortie.

**Art. 203.** — La requête de sortie pour cas d'un malade en tutelle, peut être introduite par le tuteur, par le conjoint, par les ascendants directs, par les descendants directs, majeurs, par les collatéraux frère ou sœur majeurs, par l'oncle, par la tante ou par toute personne agissant dans l'intérêt évident du malade.

**Art. 204.** — Les enfants et les adolescents non pervers, âgés de moins de 16 ans ne peuvent faire l'objet de mesures de mise en observation d'office ni de placement volontaire, ni d'hospitalisation d'office.

**Art. 205.** — Les personnes âgées de 65 ans et plus, dont l'affaiblissement des facultés psychiques constitue l'essentiel de la maladie, ne peuvent faire l'objet de mesure de mise en observation d'office, ni de placement volontaire, ni d'hospitalisation d'office.

**Art. 206.** — Les malades visés dans les articles 204 et 205 seront hospitalisés dans les établissements prévus à l'article 157, suivant les règles d'hospitalisation communes en usage dans les secteurs sanitaires.

#### Chapitre III

##### **Des mesures de contrôle pendant l'hospitalisation**

**Art. 207.** — Un dossier individuel doit être constitué et tenu à jour pour tout malade hospitalisé.

Ce dossier doit contenir les notes d'observations médicales hebdomadaires, le relevé détaillé des examens et traitements pratiqués ainsi que toute pièce ou correspondance intéressant le malade.

Art. 208. — A partir du moment où, suivant les dispositions des articles 181, 187 et 188, 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 du comportement du malade, indiquant éventuellement le diagnostic de l'affection en cause.

— le 1<sup>er</sup> jour à compter de la transformation de la mise en observation en placement volontaire ou en hospitalisation d'office.

- 15 jours après la date de cette transformation.
- 30 jours après la date de cette transformation.
- 6 mois après la date de cette transformation.
- puis tous les 6 mois.

Art. 209. — Le contenu des certificats mentionnés à l'article 208 doit être transcrit sur le registre de la loi prévu à l'article 211.

Art. 210. — Le contenu des certificats mentionnés à l'article 208, relatifs aux malades en hospitalisation d'office seront, en plus des dispositions de l'article 209, portés sans délai à la connaissance du wali qui a ordonné l'hospitalisation d'office et à celle des autorités judiciaires suivantes :

— Le procureur près la cour dont relève la commune de domicile habituel du malade.

— Le procureur près la cour dont relève la commune siège de l'établissement psychiatrique d'hospitalisation du malade.

Art. 211. — Dans chaque établissement où est organisé un service de mise en observation d'office, de placement volontaire, ou d'hospitalisation d'office, il sera tenu un registre de la loi coté et paraphé par le président de l'assemblée populaire communale.

Ce registre concerne uniquement les malades hospitalisés d'office.

Ce registre portera, pour chaque malade, les indications suivantes :

- état civil, âge, adresse du domicile habituel, profession du malade,
- éventuellement, état civil et adresse de la personne ayant demandé l'hospitalisation du malade.
- transcription des certificats prévus à l'article 208.
- transcription de toute décision administrative ou judiciaire prise à l'égard du malade du fait de sa maladie mentale.
- mention des visas de contrôle des autorités administratives et judiciaires habilitées par la loi à cet effet.
- date de sortie du malade,
- état de santé mentale du malade à la date de sa sortie,
- éventuellement, adresse de destination du malade à sa sortie.

Art. 212. — 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 communale de la commune siège de l'établissement, le directeur de la santé de la wilaya siège de l'établissement, toute personne dûment déléguée par le ministre de la santé publique, à cet effet, exercent la surveillance et le contrôle des établissements visés aux articles 144, 148, 151, 154 et 157.

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 renseignement propre à faire connaître leur position ou à améliorer leur sort.

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

Art. 213. — 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.

#### Chapitre IV

##### De la mise sous surveillance médicale

Art. 214. — Pour les malades susceptibles, faute de traitements continus ou réguliers, de devenir dangereux, la mise sous surveillance médicale est une mesure qui rend obligatoires, 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. Elle pourra être prescrite en particulier, à des épileptiques caractériels, à des toxicomanes, à des alcooliques.

Art. 215. — La requête de mise sous surveillance médicale sera formulée par le médecin psychiatrique du service public où le malade a été hospitalisé.

Dans les mêmes conditions de l'alinéa 1<sup>er</sup>, la requête de mise sous surveillance médicale pourra être formulée par un malade n'ayant jamais été hospitalisé.

Art. 216. — La requête de mise sous surveillance médicale sera adressée par le médecin psychiatre traitant, au wali.

Le wali ou le directeur de la santé de la wilaya, fera connaître au malade la décision de mise sous surveillance médicale.

Cette décision sera communiquée au médecin psychiatre traitant et au médecin responsable de l'établissement psychiatrique concernés.

Art. 217. — La décision de mise sous surveillance médicale est prononcée pour une durée de 6 mois, éventuellement renouvelable par périodes de 6 mois à la requête du médecin psychiatre traitant.

#### Chapitre V

##### Des voies de recours

Art. 218. — Un recours peut être introduit contre :

- Les décisions de mise en observation.
- Les décisions de mise en observation d'office.
- Les décisions de mise en observation complémentaire prévues à l'article 180.
- les décisions de transformation de la mise en observation, en placement volontaire.
- les décisions de transformation de la mise en observation, ou hospitalisation d'office.
- les décisions de mise sous surveillance médicale.

Art. 219. — Le recours peut être formé par :

- le malade majeur et civilement capable,
- le conjoint du malade, ses ascendants directs, ses descendants directs majeurs, ses collatéraux majeurs frère ou sœur, son oncle, sa tante,
- le curateur ou le tuteur du malade,
- l'autorité administrative,
- le procureur près la cour.

Art. 220. — Le recours est transmis :

- au procureur près la cour,
- et à une commission de santé mentale composée de :
  - \* un représentant du ministre de la santé publique,
  - \* un représentant du wali,
  - \* un magistrat ayant rang de président de chambre à la cour,
  - \* deux médecins spécialistes de psychiatrie.



Art. 221. — La commission de santé mentale est chargée de procéder à une enquête sur le bien-fondé de la décision mentionnée à l'article 218, objet de recours.

Les résultats de cette enquête sont communiqués au procureur près la cour et à l'auteur de la décision contestée.

La commission doit conclure au bien-fondé ou au mal-fondé de la décision contestée.

Art. 222. — Quelles que soient les conclusions de l'enquête, si l'auteur de la décision contestée n'a pas répondu à l'expiration d'un délai de 10 jours, ou a confirmé sa décision, le procureur près la cour pourra :

— ordonner une enquête complémentaire avec expertise par un médecin psychiatre autre que celui de la commission de santé mentale,

— référer au tribunal pour provoquer un jugement, si, au terme de cette enquête, la décision contestée paraît suspecte ou manifestement abusive.

Art. 223. — Lorsqu'au terme d'un délai de 20 jours après la date de dépôt des conclusions de l'enquête menée par la commission de santé mentale, le procureur n'a ni ordonné une enquête complémentaire, ni référé au tribunal pour provoquer un jugement, il appartient à la commission de santé mentale de statuer sur le recours.

Art. 224. — Les décisions de sortie prises par jugement ou par la commission de santé mentale sont transmises au médecin psychiatre de l'établissement où le malade est hospitalisé.

Ces décisions sont exécutoires immédiatement et sans délai.

Art. 225. — Nul ne pourra retenir une personne placée ou hospitalisée d'office dans un établissement psychiatrique dès lors que sa sortie aura été décidée par l'autorité judiciaire ou la commission de santé mentale.

Art. 226. — Le tuteur du malade n'a pas l'exclusivité de l'introduction du recours qui pourra être formé par les personnes visées à l'article 216.

Art. 227. — Dans le cas où le médecin psychiatre de l'établissement le jugerait utile, il pourra joindre au recours du malade, ou du représentant de celui-ci, un certificat médical donnant toutes précisions utiles sur l'état mental du malade. Ce certificat sera adressé au procureur près la cour et à la commission de santé mentale.

## Chapitre VI

### De la protection des biens des malades mentaux

Art. 228. — Les biens des malades mentaux sont protégés conformément à la loi.

Art. 229. — Un décret définira l'application aux malades mentaux des régimes de protection juridique, institués par le code civil et la législation relative à la famille.

## TITRE V

### DISPOSITIONS DIVERSES

#### Chapitre unique

#### Autopsies et prélèvements

Art. 230. — Sous réserve des dispositions du code de procédure pénale relatives à l'autopsie médico-légale, les autopsies à caractère scientifique, les autopsies d'enseignement médical, et les prélèvements d'organes, sont autorisés et effectués selon les modalités qui seront fixées par arrêté interministériel.

## LIVRE III

### ODONTO-STOMATOLOGIE

#### TITRE I

#### OBJECTIFS ODONTO-STOMATOLOGIQUES

Art. 231. — Les affections bucco-dentaires sont considérées comme un fléau social. La carie dentaire, les paradontopathies,

les anomalies dento-maxillo-faciales, la pathologie buccale, les fluoroses, doivent faire l'objet de mesures de prévention, de mesures thérapeutiques et de recherches fondamentales et opérationnelles.

Art. 232. — Le ministre chargé de la santé publique arrête toutes mesures nécessaires à l'application de l'article précédent, notamment en matière de prophylaxie et d'organisation des soins.

Art. 233. — Le dépistage et la prévention des affections bucco-dentaires sont obligatoires à l'âge pré-scolaire et scolaire, et devront être réalisés dans les centres de protection maternelle et infantile, et par le service de l'hygiène scolaire, dans les conditions qui seront arrêtées par le ministre chargé de la santé publique.

Art. 234. — Le ministre chargé de la santé publique détermine les mesures de prophylaxie contre la carie dentaire, par tout procédé ou moyen.

Un arrêté du ministre chargé de la santé publique et du ministre chargé de l'hydraulique déterminera les modalités de fluorisation des eaux de boisson.

Art. 235. — Le traitement des affections bucco-dentaires et la restauration prothétique sont pris en charge conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 73-65 du 28 décembre 1973 portant institution de la médecine gratuite dans les secteurs sanitaires.

## TITRE II

### PERSONNEL ET ORGANISATION DES SERVICES

Art. 236. — L'équipe odonto-stomatologique de santé publique chargée de mettre en œuvre les objectifs contenus au titre I du présent livre comprendra des chirurgiens-dentistes, des chirurgiens-dentistes spécialistes, des stomatologues, et des auxiliaires médicaux, dont les statuts particuliers sont fixés par décret.

Art. 237. — Les profils de postes et de formation des chirurgiens-dentistes, des chirurgiens-dentistes spécialistes et des stomatologues sont déterminés par le ministre chargé de la santé publique.

La formation de ces personnels fera l'objet de décrets pris sur proposition du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et après avis de la commission nationale hospitalo-universitaire.

Art. 238. — Les auxiliaires médicaux dont l'activité est en rapport avec l'odonto-stomatologie sont formés, conformément aux profils de postes déterminés par le ministre chargé de la santé publique en fonction des objectifs visés au titre I du présent livre.

Art. 239. — L'odonto-stomatologie est une activité intégrée à tous les niveaux d'intervention du secteur sanitaire : centres de santé, polycliniques, hôpitaux et tous autres services de santé agréés par le ministre chargé de la santé publique.

