

COVID-19 EN TUNISIE : ENTRE LES ENTRAVES A L'ETHIQUE MEDICALE ET AUX DROITS DE L'HOMME

COVID-19 IN TUNISIA: BETWEEN THE HINDRANCES TO MEDICAL ETHICS AND HUMAN RIGHTS

Z. KHEMAKHEM^{1, 2, 3,*}

1 : Professeur Hospitalo-universitaire en Médecine Légale. Service de médecine légale, Centre hospitalo-universitaire Habib Bourguiba, 3029, Sfax -Tunisie

2 : Trésorier du Conseil Régional de Sfax et Sidi-Bouzid (CROM) : (Années 2020 et 2021)

3 : Faculté de Médecine de Sfax, Université de Sfax -Tunisie

E-mail de l'auteur correspondant : zouhirkhemakhem@gmail.com

Résumé

L'infection émergente par la nouvelle génération de Coronavirus sous sa forme de COVID-19, n'a cessé jusqu'au nouvel an 2022, de faire couler l'encre des écrivains, des différents spécialistes en médecine, des scientifiques de domaines différents, mais également des éthiciens et des juristes. Ces derniers se sont intéressés à l'impact éthique et même aux dérives aux droits de l'homme causés par cette maladie.

Dans cet article, nous allons essayer d'exposer les importantes considérations éthiques, relatives à la pandémie par la COVID-19 et particulièrement en Tunisie.

Pour cela, nous avons choisi de traiter les problèmes éthiques relatifs à la déclaration, à la prise en charge, à la vaccination et aux décès consécutifs à cette maladie.

Enfin et par mesure de commodité, nous avons délibérément exclu les questions problématiques relatives à la responsabilité médicale qui ont été abordées dans un article à part.

Mots - clés : Ethique ; COVID-19; Législation; Droit ; Tunisie.

Abstract

The emerging infection by the new generation of Coronavirus in its form of COVID-19, did not cease until the new year 2022, to flow the ink of writers, different specialists in medicine, scientists of different fields, but and especially of ethicists and lawyers in particular as regards the ethical impact and possible transgression of human rights lefting by this disease.

In this article, we will try to outline the important ethical considerations relating to the COVID-19 pandemic and particularly in Tunisia.

For this, we have chosen to deal with the ethical issues relating to the declaration, treatment, vaccination and death resulting from this disease.

Finally and for convenience, we have deliberately excluded the problematic medical liability issues that have been discussed in a separate article.

Key - words: Ethics; COVID-19; Legislation; Law ; Tunisia.

ملخص:

لم تتوقف العدوى المستجدة عن طريق الجيل الجديد وخاصة دلتا و أميكرون و دلتاميكرون من فيروس كورونا COVID-19 من طرح المشاكل و الإشكاليات الصحية حتى بداية عام 2022، لتندفق حبر الكتاب ومختلف المتخصصين في الطب والعلماء من مختلف المجالات، وخاصة علماء الأخلاق و رجال القانون وخاصة فيما يتعلق بالتأثير الأخلاقي و إمكانيات حدوث تجاوزات في ميدان حقوق الإنسان مما خلفه هذا المرض.

سنحاول في هذا المقال تحديد الاعتبارات الأخلاقية المهمة و إمكانيات التجاوزات التي يمكن لها أن تمس من حقوق الإنسان و المتعلقة بوباء COVID-19 وخاصة في تونس.

لهذا السبب اخترنا مواضيع القضايا الأخلاقية المتعلقة بالإعلان والعلاج والتطعيم والوفاة الناتجة عن هذا المرض. أخيراً وللتيسير ، فقد استبعدنا عمداً القضايا الإشكالية في مادة المسؤولية الطبية و التي تمت مناقشتها في مقال منفصل.

الكلمات المفتاحية: الأخلاقيات ; كوفيد-19 ; التشريع ; القانون ; تونس.