## TITRE III

### DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 240. — Les chirurgiens-dentistes sont soumis aux dispositions contenues dans le livre I du présent code, et aux dispositions du livre VI relatives à la déontologie professionnelle.

Art. 241. — Les chirurgiens-dentistes ne peuvent prescrire que les médicaments figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé publique.

Art. 242. — L'inspection des activités d'odonto-stomatologie fait partie des attributions du directeur de la santé de la wilaya.



**LIVRE IV**  
**ASSISTANCE MEDICO-SOCIALE**  
**TITRE I**  
**ASSISTANCE PUBLIQUE A L'ENFANCE**

**Chapitre I**  
**Enfance privée de famille**

**Section I**  
**Protection des mères célibataires**

Art. 243. — En vue de prévenir efficacement les abandons d'enfants, le wali sur proposition du directeur de la santé de la wilaya, désigne la ou les maisons maternelles qui doivent accueillir sans formalité les femmes enceintes d'au moins sept mois et les mères avec leur nouveau-né. Les maisons maternelles sont des établissements sous tutelle du ministère de la santé publique.

Toutefois, la limite de sept mois n'est pas opposable aux femmes enceintes qui réclament le secret.

La durée du séjour après l'accouchement ne peut excéder trois mois, sauf prolongation exceptionnelle en cas de nécessité médicale ou sociale.

Un comité de service social est institué dans chaque maison maternelle, en vue, notamment, de procurer du travail aux mères lors de leur sortie de l'établissement, de leur assurer un soutien moral et, le cas échéant, de faciliter les recherches de paternité éventuellement entreprises.

Toute personne attachée au service d'une maison maternelle est astreinte au secret professionnel conformément à l'article 301 du code pénal.

Art. 244. — Les établissements hospitaliers susceptibles d'assurer des soins à une femme enceinte ou récemment accouchée ne peuvent, s'ils disposent de lits vacants, se refuser à la recevoir durant le mois qui précède et celui qui suit l'accouchement.

Art. 245. — Si pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance l'hospitalisée demande le bénéfice du secret de l'admission, celle-ci est prononcée dans les conditions fixées ci-dessous, sous réserve qu'il n'existe pas de lits vacants dans une maison maternelle de la wilaya où est sollicitée l'admission. Aucune pièce d'identité ne sera exigée et il ne sera procédé à aucune enquête. Le secret ne sera pas maintenu lorsque le nom des père et mère légitimes de l'enfant ne dans un établissement hospitalier, figurent dans l'acte de naissance.

**Section II**

*Assistance publique à l'enfance, généralités*

Art. 246. — Les mineurs de l'un ou de l'autre sexe entrant dans l'une des catégories énumérées ci-après sont placés sous la protection et la tutelle du service de l'assistance publique et dits pupilles de l'Etat :

1°) l'enfant qui, né de père et mère inconnus, a été trouvé dans un lieu quelconque ou porté dans un établissement dépositaire (enfant trouvé).

2°) l'enfant qui, né de père et mère connus, en est délaissé sans qu'on puisse recourir à eux ou à leurs ascendants (enfant abandonné).

3°) l'enfant qui, n'ayant ni père, ni mère, ni ascendant auxquels on puisse recourir, n'a aucun moyen d'existence (orphelin pauvre).

4°) l'enfant dont les parents sont déchus de la puissance paternelle par mesure judiciaire et dont la tutelle est confiée à l'assistance publique à l'enfance.

**Section III**

*Prévention des abandons*

Art. 247. — Un secours en espèces dont le taux minimum est fixé par le wali sur la proposition du directeur de la santé, le cas échéant en nature, peut être accordé par la préposée aux admissions chargée du bureau d'abandon, notamment en cas de danger immédiat d'abandon, pour faire face aux premiers besoins de l'enfant.

Une régie comptable est instituée à cet effet entre les mains d'un agent comptable à la direction de la santé de la wilaya.

Une allocation mensuelle est accordée à la mère célibataire pour lui permettre éventuellement d'assurer jusqu'à la fin de l'obligation scolaire, l'entretien, la garde ou le placement de l'enfant.

L'allocation peut être exceptionnellement maintenue en faveur des mineurs poursuivant leurs études, ou placés en apprentissage, ou suivant des cours d'enseignement professionnel.

Cette allocation est versée en principe à la mère ou, à défaut, aux ascendants. Sur la demande de la mère ou de la personne qui en a la charge, ou sur une décision du wali, elle peut être mandatée au nom de la personne ou de l'institution qui élève l'enfant.

Le taux de chaque allocation et sa durée sont fixés par décision du wali, sur proposition du directeur de la santé.

L'allocation est réduite, suspendue ou supprimée si la mère, les ascendants ou la personne qui a la charge de l'enfant cessent d'être privés de ressources ou n'utilisent pas l'allocation pour les besoins de l'enfant. Dans ce dernier cas, la sauvegarde de l'enfant est assurée par les services de l'assistance publique à l'enfance.

**Section IV**

*Admission des enfants au service de l'assistance publique à l'enfance*

Art. 248. — Les enfants sont admis dans le service de l'assistance publique à l'enfance par décision du wali, sur proposition du directeur de la santé de la wilaya.

La présentation secrète des enfants en vue de leur admission comme pupilles de l'Etat, peut avoir lieu dans le bureau d'abandon ouvert de jour et de nuit sans autre témoin que la femme préposée aux admissions.

Le wali désigne, sur la proposition du directeur de la santé, le ou les établissements dans lesquels est ouvert un bureau d'abandon.

Avant d'établir le procès-verbal d'abandon, la préposée aux admissions doit faire connaître à la personne qui présente l'enfant les mesures édictées par l'Etat pour prévenir les abandons :

— hébergement de la mère et de l'enfant à la maison maternelle,

— secours immédiat de premiers besoins,

— allocation mensuelle aux enfants secourus.

Elle signale les conséquences de l'abandon :

— secret du placement, rupture de tout lien avec l'enfant,

— perte des droits de puissance paternelle,

— kafala éventuelle de l'enfant par une autre famille,

— ainsi que les conditions éventuelles de remise ultérieure de l'enfant.

Elle indique enfin que l'abandon ne deviendra définitif qu'après un délai de six mois et insiste sur le fait que l'enfant peut, pendant ce délai, être restitué à la mère immédiatement.

Si l'enfant paraît âgé de moins d'un an et si la personne qui le présente refuse de faire connaître le nom, le lieu de naissance, la date de naissance de l'enfant, ou de fournir une de ces trois indications, acte est pris de ce refus et l'admission provisoire est prononcée. Dans ce cas, aucune enquête administrative n'est faite.

Si l'enfant pour lequel la demande d'abandon est maintenue après l'offre de secours, paraît âgé de plus d'un an, la personne préposée aux admissions recueille provisoirement l'enfant et transmet immédiatement au directeur de la santé avec son avis, les pièces et les renseignements produits à l'appui de la demande d'abandon.

Art. 249. — Les femmes préposées aux admissions sont nommées par le wali, sur la proposition du directeur de la santé publique.

## Section V

## Les pupilles de l'Etat

## Paragraphe 1 — La tutelle du wali.

Art. 250. — La tutelle des pupilles de l'Etat instituée par le présent chapitre est exercée par le wali, qui en donne délégation au directeur de la santé de la wilaya.

Art. 251. — Le tuteur est assisté d'un conseil de famille comprenant 5 membres nommés par le wali, sur proposition du directeur de la santé.

Ces nominations sont effectuées pour quatre ans renouvelables. Le conseil de famille comprend au moins un membre du sexe féminin.

Le tuteur ou son délégué assiste aux séances du conseil et y est entendu quand il le demande.

Art. 252. — Les attributions du tuteur et du conseil de famille sont celles que détermine la législation relative à la famille, réserve faite toutefois des fonctions conférées au comptable désigné en exécution des dispositions du présent livre en ce qui concerne la gestion des deniers pupillaires. Elles comprennent, en outre, le droit de donner ou de refuser le consentement au mariage et à la kafala.

Art. 253. — La gestion des deniers pupillaires est confiée au trésorier de wilaya.

Les sommes dues aux pupilles à titre de rémunération du travail, se recouvrent sur des états adressés par le directeur de la santé publique et rendus exécutoires par le wali. Les poursuites ont lieu comme en matière de contributions directes.

Les règles prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux autres créances des pupilles.

Les fonds sont obligatoirement placés à la caisse nationale d'épargne et de prévoyance.

Le tuteur peut autoriser, au profit du pupille, le retrait de tout ou partie des fonds appartenant à ce dernier.

Art. 254. — Les revenus des biens et capitaux appartenant aux pupilles, à l'exception de ceux provenant de son travail et de ses économies, sont perçus au profit de la wilaya jusqu'à l'âge de dix-huit ans, à titre d'indemnité de frais d'entretien. Toutefois, sur l'avis du conseil de famille, le wali peut faire à cet égard, au moment de la reddition des comptes, toute remise qu'il jugera équitable.

Les comptes de tutelle sont approuvés par le conseil de famille.

Art. 255. — L'enfant réclamé par ses parents peut leur être rendu si le tuteur estime, après avis du conseil de famille, que la remise est dans l'intérêt de l'enfant. Le tuteur peut, en outre, autoriser des remises d'essais durant lesquelles sa surveillance continue à s'exercer pendant un an au moins ; à l'expiration de ce délai, la remise devient définitive.

Toutefois, pour les enfants maltraités ou moralement abandonnés, cette remise ne peut être faite aux parents déchus de la puissance paternelle qu'après décision judiciaire les relevant de cette déchéance.

## Paragraphe 2. — Kafala.

Art. 256. — Le service de l'assistance publique doit s'employer à rechercher, avant toute autre possibilité, une famille dans laquelle l'enfant pourra avoir les mêmes conditions d'existence qu'un enfant au sein de sa famille.

Cet engagement de recueillir un enfant privé de famille, de l'élever, de l'éduquer, est consacré par un acte de kafala, dressé dans les formes prévues dans la législation relative à la famille.

## Paragraphe 3. — Placement et surveillance médico-sociale.

Art. 257. — Sauf acte de kafala, les enfants doivent être confiés dans toute la mesure du possible à une famille, soit par placement gratuit, soit, à défaut, par placement rétribué.

Dans chaque wilaya, le wali sur la proposition du directeur de la santé de la wilaya, organise un ou plusieurs foyers de pupilles qui sont installés dans les locaux spécialement affectés à cet usage et placés sous le contrôle du directeur de la santé de la wilaya.

Le service médical est assuré par un médecin spécialement désigné à cet effet.

Les nourrissons sont placés, en vue de leur adaptation à l'allaitement artificiel, dans une pouponnière spécialement organisée. Cette pouponnière est dans toute la mesure du possible, installée dans un local annexe d'une maison maternelle afin de permettre éventuellement l'allaitement au lait de femme.

Art. 258. — Le placement familial est de règle pour les pupilles à moins que le placement en internat ou dans un centre de rééducation, ne soit reconnu nécessaire.

Cependant, en vue de leur assurer une meilleure protection sanitaire, les nourrissons à la sortie de la pouponnière, peuvent être placés provisoirement chez les nourrices professionnelles et soumises à la surveillance permanente d'un médecin, d'une infirmière ou d'une assistante sociale.

Les frères et sœurs sont placés dans la même famille et, en cas d'impossibilité, dans la même commune.

Le placement ne peut être effectué qu'après une enquête sur place préalable de la part d'un fonctionnaire du service de l'assistance publique à l'enfance ou d'une assistance sociale.

## Section VI

## Organisation administrative du service d'assistance publique à l'enfance

Art. 259. — Dans chaque wilaya, le service de l'assistance publique à l'enfance de la wilaya fait partie des attributions du directeur chargé de la santé.

Art. 260. — Les fonctionnaires du service de l'assistance publique à l'enfance sont assistés d'un personnel d'exécution, d'assistantes sociales, qui assument, notamment, la liaison avec les maisons maternelles, les maternités et autres services hospitaliers.

Art. 261. — Le directeur de la santé de la wilaya choisit les parents nourriciers, assure la distribution des layettes et vêtements, passe les contrats d'apprentissage et d'une manière générale, propose au tuteur les mesures relatives à la protection et à la tutelle des mineurs assistés.

Art. 262. — L'article 301 du code pénal relatif au secret professionnel est applicable à toute personne engagée dans le service de l'assistance publique à l'enfance.

En aucun cas, les dossiers concernant les enfants recueillis par le service ne sont distraits du bureau de la tutelle si ce n'est pour être remis au directeur de la santé ou au wali.

Dans tous les cas où la loi ou les règlements exigent la production de l'acte de naissance, il peut y être suppléé, lorsqu'il y a lieu d'observer le secret, par un certificat d'origine dressé par le directeur de la santé.

## Section VII

## Dispositions financières

Art. 263. — Le père, la mère et les ascendants d'un pupille de l'Etat ou d'un enfant dont l'administration a la garde, restent tenus envers lui de la dette alimentaire. Les allocations familiales ou les majorations pour charges de famille ne sont pas, dans ce cas, versées aux parents mais au service de wilaya de l'assistance publique à l'enfance.

Art. 264. — Les biens du pupille décédé, lorsqu'aucun héritier ne se présente, sont recueillis par la wilaya du domicile du pupille et versés aux fonds de réserves du service de l'assistance publique à l'enfance.

Les héritiers, autres que les frères et sœurs élevés eux-mêmes par le service, qui se présentent pour recueillir la succession d'un pupille sont tenus de rembourser les frais d'entretien de l'enfant. Les revenus perçus entrent en compensation jusqu'à due concurrence.

Art. 265. — Un décret pris sur rapport conjoint du ministre chargé de la santé publique et du ministre des finances déterminera les modalités d'application des dispositions relatives à la présente section, ainsi que les modalités d'organisation administrative et financière du service de l'assistance publique à l'enfance visé au présent chapitre.

## Chapitre II

## Les enfants en difficulté

Art. 266. — Tout enfant atteint d'un trouble du comportement, d'une infirmité motrice ou sensorielle, ou d'une déficience mentale a droit à sa réhabilitation et à sa réinsertion sociale.

Le ministre de la santé publique est chargé de mettre en œuvre les mesures appropriées pour la rééducation, l'éducation et la promotion des catégories d'enfants visées ci-dessus.

Art. 267. — Les centres médico-pédagogiques et centres d'enseignements spécialisés sont des entreprises à caractère social et culturel dotés de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Ces centres sont créés par décret pris sur proposition du ministre de la santé publique. Ils sont destinés, selon les cas, à prendre en charge sur le plan du traitement, de la rééducation, de l'éducation et de l'insertion sociale, les catégories d'enfants suivantes :

1°) Les enfants atteints de déficience à prédominance intellectuelle liée, à des troubles neuro-psychiques, exigeant, sous contrôle médical, le recours à des techniques non exclusivement pédagogiques (arriérés profonds, débiles moyens et profonds, débiles légers).

2°) Enfants infirmes moteurs, et moteurs cérébraux.

3°) Enfants présentant des troubles du comportement, justiciables d'une rééducation psychothérapique.

4°) Les déficients sensoriels : aveugles, amblyopes, sourds, sourds-muets, etc...

Art. 268. — Ces centres ont notamment pour mission :

- la rééducation, l'éducation et le traitement médical ou médico-psychologique des enfants dont ils ont la charge,
- la formation du personnel d'encadrement nécessaire à leur fonctionnement,
- la réinsertion sociale de l'enfant déficient, par tous les moyens mis à leur disposition,
- la recherche appliquée dans leur domaine respectif,
- le développement d'échanges internationaux dans le domaine de la formation et des techniques médico-psychopédagogiques.

Le personnel d'encadrement et d'éducation est fourni par les départements ministériels concernés.

## TITRE II

## ASSISTANCE AUX DEFICIENTS SENSORIELS

## Chapitre I

## Protection sociale des déficients visuels

Art. 269. — Les dispositions du présent chapitre concernent tous les Algériens atteints de cécité, c'est-à-dire ceux dont la vision centrale est nulle ou inférieure au 1/20ème de la normale.

L'état de cécité est constaté dans une carte spéciale, délivrée par le wali après avis conforme d'une commission instituée à cet effet et dont la composition et le fonctionnement sont arrêtés par le ministre chargé de la santé publique.

Les personnes susceptibles de bénéficier de cette carte doivent déposer à la commune de leur résidence, un dossier dûment rempli leur sera délivré.

Art. 270. — La carte visée à l'article précédent ouvre droit, au profit de son titulaire :

1°) à la gratuité du transport urbain pour lui-même et son guide,

2°) à la gratuité des transports en commun (route et rail du réseau national) pour lui-même, et à une réduction de 50 % pour son guide.

Art. 271. — Les aveugles ayant dépassé l'âge de 18 ans et dont les ressources sont égales ou inférieures au salaire national minimum garanti, perçoivent mensuellement au titre

de la tierce personne, une allocation spéciale mensuelle égale au 1/3 du salaire national minimum garanti.

Art. 272. — Les bénéficiaires de l'allocation spéciale ont droit, en outre, s'ils sont reconnus comme chefs de famille, à une réduction de 40 % sur les loyers des immeubles à usage d'habitation, appartenant à l'Etat ou aux collectivités locales.

Art. 273. — Les titulaires de la carte spéciale visée à l'article 269 ci-dessus, sont autorisés à porter la canne blanche.

Sont autorisées également au port de la canne blanche, les personnes dont la vision serait déficiente temporairement, et qui se font reconnaître ce droit par la commission visée à l'article 269, sans toutefois, bénéficier des autres avantages concédés aux titulaires de la carte spéciale.

Toute personne faisant indûment usage de la canne blanche sera punie d'une amende de 500 à 1.000 DA.

En cas de récidive, elle sera passible d'une peine de 11 jours à 1 mois d'emprisonnement.

Art. 274. — L'instruction des aveugles est gratuite et obligatoire, conformément aux lois en vigueur.

Art. 275. — Les élèves non voyants sont autorisés à poursuivre leurs études dans les universités et établissements assimilés, dans les mêmes conditions que leurs camarades voyants, après leurs études secondaires.

Art. 276. — Les dispositions régissant la formation professionnelle des adultes sont étendues à tous les aveugles ayant dépassé l'âge scolaire.

Art. 277. — Des centres de formation professionnelle pour aveugles seront créés à l'initiative du ministre de la santé publique. Leur gestion peut être confiée à l'établissement national d'assistance aux aveugles (E.N.A.A.).

Art. 278. — Il est fait obligation à l'administration publique, aux organismes publics à caractère administratif et aux entreprises nationales de réserver des postes de travail compatibles avec leur état, dans l'ensemble de leur effectif, aux personnes atteintes de cécité au sens du présent code. Un décret précisera le pourcentage des postes qui leur seront réservés.

Art. 279. — L'établissement national d'assistance aux aveugles disposera de la franchise douanière pour l'importation de tous appareils à l'usage des aveugles : magnétophones, machines à écrire, disques, livres, réveils, montres braille, et tout autre matériel professionnel ou pédagogique.

## Chapitre II

## Les sourds-muets

Art. 280. — Les enfants sourds, sourds-muets, ainsi que les aphasiques sont admis dès l'âge de scolarité, dans un établissement qui leur dispense un enseignement spécialisé. Il leur assure l'adaptation fonctionnelle, la formation scolaire et professionnelle adaptée à leur handicap ainsi que l'éducation sociale, civique et morale.

Art. 281. — Le directeur de la santé de la wilaya assure leur insertion dans le cycle de l'enseignement technique et supérieur ou leur intégration dans les unités de production en liaison avec les ministères intéressés.

Il est fait obligation à l'administration publique, aux organismes publics et toute entreprise sous tutelle, de réserver des postes de travail aux sourds-muets, selon des modalités fixées par décret.

## TITRE III

## ASSISTANCE AUX PERSONNES AGEES, AUX MALADES ET AUX INFIRMES

## Chapitre I

## Assistance aux personnes âgées

Art. 282. — Toute personne âgée de soixante-cinq ans, privée de ressources suffisantes, peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement chez des particuliers ou dans un établissement, additionnellement aux dispositions relatives à la législation de la famille.

Art. 283. — L'allocation mensuelle pouvant être attribuée aux personnes âgées, comprend une allocation et des majorations, compte tenu des ressources des postulants.

Art. 284. — L'ensemble des ressources de toute nature, compte non tenu des prestations familiales, ne peut dépasser un plafond qui est fixé par décret.

Art. 285. — L'allocation peut être majorée en faveur des personnes âgées dont l'état de santé nécessite l'aide constante d'une tierce personne.

Le taux mensuel de cette majoration est fixé compte tenu des ressources et de l'état du postulant, dans la limite d'un maximum qui sera fixé par décret.

Art. 286. — Toute personne âgée qui ne peut être utilement aidée à domicile peut être placée, si elle y consent, dans un établissement hospitalier ou dans un foyer collectif.

## Chapitre II

### Assistance aux malades et aux infirmes

Art. 287. — Toute personne atteinte d'une infirmité congénitale ou acquise, âgée de plus de quinze ans, reconnue inapte au travail et à une rééducation professionnelle, reçoit une aide des collectivités dans les mêmes conditions que celles prévues pour les personnes âgées.

Les allocations accordées au titre du présent chapitre ne peuvent se cumuler que dans la limite de leur propre montant avec les prestations d'invalidité ou de vieillesse servies au titre d'un régime de sécurité sociale ou d'une législation particulière.

Art. 288. — Une commission de wilaya pour l'orientation des infirmes dont la composition est déterminée par décret, donne son avis sur l'aptitude au travail ou la possibilité d'une rééducation professionnelle.

Cette commission statue sur la demande d'aide sociale, et, le cas échéant, décide si l'infirmes peut entrer dans un centre de rééducation ou un atelier protégé.

Art. 289. — Les ateliers protégés sont des établissements publics de réhabilitation par le travail, exclusivement réservés aux handicapés de toute nature. Ils sont dotés de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Un décret précisera les modalités de création et le statut-type de ces établissements.

Art. 290. — Dans toutes les administrations publiques, organismes et offices publics, semi-publics et entreprises publiques ou privées, des postes de travail sont assurés avec toutes les garanties professionnelles y afférentes, aux handicapés, reconnus aptes à une réhabilitation par le travail par la commission de wilaya pour l'orientation des infirmes, visée à l'article 288. Le pourcentage des emplois réservés dans les administrations ou entreprises est fixé par décret.

Art. 291. — L'infirmes reçoit du wali, à titre définitif ou pour une durée déterminée par la commission de wilaya prévue à l'article 288, une carte d'invalidité conforme au modèle établi par le ministre de la santé publique ; cette carte ouvre droit aux places réservées dans les chemins de fer et les transports en commun dans les mêmes conditions que pour les mutilés de guerre.

Art. 292. — Toute personne faisant indûment usage de la carte d'invalidité sera punie des peines prévues à l'article 222 du code pénal.

## LIVRE V

### EXERCICE DE LA PHARMACIE

#### TITRE I

#### DISPOSITIONS PRELIMINAIRES

##### Chapitre unique

##### Produits pharmaceutiques

##### Section I

##### Le médicament et les spécialités pharmaceutiques

Art. 293. — On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales,

tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, modifier leurs fonctions organiques.

Sont également assimilés à des médicaments :

— Les produits d'hygiène contenant des substances vénéneuses aux doses et concentrations supérieures à celles qui seront fixées par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

— Les produits diététiques ou destinés à l'alimentation animale qui renferment des substances non alimentaires leur conférant des propriétés sur la santé humaine.

Art. 294. — Sont réservées aux pharmaciens sauf les dérogations prévues aux articles 301 et 302 :

1°) La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine et vétérinaire ;

2°) La préparation des objets de pansement et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée, ainsi que la préparation des produits et réactifs, qu'ils soient délivrés ou non au public, destinés au diagnostic médical ;

3°) La délivrance au public des mêmes produits et objets.

La fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie ne sont pas une prérogative du pharmacien lorsque lesdits produits ne sont pas délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique.

Art. 295. — On entend par spécialité pharmaceutique, tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale. Aucune spécialité ne peut être débitée à titre gratuit ou onéreux si elle n'a reçu au préalable l'autorisation de mise sur le marché délivrée par le ministre chargé de la santé publique après avis d'une commission centrale de la nomenclature.

Cette autorisation peut être assortie de conditions adéquates. Elle ne peut être accordée que lorsque le fabricant justifie :

1°) Qu'il a fait procéder à la vérification de l'innocuité du produit dans les conditions normales d'emploi et de son intérêt thérapeutique, ainsi qu'à son analyse qualitative et quantitative.

2°) Qu'il dispose effectivement d'une méthode de fabrication et de procédés de contrôle de nature à garantir la qualité du produit au stade de la fabrication en série.

Cette autorisation est temporaire. Elle peut être suspendue ou retirée par le ministre chargé de la santé publique.

L'accomplissement des formalités prévues au présent article n'a pas pour effet d'exonérer le fabricant ou, s'il est distinct, le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché, de la responsabilité que l'un ou l'autre peut encourir dans les conditions du droit commun, en raison de la fabrication ou de la mise sur le marché d'une spécialité.

Art. 296. — Toute demande d'autorisation de mise sur le marché doit être accompagnée du versement d'un droit dont le montant est fixé par le règlement relatif à l'autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques.

Art. 297. — L'application des articles 295 et 296 ci-dessus est régie par la réglementation de l'autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques qui précise :

1°) Les règles concernant la présentation et la dénomination des spécialités pharmaceutiques ;

2°) Les justifications qui doivent être fournies à l'appui des demandes d'autorisation de mise sur le marché ;

3°) Les conditions d'expérimentation ;

4°) Les droits de mise sur le marché et d'expérimentation clinique ;

5°) La constitution d'un dossier technique à l'appui de la demande d'autorisation de mise sur le marché ;

6°) Les conditions d'examen du dossier par le ministre chargé de la santé publique ;

7°) Les conditions dans lesquelles interviennent les décisions accordant, supprimant ou suspendant l'autorisation de mise sur le marché.

## Section II

### Nomenclature

Art. 298. — Il ne peut être délivré au public de médicaments à l'usage de la médecine humaine autres que ceux inscrits à la nomenclature des produits pharmaceutiques agréée par le ministre chargé de la santé publique, après avis d'une commission centrale de la nomenclature dont la composition, le fonctionnement et les attributions seront fixées par décret.

Art. 299. — Les médicaments destinés à la médecine vétérinaire sont ceux inscrits à la nomenclature établie par une commission mixte agréée par le ministre chargé de la santé publique et le ministre chargé de l'agriculture.

Un arrêté interministériel fixera la composition, le fonctionnement et les attributions de cette commission.

Art. 300. — Les dispositions des articles 298 et 299 ne font pas obstacle à la préparation et à la délivrance par les pharmaciens des préparations officinales, magistrales ou des spécialités d'officines.

## TITRE II

### ORGANISATION DE LA PHARMACIE

#### Chapitre I

##### Fabrication, importation et distribution des médicaments aux pharmacies

Art. 301. — Le monopole de la fabrication, de l'importation et de la distribution en gros, aux pharmacies des produits et objets visés à l'article 294 est attribué à la pharmacie centrale algérienne, sauf dérogation prévue par le ministre chargé de la santé publique.

Art. 302. — Par dérogation aux dispositions de l'article précédent et à celles de l'article 294, l'institut Pasteur d'Algérie demeure habilité à assurer, conformément à ses statuts, la préparation, l'importation et la distribution aux pharmacies des virus atténués ou non, sérums thérapeutiques, toxines modifiées ou non, et en général des divers produits d'origine microbienne non chimiquement définis pouvant servir, sous une forme quelconque, au diagnostic, à la prophylaxie ou à la thérapeutique, ainsi que les allergènes.

Art. 303. — La direction technique de tout établissement de préparation ou de distribution des médicaments, produits et objets visés à l'article 301, est assurée par des pharmaciens qui demeurent personnellement responsables de l'application des règles édictées dans l'intérêt de la santé publique, sans préjudice, le cas échéant, de la responsabilité solidaire de l'établissement.

Art. 304. — Des arrêtés pris par le ministre chargé de la santé publique fixeront les conditions dans lesquelles ils devront se faire assister et celles dans lesquelles ils peuvent se faire remplacer par d'autres pharmaciens.

#### Chapitre II

##### Structures de délivrance des médicaments

#### Section I

##### Pharmacies des secteurs sanitaires

Art. 305. — Les pharmacies des secteurs sanitaires sont chargées d'honorer, dans le cadre de leurs attributions, les besoins des secteurs sanitaires et notamment d'approvisionner les unités de soins qui y sont rattachées.

Art. 306. — Sous réserve des dispositions des articles 366 et 367, les pharmacies des secteurs sanitaires sont placées sous la direction de pharmaciens nommés par le ministre chargé de la santé publique.

## Section II

### Officines de pharmacie

Art. 307. — On entend par officine l'établissement où exerce le pharmacien dans les conditions visées à l'article 310 et où sont effectués tous les actes pharmaceutiques qui concernent la préparation d'un médicament, l'exécution d'une ordonnance, la délivrance au détail de tous produits visés à l'article 294.

La délivrance du médicament, au sens de l'alinéa premier, comprend :

— L'examen de l'authenticité de l'ordonnance.

— L'analyse critique de la prescription sur le plan à la fois qualitatif et quantitatif visant à éliminer toute erreur de dose, toute contre-indication ou toute incompatibilité pouvant mettre en danger la santé du malade.

Art. 308. — Les officines de pharmacie, sous réserve des dispositions des articles 363 à 365 sont placées sous la responsabilité de pharmaciens assistés, le cas échéant, de préparateurs en pharmacie.

Art. 309. — Les modalités d'ouverture et de fonctionnement des officines de pharmacies sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

Art. 310. — Une officine de pharmacie ne peut rester ouverte en l'absence du pharmacien que si celui-ci est régulièrement remplacé.

Hormis le cas des officines dépendant d'organismes régis par des statuts particuliers :

1°) La durée légale d'un remplacement ne peut, en aucun cas, dépasser un an ;

2°) Dans le cas d'une officine privée, après le décès du pharmacien, le délai pendant lequel le conjoint survivant ou ses héritiers peuvent maintenir l'officine ouverte en la faisant gérer par un pharmacien, ne peut excéder un an.

Des arrêtés pris par le ministre chargé de la santé publique fixeront les conditions dans lesquelles le remplacement doit être assuré.

#### Chapitre III

##### Conditions d'exercice des professions de pharmacien et de préparateur en pharmacie

#### Section I

##### Exercice de la profession de pharmacien

Art. 311. — L'exercice de la profession de pharmacien est subordonné aux conditions suivantes :

1°) Etre de nationalité algérienne, sauf dispenses accordées par le ministre chargé de la santé publique.

2°) Etre titulaire du diplôme de pharmacien délivré par l'Etat ou d'un diplôme étranger reconnu équivalent.

3°) Fournir un dossier conforme à celui exigé pour l'accès à la fonction publique.

Art. 312. — Exerce illégalement la pharmacie .

1°) Toute personne qui, non munie du diplôme de pharmacien prend part habituellement et moyennant rétribution, ou par direction suivie, à la pratique de la pharmacie ;

2°) Tout pharmacien qui, muni d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours à des tiers exerçant illégalement, et s'en fait leur complice ;

3°) Tout pharmacien qui exerce la pharmacie sans avoir été autorisé par le ministre chargé de la santé publique ou pendant la durée d'une peine d'interdiction temporaire.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en pharmacie qui agissent comme aides d'un pharmacien dans une unité de secteur sanitaire.

## Section II

### Exercice personnel de la profession

Art. 313. — En toutes circonstances, les médicaments doivent être préparés par un pharmacien ou sous la surveillance directe d'un pharmacien.

## Section III

### Préparateurs en pharmacie

Art. 314. — Tout pharmacien peut se faire aider, dans l'exercice de sa profession, par un ou plusieurs préparateurs en pharmacie.

Art. 315. — Est qualifiée préparateur en pharmacie, toute personne titulaire du diplôme d'Etat de préparateur en pharmacie.

## Chapitre IV

### Inspection de la pharmacie

Art. 316. — L'inspection de la pharmacie est exercée sous l'autorité du directeur de la santé de la wilaya par des pharmaciens inspecteurs dans les conditions déterminées par arrêté interministériel.

## Chapitre V

### Réglementation de la publicité

Art. 317. — L'information sur les médicaments, autres produits, objets, appareils et méthodes concernant la santé publique, ainsi que sur les établissements qui les fabriquent ou les distribuent, faite auprès du corps de santé ou du public, relève du monopole de la santé publique, sauf dispense accordée par le ministre chargé de la santé publique.

Art. 318. — Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par arrêté.

## TITRE III

### SUBSTANCES VENENEUSES ; RESTRICTIONS AU COMMERCE DE CERTAINES SUBSTANCES OU DE CERTAINS OBJETS

## Chapitre I

### Substances vénéneuses

Art. 319. — Seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 2.000 à 10.000 DA ou de l'une de ces deux peines, ceux qui auront contrevenu aux dispositions des règlements concernant la production, le transport, l'importation, l'exportation, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition et l'emploi des substances, plantes ou la culture de plantes classées comme vénéneuses par voie réglementaire ainsi que tout acte se rapportant à ces opérations.

Les règlements ci-dessus pourront également prohiber toutes les opérations relatives à ces plantes ou substances.

Dans tous les cas prévus au présent article, les tribunaux pourront, en outre, ordonner la confiscation des substances ou plantes saisies.

Art. 320. — Seront punis d'un emprisonnement de deux à dix ans et d'une amende de 5.000 à 10.000.000 DA ou de l'une de ces deux peines, ceux qui auront contrevenu aux dispositions des règlements prévues à l'article précédent concernant les substances ou plantes vénéneuses classées comme stupéfiants par voie réglementaire.

Art. 321. — Seront punis d'un emprisonnement de dix à vingt ans et d'une amende de 5.000 à 10.000.000 DA, ceux qui auront illicitement fabriqué, préparé, transformé, importé, passé en transit, exporté, entreposé, fait le courtage, vendu, expédié, transporté ou mis des stupéfiants dans le commerce de toute autre manière.

La tentative d'une de ces infractions réprimées par l'alinéa précédent sera punie comme le délit consommé.

Il en sera de même de l'association ou de l'entente en vue de commettre ces infractions.

Les peines prévues aux alinéas précédents pourront être prononcées alors même que les divers actes qui constituent les éléments de l'infraction auront été accomplis dans les pays différents.

Art. 322. — Seront punis d'un emprisonnement de deux à dix ans et d'une amende de 5.000 à 50.000 DA ou de l'une de ces deux peines :

1°) Ceux qui auront facilité à autrui l'usage desdites substances ou plantes, à titre onéreux ou à titre gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen ;

2°) Ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives ou d'ordonnances de complaisance, se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer lesdites substances ou plantes.

3°) Ceux qui, connaissant le caractère fictif ou de complaisance de ces ordonnances, auront, sur la présentation que leur en aura été faite, délivré lesdites substances ou plantes.

Lorsque l'usage desdites substances ou plantes aura été facilité à un mineur de moins de dix-neuf ans ou lorsque ces substances ou plantes leur auront été délivrées dans les conditions prévues au 3° alinéa ci-dessus, la peine d'emprisonnement sera de cinq à dix ans.

Les tribunaux pourront, en outre, prononcer, dans tous les cas prévus aux articles précédents, la peine de l'interdiction des droits civiques pendant une durée de cinq à dix ans.

Ils devront prononcer l'interdiction de séjour pendant une durée de deux ans au moins et de cinq ans au plus, contre tout individu condamné en vertu des articles ci-dessus.

Ils devront, également, prononcer le retrait du passeport ainsi que, pour une durée de trois ans au plus, la suspension du permis de conduire.

Art. 323. — Seront punis d'un emprisonnement de deux mois à un an et d'une amende de 500 à 5.000 DA ou de l'une de ces deux peines, ceux qui auront, de manière illicite, fait usage de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants.

Les juridictions d'instruction ou de jugement pourront astreindre les personnes poursuivies du chef du présent article, à subir une cure de désintoxication dans un établissement spécialisé.

Art. 324. — Dans tous les cas prévus par les articles précédents, les tribunaux devront ordonner la confiscation des plantes ou substances saisies.

Ils pourront également, ordonner la confiscation de tous les moyens matériels, meubles, installations, ustensiles et autres ayant servi à la fabrication ou au transport des substances ou plantes, ainsi que l'interdiction pour le délinquant d'exercer la profession sous le couvert de laquelle le délit aura été perpétré, pour une durée de cinq ans au plus.

Les locaux où l'on usera en société de stupéfiants et ceux où seront entreposées ou fabriquées illicitement lesdites substances, feront l'objet de fermeture.

**Art. 325.** — Les peines prévues au présent code seront portées au double, en cas de récidive.

**Art. 326.** — Lorsque le caractère de l'une des infractions prévues au présent texte est de nature à porter atteinte à la santé morale du peuple algérien, la peine capitale pourra être prononcée.

**Art. 327.** — Les dispositions des articles 319 à 326 sont applicables aux faits commis postérieurement au 1<sup>er</sup> octobre 1974 et ne faisant pas l'objet d'un jugement définitif à la date du 17 février 1975.

**Art. 328.** — Le tribunal pourra enjoindre aux personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants, de subir une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale.

L'action publique ne sera pas exercée à l'égard des personnes qui se seront conformées au traitement médical qui leur aura été prescrit et l'auront suivi jusqu'à son terme.

De même, l'action publique ne sera pas exercée à l'égard des personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants, lorsqu'il sera établi qu'elles se sont soumises depuis les faits qui leur sont reprochés, à une cure de désintoxication ou à une surveillance médicale.

Dans tous les cas prévus au présent article, la confiscation des plantes et substances saisies sera prononcée, s'il y a lieu, par ordonnance du président du tribunal, sur la réquisition du procureur de la République.

**Art. 329.** — Les personnes inculpées du délit prévu à l'article 323, lorsqu'il aura été établi qu'elles relèvent d'un traitement médical, pourront être astreintes par ordonnance du juge d'instruction ou du juge des enfants, à subir une cure de désintoxication accompagnée de toutes les mesures de surveillance médicale et de réadaptation appropriées à leur état.

L'exécution de l'ordonnance prescrivant cette cure se poursuivra, s'il y a lieu, après la clôture de l'information.

**Art. 330.** — La juridiction de jugement pourra, de même, astreindre les personnes désignées à l'article précédent, à subir une cure de désintoxication, notamment en confirmant l'ordonnance visée à l'article précédent ou en en prolongeant les effets. Dans les autres cas, elle pourra, au même titre, être déclarée exécutoire par provision.

Lorsqu'il aura été fait application des dispositions prévues à l'article 329 et au premier alinéa du présent article, la juridiction saisie pourra ne pas prononcer les peines prévues par l'article 323.

**Art. 331.** — Ceux qui se soustrairont à l'exécution d'une décision ayant ordonné la cure de désintoxication, seront punis des peines prévues à l'article 323 sans préjudice, le cas échéant, d'une nouvelle application des articles 329 et 330.

**Art. 332.** — La cure de désintoxication prévue par les articles précédents sera subie, soit dans un établissement spécialisé, soit sous surveillance médicale. L'autorité judiciaire sera informée de son déroulement et de ses résultats par le médecin responsable. Un arrêté interministériel du ministre chargé de l'intérieur, du ministre de la justice et du ministre de la santé publique fixera les conditions dans lesquelles la cure sera exécutée.

**Art. 333.** — Lorsque le juge d'instruction ou la juridiction saisie aura ordonné à un inculpé de se placer sous surveillance médicale ou l'aura astreint à une cure de désintoxication, l'exécution de ces mesures sera soumise aux dispositions des articles 329 et 330 ci-dessus.

**Art. 334.** — Dans tous les cas prévus par les articles 320, 321, 322 et 333, les tribunaux devront ordonner la confiscation des substances ou plantes saisies. Cette confiscation ne pourra toutefois, être prononcée lorsque le délit aura été constaté dans une officine pharmaceutique si le délinquant n'est que le pharmacien responsable à moins que le propriétaire de l'officine n'ait fait acte de complicité ou que la détention de ces substances ne soit illicite.

Quiconque contreviendra à l'interdiction de l'exercice de sa profession, prononcée en vertu de l'alinéa 2 de l'article 324, sera puni d'un emprisonnement de trois mois au moins et de deux ans au plus et d'une amende de 500 DA au moins et de 2.000 DA au plus ou de l'une de ces deux peines seulement.

**Art. 335.** — En cas de poursuites exercées pour l'un des délits prévus aux articles 320 à 323, le juge d'instruction pourra ordonner à titre provisoire, pour une durée de six mois au plus la fermeture de tout hôtel, maison meublée, pension, débit de boissons, restaurant, club, cercle, lieu de spectacle ou leurs annexes, ou lieu quelconque ouvert au public ou utilisé par le public où ont été commis ces délits par l'exploitant ou avec sa complicité.

Cette fermeture pourra, quelle qu'en ait été la durée, faire l'objet de renouvellement dans les mêmes formes pour une durée de six mois au plus chacun.

Les décisions prévues aux alinéas précédents et celles statuant sur les demandes de mainlevée peuvent faire l'objet d'un recours devant la chambre d'accusation dans les vingt-quatre heures de leur exécution ou de la notification faite aux parties intéressées.

Lorsqu'une juridiction de jugement est saisie, la mainlevée de la mesure de fermeture en cours, ou son renouvellement pour une durée de six mois ou plus chaque fois, est prononcée par la juridiction saisie.

Sans préjudice des dispositions prévues par la législation relative aux débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, le tribunal pourra, dans tous les cas visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, ordonner la fermeture de l'établissement pour une durée de six mois à deux ans et prononcer, le cas échéant, le retrait de la licence de débit de boissons ou de restaurant.

**Art. 336.** — Sans préjudice des dispositions prévues par le code pénal, seront punis d'un emprisonnement de un an à trois ans et d'une amende de 5.000 à 10.000 DA, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui par un moyen quelconque, auront provoqué à l'un des délits prévus et réprimés par les articles 320, 321, 322 et 333 alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet, ou qui les auront présentés sous un jour favorable.

Seront punis des mêmes peines ceux qui, par un moyen quelconque, auront provoqué, alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet, à l'usage des substances comme ayant les effets de substances ou plantes stupéfiantes.

En cas de provocation au moyen de l'écrit, même introduit de l'étranger, de la parole ou de l'image, même si celles-ci ont été émises de l'étranger pourvu qu'elles aient été perçues en Algérie, les poursuites prévues aux alinéas précédents seront exercées selon les dispositions prévues par le code pénal.

**Art. 337.** — Les tribunaux pourront prononcer l'interdiction du territoire algérien, pour une durée de un à dix ans, contre tout étranger condamné pour les délits prévus par les articles 320, 321 et 322.

Ils pourront prononcer l'interdiction définitive du territoire algérien contre tout étranger condamné pour les délits prévus aux articles 320, 321 et 322.

## Chapitre II

### Radio-éléments artificiels

**Art. 338.** — Est considéré comme radio-élément artificiel tout radio-élément obtenu par synthèse ou fission nucléaire.

**Art. 339.** — La préparation, l'utilisation sous réserve des dispositions de l'article 343 de radio-éléments 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. 340.** — Une commission interministérielle dont le ministère chargé de la santé publique, est chargée de donner son avis sur les questions relatives aux radio-éléments artificiels.

**Art. 341.** — Les détenteurs de radio-éléments artificiels ou de produits en contenant ne pourront les utiliser que dans les conditions qui leur auront été fixées au moment de l'attribution.

**Art. 342.** — La publicité concernant les radio-éléments ou les produits qui les contiennent est interdite, sauf dérogation du ou des ministres intéressés.



**Art. 343.** — L'addition de radio-éléments artificiels ou de produits en contenant, aux aliments, aux produits hygiéniques, aux produits de beauté, est interdite.

**Art. 344.** — Par dérogation aux dispositions de l'article 295, l'autorisation de mise sur le marché des spécialités pharmaceutiques contenant des radio-éléments artificiels ne pourra être donnée que sous le nom commun ou la dénomination scientifique du ou des radio-éléments entrant dans la composition desdites spécialités.

**Art. 345.** — Les bénéficiaires des autorisations prévues par le présent chapitre ou par les arrêtés pris pour son application restent soumis, le cas échéant, à la réglementation spéciale des substances vénéneuses.

**Art. 346.** — Des arrêtés d'application détermineront les conditions d'application du présent chapitre, et notamment :

1°) Les dispositions applicables à la détention, la vente, la distribution, sous quelque forme que ce soit, des radio-éléments artificiels ou des produits en contenant ;

2°) La composition, la compétence et les conditions de fonctionnement de la commission prévue à l'article 340 ainsi que les conditions selon lesquelles seront délivrées les autorisations prévues aux articles 339 et 342.

3°) Les conditions d'utilisation des radio-éléments artificiels ou des produits les contenant ;

4°) Les conditions dans lesquelles se fera l'étalonnage des radio-éléments artificiels et celui des appareils destinés à la détention et à la mesure des rayonnements émis par eux.

### Chapitre III

#### Essences pouvant servir à la fabrication des boissons alcooliques

**Art. 347.** — Il est interdit à tout importateur, producteur ou fabricant d'essences pouvant servir à la fabrication des boissons alcooliques, telles que les essences d'anis, de badiane, de fenouil, d'hysope, ainsi qu'aux importateurs, producteurs ou fabricants d'anéthol, de procéder à la vente ou à l'offre, à titre gratuit, desdits produits à toutes personnes autres que les fabricants de boissons ayant qualité d'entrepôts vis-à-vis de l'administration des contributions indirectes, les pharmaciens, les parfumeurs et les organismes exportateurs directs. Leur fourniture aux fabricants de produits alimentaires est soumise à autorisation du wali.

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 ordonnance médicale et doivent inscrire les prescriptions qui les concernent sur leur registre de prescriptions.

Sans préjudice des interdictions visées par la législation relative aux impôts, des arrêtés interministériels fixeront les conditions dans lesquelles les essences d'absinthe et produits assimilés ou susceptibles de les suppléer, pourront, sous quelque forme que ce soit, être importés, fabriqués, mis en circulation, détenus ou vendus.

### Chapitre IV

#### Abortifs et contraceptifs

##### Section I

##### Abortifs

**Art. 348.** — Il est interdit aux fabricants et négociants en appareils gynécologiques, de vendre lesdits appareils à des personnes n'appartenant pas au corps médical, à l'exception des sages-femmes.

**Art. 349.** — Il est interdit à toutes personnes, autres que les pharmaciens, d'exposer, d'offrir, de faire offrir, de vendre, de mettre en vente, de faire vendre, de distribuer, de faire distribuer de quelque manière que ce soit, des produits et objets susceptibles de provoquer ou de favoriser l'avortement.

Un arrêté du ministre chargé de la santé publique précisera les modalités de réglementation de la délivrance de ces produits et objets.

### Section II

#### Contraceptifs

**Art. 350.** — Sous réserve des dispositions régissant le fonctionnement des centres de protection maternelle et infantile, les pharmaciens ne peuvent délivrer de contraceptifs oraux que sur prescription médicale.

### Chapitre V

#### Thermomètres médicaux, biberons et tétines

**Art. 351.** — Aucun thermomètre médical ne peut être délivré, mis en vente ou vendu, sans avoir été soumis à une vérification préalable.

La délivrance au public des thermomètres médicaux est réservée aux pharmaciens.

**Art. 352.** — Les conditions requises des thermomètres médicaux, le mode de vérification et le contrôle auxquels ils sont soumis et, d'une manière générale, toutes les mesures nécessaires requises pour l'application des dispositions de l'article précédent, sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

**Art. 353.** — Les biberons, tétines et sucettes destinés aux enfants sont soumis à homologation du ministre chargé de la santé publique.

### Chapitre VI

#### Utilisation thérapeutique des produits d'origine humaine

**Art. 354.** — Le sang humain, son plasma et leurs dérivés ne peuvent être utilisés que sous contrôle médical et à des fins strictement thérapeutiques médico-chirurgicales.

Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables aux sérums anti-microbiens ou anti-toxiques d'origine humaine et, d'une manière générale, aux produits inscrits à la nomenclature des médicaments.

**Art. 355.** — Toutes opérations relatives aux prélèvements de sang humain et à la transfusion sont sans but lucratif.

**Art. 356.** — Les conditions de préparation, de conservation des produits sanguins d'origine humaine, et d'une manière générale, toutes dispositions relatives à ces produits, sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

### TITRE IV

#### LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES ; CONDITIONS D'EXPLOITATION

**Art. 357.** — Nul ne peut créer, exploiter ou diriger un laboratoire d'analyses médicales s'il n'est pourvu de diplômes dont la liste est fixée par le ministre chargé de la santé publique.

Sont considérés comme analyses médicales les examens de laboratoire destinés à faciliter le diagnostic médical, le traitement ou la prophylaxie des maladies humaines.

**Art. 358.** — Toute publicité est interdite aux laboratoires d'analyses à l'exception de l'information scientifique auprès du corps médical et pharmaceutique.

**Art. 359.** — Les pharmaciens inspecteurs de la direction de la santé de la wilaya sont habilités à inspecter les laboratoires d'analyses médicales.

**Art. 360.** — Les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas aux laboratoires dépendant de l'armée nationale populaire.

**Art. 361.** — Les conditions d'exploitation des laboratoires d'analyses médicales seront déterminées par décret.

### TITRE V

#### DISPOSITIONS DIVERSES ET DISPOSITIONS TRANSITOIRES

### Chapitre I

#### Exercice de la profession d'herboriste

**Art. 362.** — L'exercice de la profession d'herboriste est soumis à une déclaration d'existence auprès du président de l'assemblée populaire communale.

Les herboristes peuvent détenir pour la vente et vendre pour l'usage médical les plantes, parties de plantes médicinales, locales ou acclimatées, à l'exception de celles qui figurent dans les tableaux des substances vénéneuses.

## Chapitre II

### Dispositions transitoires relatives à la délivrance des médicaments par les agences pharmaceutiques d'Etat et les pharmacies des secteurs sanitaires

#### Section I

#### Dispositions transitoires relatives à la délivrance des médicaments par les agences pharmaceutiques d'Etat

Art. 363. — En l'absence de pharmacien et, à titre transitoire, le fonctionnement des agences pharmaceutiques d'Etat peut être assuré par des préparateurs en pharmacie sous la responsabilité de pharmaciens désignés à cet effet par la pharmacie centrale algérienne.

Art. 364. — Les conditions d'application de l'article précédent seront déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

Art. 365. — Dans le cas où le fonctionnement d'une agence pharmaceutique d'Etat est assuré dans les conditions prévues à l'article 363, la détention et la vente des substances vénéneuses classées comme stupéfiants est interdite.

#### Section II

#### Dispositions transitoires relatives à la délivrance des médicaments par les pharmacies des secteurs sanitaires

Art. 366. — A titre transitoire, le fonctionnement des pharmacies des secteurs sanitaires, peut être confié à des préparateurs en pharmacie, à défaut à tout autre agent paramédical désigné à cet effet dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

Art. 367. — Dans le cas où le fonctionnement d'une pharmacie de secteur sanitaire est assuré dans les conditions prévues à l'article 366, la détention et la délivrance des substances classées comme stupéfiants ne peuvent être effectuées que par un médecin attaché audit secteur.

## TITRE VI

### DISPOSITIONS PENALES

Art. 368. — Quiconque se sera livré sciemment à des opérations réservées aux pharmaciens sans réunir les conditions exigées pour l'exercice de la pharmacie, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 500 à 5.000 DA, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 369. — Sans préjudice des dispositions de l'article 368, et hors le cas prévu à l'article 370, sont punis d'une amende de 500 à 2.000 DA et, en cas de récidive, d'une amende de 1.000 à 3.000 DA et d'un emprisonnement de trois mois à un an ou de l'une de ces deux peines seulement, toutes infractions aux dispositions du chapitre I, du titre II.

Art. 370. — Nul, s'il ne répond aux conditions fixées à l'article 315, ne peut se qualifier de préparateur en pharmacie ni, notamment sur le plan professionnel, user des droits et prérogatives attachés à cette qualité, sous peine des sanctions prévues à l'article 243 du code pénal.

Art. 371. — Quiconque fait obstacle à l'exercice des fonctions du pharmacien inspecteur est passible des peines prévues par les dispositions de la loi sur la répression des fraudes, sans préjudice des peines prévues par les articles 144 et suivants du code pénal.

Art. 372. — Les pharmaciens ne peuvent recevoir ou accorder, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, à quiconque exerce l'une des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, sage-femme, des intérêts ou ristournes proportionnelles ou non au nombre des unités prescrites commandées, vendues, qu'il s'agisse de médicaments ou objets destinés à la pharmacie de quelque nature qu'ils soient.

Toute infraction à la présente disposition sera punie d'une amende de 1.000 à 3.000 DA et en cas de récidive, d'une amende de 2.000 à 6.000 DA et d'un emprisonnement de trois mois à un an ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice de retrait de l'autorisation d'exercer qui pourra être prononcée par le ministre chargé de la santé publique.

Les co-auteurs du délit seront passibles des mêmes peines.

Art. 373. — Toute infraction à la réglementation de la publicité sur les produits et établissements pharmaceutiques, sera punie d'une amende de 500 à 1.000 DA et, en cas de récidive, d'une amende de 1.000 à 2.000 DA.

Sont passibles des mêmes peines, quel que soit le mode de publicité utilisé, ceux qui tirent profit d'une publicité irrégulière et les agents de diffusion de cette publicité.

Art. 374. — Toute infraction aux dispositions relatives aux radio-éléments artificiels ou de textes pris pour leur application, sera punie d'un emprisonnement de quinze jours à trois mois et d'une amende de 2.000 à 6.000 DA, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Quiconque aura contrevenu aux dispositions relatives à la publicité sur les radio-éléments artificiels sera puni d'une amende de 1.000 DA et en cas de récidive, d'une amende de 5.000 DA. Dans ce dernier cas, le tribunal pourra interdire la vente du produit dont la publicité aura été faite en violation dudit article.

Art. 375. — Toute infraction aux dispositions relatives aux essences pouvant servir à la fabrication de boissons alcooliques, sera punie d'une amende de 500 à 10.000 DA et d'un emprisonnement de deux mois à un an ou de l'une de ces deux peines seulement.

En cas de récidive, le minimum et le maximum des peines prévues par le présent article seront portés au double.

En outre, le tribunal pourra prononcer la fermeture définitive de l'établissement et la confiscation des marchandises et matériels.

Dans tous les cas, les délinquants pourront faire l'objet de privations de droits pendant un an au moins et cinq ans au plus.

Art. 376. — Toute infraction aux dispositions relatives aux abortifs sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 1.000 à 3.000 DA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Les tribunaux ordonneront, dans tous les cas, la confiscation des remèdes, substances, instruments et objets saisis. Ils pourront, en outre, prononcer à l'égard du condamné la suspension temporaire ou l'incapacité d'exercer la profession à l'occasion de laquelle le délit aura été commis.

Art. 377. — Sera puni d'une amende de 500 à 1.000 DA et en cas de récidive, d'une amende de 1.000 à 5.000 DA et d'un emprisonnement de six mois à deux ans, quiconque se sera livré, dans un but lucratif, au commerce du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés.

Art. 378. — Hors les cas prévus au chapitre Ier du titre III et aux articles 368 à 377, sont punis d'une amende de 50 DA à 1.000 DA toutes infractions aux dispositions du présent code. En cas de récidive, les peines seront portées au double.

## LIVRE VI

### DEONTOLOGIE MEDICALE

#### TITRE I

#### DISPOSITIONS COMMUNES AUX PROFESSIONS DE MEDECIN, DE PHARMACIEN, DE CHIRURGIEN-DENTISTE

#### Chapitre I

#### Dispositions générales

Art. 379. — Les dispositions du présent livre s'imposent aux médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, dans l'exercice

de leurs fonctions. Le stomatologiste est tenu de déférer aux règles et usages qui appartiennent aux professions de médecin et de chirurgien-dentiste.

Les infractions à ces dispositions relèvent de la compétence disciplinaire conjointe du ministère de la santé publique et de l'union médicale algérienne, sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner.

Un décret fixera les modalités de fonctionnement du conseil de discipline en cas d'infractions commises par les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes fonctionnaires.

Art. 380. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes doivent s'abstenir de tout fait, manifestation ou activité de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci.

## Chapitre II

### Concours de médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes à l'œuvre de protection de la santé

#### Section I.

##### *Devoirs des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes envers les malades*

Art. 381. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes doivent faire preuve du même dévouement envers tous les malades, quelle que soit leur condition sociale, leur confession, leur nationalité.

Art. 382. — Les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, dans la limite de leur compétence, et les médecins doivent porter secours à tout moment, à tout malade en danger immédiat.

Art. 383. — Sauf ordre écrit des autorités qualifiées, les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes ne peuvent quitter leur poste si l'intérêt du public exige qu'ils y restent.

Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes doivent assurer une prestation et une continuité des services dans l'intérêt de la collectivité. L'organisation des services de santé est du ressort de la direction de santé de la wilaya.

Art. 384. — Le secret professionnel s'impose à tous les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sauf dérogations établies par la loi.

Art. 385. — Afin d'assurer le respect du secret professionnel, les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes s'abstiendront de discuter en public de questions relatives aux malades de leurs patients.

Ils doivent éviter toute allusion de nature à compromettre le secret professionnel dans leurs publications.

Art. 386. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes ne doivent pas s'immiscer dans les affaires de famille.

Art. 387. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, dans leurs activités privées, doivent observer scrupuleusement en matière d'honoraires ou de tarifications, la législation en vigueur conformément à l'article 29 du présent code.

#### Section II

##### *Devoirs des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes en matière de santé publique*

Art. 388. — Sans préjudice des dispositions des articles 381 à 387, les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes sont tenus de prêter leur concours aux services de santé et de collaborer à l'œuvre des pouvoirs publics tendant à la protection et à la préservation de la santé.

Art. 389. — Afin de ne pas compromettre le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de santé publique, les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes observent dans l'exercice de leur activité professionnelle, les règles imposées par les statuts de ces services ou institutions.

Art. 390. — Toute convention ou renouvellement de convention qui engage les activités professionnelles des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes doit être conforme à une convention-type établie conjointement par le ministre chargé de la santé publique et des affaires sociales.

## Chapitre III

### Relations entre les membres du corps médical

#### Section I

##### *Devoirs de confraternité*

Art. 391. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité et créer des sentiments d'estime et de confiance.

Ils doivent faire preuve de solidarité humaine et sociale et, en toutes circonstances, de loyauté les uns envers les autres.

Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes qui ont entre eux un différend d'ordre professionnel doivent tenter de se réconcilier. S'ils ne peuvent y réussir, ils en aviseront l'union médicale algérienne.

Art. 392. — La citation des travaux scientifiques dans une publication, de quelque nature qu'elle soit, doit être fidèle et scrupuleusement loyale.

Art. 393. — Toute dénonciation injustifiée ou faite dans le dessein de nuire à un confrère, toute parole ou tout acte pouvant porter un préjudice matériel ou moral, même s'ils ont lieu dans le privé, peuvent entraîner une sanction disciplinaire, sans préjudice de poursuites pénales éventuelles.

Art. 394. — Interrogés en matière disciplinaire, les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes sont, dans la limite compatible avec le respect du secret professionnel, tenus de révéler tous les faits utiles à l'instruction parvenus à leur connaissance.

#### Section II

##### *Relations des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes avec leurs collaborateurs*

Art. 395. — Pour réaliser les objectifs de santé publique, les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes doivent animer l'équipe de santé et participer au recyclage et au perfectionnement de leurs collaborateurs dans le cadre de la formation permanente.

Art. 396. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes doivent exiger de leurs collaborateurs une conduite en accord avec les prescriptions du présent livre.

## Chapitre IV

### Prohibitions et restrictions diverses

#### Section I

##### *Publicité*

Art. 397. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes doivent s'interdire de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de leur profession, même lorsque ces procédés et moyens ne sont pas expressément prohibés par la législation en vigueur.

Art. 398. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes qui remplissent un mandat électif ou une fonction administrative, ne doivent, en aucune manière, en user dans un but lucratif.

Art. 399. — Les seules indications que peuvent mentionner les médecins et les chirurgiens-dentistes sur leurs feuilles d'ordonnances ou dans un annuaire, les pharmaciens sur en-tête de lettres, papiers d'affaires ou dans un annuaire, sont :

1° — Celles qui permettent de les identifier et faciliter leurs relations avec le public : nom, prénoms, adresse, numéro de téléphone, jours et heures de consultations pour les médecins et chirurgiens-dentistes, d'ouverture d'officine pour les pharmaciens, numéro de compte bancaire ou de chèques postaux ;

2° — Les titres et fonctions retenus par le ministre de la santé publique ;

3° — L'énoncé de leurs activités.

Les seules indications que les médecins et chirurgiens-dentistes sont autorisés à mettre sur la plaque apposée à la porte de leur cabinet sont : le nom, le ou les prénoms, les titres et spécialités, les jours et heures de consultations ; Cette plaque ne doit pas dépasser 25 cm sur 30 cm.

Les inscriptions portées sur les officines de pharmacie ne peuvent comporter, outre l'énoncé de la profession, les nom et prénoms du pharmacien, que les seuls titres universitaires, hospitaliers et scientifiques retenus par le ministère de la santé publique.

Art. 400. — Toute information scientifique auprès du corps médical doit être véridique et loyale.

### Section II

#### Concurrence déloyale

Art. 401. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes ne doivent, en aucune façon, porter atteinte au principe du libre choix du médecin, du pharmacien, du chirurgien-dentiste par les malades en octroyant directement ou indirectement à certains d'entre eux, des avantages que la loi ne leur aurait pas explicitement dévolus.

Art. 402. — La délivrance par le médecin, le pharmacien, le chirurgien-dentiste de certificat ou attestation de complaisance est justiciable de sanctions disciplinaires, sans préjudice de poursuites pénales que cet acte est susceptible d'entraîner.

### Section III

#### Compérage et ententes prohibées

Art. 403. — Tout compérage entre médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes ou toutes autres personnes est interdit. Par définition, le compérage est l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du malade ou des tiers.

Art. 404. — Ne sont pas compris dans les ententes et conventions prohibées celles qui tendent au versement de droit d'auteur ou d'inventeur.

Art. 405. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes doivent s'interdire toute facilité à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine, de la pharmacie ou de la chirurgie dentaire.

## TITRE II

### DISPOSITIONS PARTICULIERES

#### Chapitre I

#### Dispositions particulières à la profession de médecin

#### Section I

##### Principes généraux

Art. 406. — L'exercice de la profession comporte, pour le médecin, l'établissement, conformément aux constatations médicales, qu'il est en mesure de faire des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par la loi ou les règlements.

Art. 407. — Le médecin est libre dans ses prescriptions en restant dans les limites imposées :

1° — Par la nomenclature des médicaments ;

2° — Par l'observation des schémas thérapeutiques agréés par le ministère de la santé publique.

Art. 408. — Le médecin, appelé à donner des soins dans une famille ou dans un milieu quelconque, doit assurer la prophylaxie et notamment, par ses conseils circonstanciés, mettre les malades et leur entourage en présence de leurs responsabilités vis-à-vis d'eux-mêmes et de leur voisinage. Il doit imposer, au besoin en faisant appel aux autorités compétentes, le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

Art. 409. — Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec la plus grande attention sans compter avec le temps que lui coûte ce travail, et s'il y a lieu, en s'aidant ou en se faisant aider, dans toute la mesure du possible, des conseils les plus éclairés et des méthodes scientifiques les plus appropriées. Après avoir établi un diagnostic précis comportant une décision ferme, surtout si la vie du malade est en danger, un médecin doit s'efforcer d'imposer l'exécution de sa décision.

Art. 410. — Appelé d'urgence auprès d'un mineur ou autre incapable, et lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement de son représentant légal, le médecin doit user immédiatement de toutes ses connaissances et de tous les moyens dont il dispose pour parer au danger menaçant ; il ne peut cesser ses soins qu'après que tout danger ait été écarté ou tout secours inutile ou après avoir confié le malade aux soins d'un confrère.

Art. 411. — Un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade ou ne lui être révélé qu'avec grande circonspection. Les proches parents doivent en être informés. Le malade peut interdire cette révélation ou désigner les tiers auxquels elle doit être faite.

Art. 412. — Il est d'usage qu'un médecin, dans ses activités privées, soigne gratuitement ses parents proches, ses confrères et les personnes à leur charge, les étudiants en sciences médicales, le personnel à son service, et ses collaborateurs directs.

Art. 413. — Au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, le médecin doit se considérer comme étant le seul juge des intérêts respectifs de la mère et de l'enfant sans se laisser influencer par des considérations d'ordre familial.

### Section II

#### L'avortement thérapeutique

Art. 414. — Il ne peut être procédé à un avortement thérapeutique qu'en application des dispositions prévues à l'article 28 du présent code, et lorsque la vie de la mère se trouvant en danger, ou sa santé gravement menacée, cette opération permet d'espérer de sauver la vie de la mère.

On entend par avortement thérapeutique, l'interruption provoquée de la grossesse, dans un but thérapeutique, avant la date de viabilité fœtale.

En cas d'avortement thérapeutique et hors le cas d'extrême urgence, le médecin a l'obligation de se conformer aux règles suivantes :

1° — si la malade, dûment prévenue de la gravité du cas, refuse l'intervention, le médecin doit s'incliner devant la volonté librement exprimée de sa malade ;

2° — si le médecin, en raison de ses convictions, estime qu'il lui est interdit de pratiquer l'avortement, il peut se retirer en assurant la continuité des soins par un confrère qualifié.

### Section III

#### Relations entre médecins

§ 1. — Médecin traitant et médecin consultant.

Art. 415. — Lorsqu'un médecin est appelé auprès d'un malade soigné par un de ses confrères, il doit respecter le principe suivant :

Si le malade a fait appel, en l'absence de son médecin habituel, à un second médecin, celui-ci doit assurer les soins pendant l'absence de son confrère, les cesser dès son retour, et l'informer de l'évolution de la maladie pendant son absence.

Art. 416. — Le médecin consultant ou spécialiste doit tenir informé le médecin traitant de ses observations, sauf opposition du malade.

Art. 417. — Le médecin traitant d'un malade doit, en principe, accepter de rencontrer en consultation tout confrère, quand cette consultation lui est demandée par le malade ou sa famille.

Lorsqu'une consultation médicale est demandée par la famille ou par le médecin traitant, celui-ci peut proposer un consultant. Ce dernier en est alors informé par le médecin traitant.

Art. 418. — A la fin d'une consultation entre deux ou plusieurs médecins, il est de règle que leurs conclusions rédigées en commun soient formulées par écrit, signées par le médecin traitant et contresignées par le ou les consultants.

Art. 419. — Le médecin traitant et le médecin consultant ont le devoir d'éviter au cours et à la suite d'une consultation, de se nuire mutuellement dans l'esprit du malade ou de sa famille.

Art. 420. — En cas de divergences de vues importantes et irréductibles au cours d'une consultation, le malade ou sa famille a le libre choix du praticien.

## § 2. — Le médecin-expert.

Art. 421. — Sauf cas de force majeure, un médecin contrôleur ne peut être médecin traitant d'un même malade.

Art. 422. — Le médecin contrôleur ne doit pas s'immiscer dans le traitement. Toutefois, si au cours d'un examen, il se trouve en désaccord avec son confrère sur le diagnostic, et s'il lui apparaît qu'un symptôme important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement.

Art. 423. — Conformément aux dispositions du code de procédure civile, un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle les intérêts d'un de ses malades, d'un de ses proches, sont en jeu, sauf accord du directeur de la santé de wilaya.

## Chapitre II

### Dispositions particulières à la profession de chirurgien-dentiste

Art. 424. — Le chirurgien-dentiste n'a le droit de se déclarer tel que dans les seuls domaines : la chirurgie dentaire et l'orthodontie. L'exercice de sa profession lui impose les mêmes obligations que celles, contenues à l'article 406, auxquelles est astreint le médecin.

Art. 425. — Le chirurgien-dentiste est libre dans ses prescriptions et, restant dans les limites imposées, outre celles contenues dans l'article 407, par les arrêtés pris par le ministre chargé de la santé publique concernant les substances vénéneuses.

Art. 426. — Dans l'intérêt de son malade, le chirurgien-dentiste doit, en cas de nécessités, consulter un confrère, médecin ou chirurgien-dentiste. Il reste soumis aux mêmes obligations que celles contenues aux articles 409, 410, 415 à 420.

## Chapitre III

### Dispositions particulières à la profession de pharmacien

Art. 427. — Les médicaments ne peuvent être délivrés par les pharmaciens que sur prescriptions du personnel de santé autorisé. Toutefois, les pharmaciens peuvent être autorisés à délivrer directement les médicaments figurant sur une liste agréée par le ministre chargé de la santé publique.

Art. 428. — Dans un établissement pharmaceutique, le pharmacien doit veiller à ce que tout produit puisse être identifié par son nom qui doit être porté sur une étiquette disposée de façon appropriée et conforme au modèle réglementaire.

Art. 429. — Les pharmaciens peuvent recevoir les redevances qui leur seraient reconnues par leur contribution à l'étude ou à la mise au point de médicaments ou d'appareils, dès lors que ceux-ci ont été prescrits ou conseillés par d'autres qu'eux-mêmes.

Art. 430. — Les pharmaciens doivent veiller à ce que des consultations médicales ne soient jamais données à l'officine et par qui que ce soit.

Art. 431. — Chaque fois qu'il est nécessaire, le pharmacien doit inciter ses clients à consulter un médecin.

Art. 432. — Le pharmacien ne peut modifier une prescription qu'avec l'accord exprès et préalable de son auteur.

Art. 433. — Le pharmacien doit répondre avec circonspection, dans le respect du secret professionnel, aux demandes faites par les malades ou par leurs préposés pour connaître la nature de la maladie traitée ou la valeur des moyens curatifs prescrits ou appliqués.

Art. 434. — Le pharmacien doit s'abstenir de formuler un diagnostic ou un pronostic sur la maladie au traitement de laquelle il est appelé à collaborer. Il doit éviter notamment, de commenter médicalement auprès des malades ou de leurs préposés les conclusions des analyses qui leurs sont demandées.

Art. 435. — Les pharmaciens doivent s'interdire d'inciter les collaborateurs d'un confrère à quitter celui-ci. Avant de prendre à leur service l'ancien collaborateur d'un confrère du proche voisinage ou d'un concurrent direct, ils doivent en informer celui-ci. Toute contestation à ce sujet doit être soumise à l'appréciation et à la décision de l'Union médicale algérienne.

## TABLE DES MATIERES

	Pages		Pages
LIVRE I. — Organisation de la santé publique .....	1116	Section III. — Dispositions particulières .....	1119
TITRE I. — Les services de la santé publique .....	1116	Chapitre III. — Règles particulières aux établissements de diagnostic, de traitement, de réhabilitation ou de prévention dépendant d'organismes publics ou privés .....	1120
Chapitre I. — Dispositions générales .....	1116	Chapitre IV. — Dispositions pénales .....	1120
Chapitre II. — Organisation des services .....	1116	LIVRE II. — Protection générale de la santé publique .....	1120
TITRE II. — Les professions de santé .....	1117	TITRE I. — Hygiène publique et protection de l'environnement .....	1120
Chapitre I. — Professions médicales .....	1117	Chapitre I. — Eaux potables .....	1120
Section I. — Des conditions auxquelles est subordonné l'exercice de la profession .....	1117	Chapitre II. — Alimentation, évacuation et traitement des eaux usées et déchets solides .....	1121
Section II. — Des régimes d'exercice de la profession ..	1117	Chapitre III. — Hygiène générale des agglomérations ..	1121
Section III. — Des règles d'exercice de la profession ..	1118	TITRE II. — Epidémiologie .....	1121
Section IV. — Dispositions diverses .....	1118	Chapitre I. — Lutte contre les maladies transmissibles ..	1121
Section V. — De l'exercice illégal des professions médicales .....	1118	Chapitre II. — Lutte contre les fléaux sociaux .....	1122
Section VI. — Des locaux à usage médical .....	1119	Chapitre III. — Mesures sanitaires générales .....	1122
Chapitre II. — Professions d'auxiliaires médicaux ....	1119	Chapitre IV. — Mesures exceptionnelles en cas d'épidémie, de menace d'épidémie, calamité ou catastrophes naturelles .....	1122
Section I. — Conditions générales d'exercice des professions d'auxiliaires médicaux .....	1119		
Section II. — Règles générales d'exercice des professions d'auxiliaires médicaux .....	1119		

	Pages		Pages
Chapitre V. — Contrôle sanitaire aux frontières ....	1122	de pharmacien et de préparateur en pharmacie ....	1134
TITRE III. — Prévention .....	1122	Section I. — Exercice de la profession de pharmacien ..	1134
Chapitre I. — Protection maternelle et infantile ....	1122	Section II. — Exercice personnel de la profession ....	1135
Chapitre II. — Hygiène scolaire et universitaire ....	1123	Section III. — Préparateur en pharmacie .....	1135
Chapitre III. — Médecine du travail .....	1123	Chapitre IV. — Inspection de la pharmacie .....	1135
Chapitre IV. — Médecine sportive .....	1124	Chapitre V. — Réglementation de la publicité .....	1135
TITRE IV. — Assistance, traitement et protection des malades mentaux .....	1124	TITRE III. — Substances vénéneuses - Restriction au commerce de certaines substances ou de certains objets .....	1135
Chapitre I. — Des établissements psychiatriques ....	1124	Chapitre I. — Substances vénéneuses .....	1135
Chapitre II. — De l'hospitalisation des malades mentaux .....	1125	Chapitre II. — Radio-éléments artificiels .....	1136
Section I. — De l'hospitalisation en service ouvert ....	1125	Chapitre III. — Essences pouvant servir à la fabrication des boissons alcooliques .....	1137
Section II. — De la mise en observation .....	1125	Chapitre IV. — Abortifs et contraceptifs .....	1137
Section III. — Du placement volontaire .....	1126	Section I. — Abortifs .....	1137
Section IV. — De l'hospitalisation d'office .....	1127	Section II. — Contraceptifs .....	1137
Chapitre III. — Des mesures de contrôle pendant l'hospitalisation .....	1127	Chapitre V. — Thermomètres médicaux, biberons et tétines .....	1137
Chapitre IV. — De la mise sous surveillance médicale ..	1128	Chapitre VI. — Utilisation thérapeutique des produits d'origine humaine .....	1137
Chapitre V. — Des voies de recours .....	1128	TITRE IV. — Laboratoires d'analyses médicales - Conditions d'exploitation .....	1137
Chapitre VI. — De la protection des biens des malades mentaux .....	1129	TITRE V. — Dispositions diverses et dispositions transitoires .....	1137
TITRE V. — Dispositions diverses .....	1129	Chapitre I. — Exercice de la profession d'herboriste ..	1137
Chapitre unique. — Autopsies et prélèvements ....	1129	Chapitre II. — Dispositions transitoires relatives à la délivrance des médicaments par les agences pharmaceutiques d'Etat et les pharmacies des secteurs sanitaires .....	1138
LIVRE III. — Odonto-stomatologie .....	1129	Section I. — Dispositions transitoires relatives à la délivrance des médicaments par les agences pharmaceutiques d'Etat .....	1138
TITRE I. — Objectifs odonto-stomatologiques .....	1129	Section II. — Dispositions transitoires relatives à la délivrance des médicaments par les pharmacies des secteurs sanitaires .....	1138
TITRE II. — Personnel et organisation des services ..	1129	TITRE VI. — Dispositions pénales .....	1138
TITRE III. — Dispositions diverses .....	1129	LIVRE VI. — Déontologie médicale .....	1138
LIVRE IV. — Assistance médico-sociale .....	1130	TITRE I. — Dispositions communes aux professions de médecin, de pharmacien et de chirurgien- dentiste .....	1138
TITRE I. — Assistance publique à l'enfance .....	1130	Chapitre I. — Dispositions générales .....	1138
Chapitre I. — Enfance privée de famille .....	1130	Chapitre II. — Concours de médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes à l'œuvre de protection de la santé .....	1139
Section I. — Protection des mères célibataires ....	1130	Section I. — Devoirs des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes envers les malades .....	1139
Section II. — Assistance publique à l'enfance ; généralités .....	1130	Section II. — Devoirs des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes en matière de santé publique ..	1139
Section III. — Préventions des abandons .....	1130	Chapitre III. — Relations entre les membres du corps médical .....	1139
Section IV. — Admission des enfants au service de l'assistance publique à l'enfance .....	1130	Section I. — Devoirs de confraternité .....	1139
Section V. — Les pupilles de l'Etat .....	1131	Section II. — Relations des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes avec leurs collaborateurs ....	1139
§ 1 — la tutelle du wali .....	1131	Chapitre IV. — Prohibitions et restrictions diverses ..	1139
§ 2 — Kafala .....	1131	Section I. — Publicité .....	1139
§ 3 — Placement et surveillance médico-sociale ....	1131	Section II. — Concurrence déloyale .....	1140
Section VI. — Organisation administrative du service de l'assistance publique à l'enfance .....	1131	Section III. — Comptage et ententes prohibées ....	1140
Section VII. — Dispositions financières .....	1131	TITRE II. — Dispositions particulières .....	1140
Chapitre II. — Les enfants en difficultés .....	1132	Chapitre I. — Dispositions particulières à la profession de médecin .....	1140
TITRE II. — Assistance aux déficients sensoriels ....	1132	Section I. — Principes généraux .....	1140
Chapitre I. — Protection sociale des déficients visuels..	1132	Section II. — L'avortement thérapeutique .....	1140
Chapitre II. — Les sourds-muets .....	1132	Section III. — Relations entre médecins .....	1140
TITRE III. — Assistance aux personnes âgées, aux malades et aux infirmes .....	1132	§ 1. — Médecin traitant et médecin consultant ....	1140
Chapitre I. — Assistance aux personnes âgées .....	1132	§ 2. — Le médecin-expert .....	1141
Chapitre II. — Assistance aux malades et aux infirmes .....	1133	Chapitre II. — Dispositions particulières à la profession de chirurgien-dentiste .....	1141
LIVRE V. — Exercice de la pharmacie .....	1133	Chapitre III. — Dispositions particulières à la profession de pharmacien .....	1141
TITRE I. — Dispositions préliminaires .....	1133		
Chapitre unique. — Produits pharmaceutiques .....	1133		
Section I. — Le médicament et les spécialités pharmaceutiques .....	1133		
Section II. — Nomenclature .....	1134		
TITRE II. — Organisation de la pharmacie .....	1134		
Chapitre I. — Fabrication, importation, distribution aux pharmacies des médicaments .....	1134		
Chapitre II. — Structures de délivrance des médi- caments .....	1134		
Section I. — Pharmacies des secteurs sanitaires ....	1134		
Section II. — Officines de pharmacie .....	1134		
Chapitre III. — Conditions d'exercice des professions			