1. Introduction

La maladie émergente COVID-19, définie et répertoriée au départ par l' Office National de Maladies Nouvelles et Emergentes (ONMNE) en Tunisie en mars 2020 [1], n'a cessé de poser des problèmes de santé publique d'une part et des problématiques d'ordre éthique d'autre part. En effet, cette pandémie a été à l'origine d'atteintes aux principes fondamentaux et élémentaires des droits de l'Homme et des libertés individuelles édictés par plusieurs Déclarations, Pactes, Chartes et Lois en la matière, que ce soit sur le plan national, qu'international [2-4].

Nous allons essayer, à travers une lecture critique de l'état réglementaire tunisien en vigueur, de mettre en exergue les mesures imposées par le législateur tunisien aux fins de lutter contre la propagation de cette maladie, en corollaire ou non avec les textes réglementaires relatifs aux droits de la santé en Tunisie [5-9].

2. L'injonction sanitaire, préventive et thérapeutique et atteinte aux droits de la liberté :

Cette maladie par la COVID-19 a poussé les autorités publiques et après concertation du comité scientifique de la lutte contre celle-ci à imposer l'injonction préventive ou sanitaire dans des locaux spécifiques, contrôlés, supervisés et dédiés à cet effet par l'Etat Tunisien, et ce afin de respecter d'une façon draconienne la quarantaine et les gestes barrières, essayant d'éviter la contagion de masse.

Non parlant pas des mesures initiales par les autorités publiques ayant imposé le couvre-feu et l'interdiction de toute sortie de domicile, sauf pour une urgence sanitaire ou un besoin vital...avec bien entendu le risque de sanctions pénales pour les personnes en état d'infraction (confiscation de voitures et d'automobiles divers, amendes, des gardes à vue, et même d'emprisonnement...), et ce dans le cadre de la limitation de l'extension de l'infection par la COVID-19, le chef du gouvernement tunisien a décrété un ensemble de mesures par le biais du Décret-loi du Chef du Gouvernement n° 2020-9 du 17 avril 2020. Ces mesures s'appliquent à la population générale, y compris les médecins [10].

D'abord, tout médecin qui contrevient aux mesures de couvre-feu, de la limitation de circulation et du confinement total (en dehors d'un motif de déplacement licite tel que se déplacer au lieu de travail ou pour assurer la prise en charge d'un

patient), est passible d'une amende de cinquante dinars. La sanction est portée au double en cas de récidive. Ainsi, quand le médecin en période de couvre-feu ou de limitation de circulation effectue, sans nécessité professionnelle, un déplacement familial par exemple, même s'il est muni de sa carte professionnelle et de son caducée, il est passible comme tout citoyen de l'amende suscitée.

De plus, quand un médecin est atteint ou suspecté d'être atteint par la COVID-19, ou qu'il revient des zones d'endémie, il est dans l'obligation de se conformer aux mesures d'isolement prophylactique, par assignation à résidence à son domicile, ou aux établissements hospitaliers, ou à d'autres espaces réservés à cet effet. Le non-respect de ces mesures est sanctionné par amende de 1000 à 5000 dinars, dédoublée en cas de récidive.

Enfin et en matière de lutte contre les nouveaux variants de la Covid-19 et à savoir l'Omicron, le Delta et le Deltacron (découvert dans l'île de Chypre en janvier 2022, à travers plus de 25 cas au début d'investigations immunovirologiques), la Tunisie a rétabli le couvre-feu nocturne et interdit les rassemblements et les manifestations et ce à partir du jeudi 13 janvier 2022, et ce pour une période de deux semaines, de 22 heures du soir à 05 du matin, renouvelable éventuellement, selon l'évolution de l'état épidémiologique national et international [11].

3. La stigmatisation en matière de déclaration de la maladie et atteinte à la dignité :

La maladie émergente par le coronavirus a été qualifiée comme maladie à déclaration obligatoire en Tunisie, étant donnée qu'il s'agit d'une maladie contagieuse et à haut grade de transmission inter humaine, tous les variants y compris et surtout l'Omicron, et ce conformément aux préceptes de la loi relative à la lutte contre les maladies transmissibles en Tunisie de 1992 [12, 13].

Cependant, et en matière de déclaration de la maladie, elle a été jugée comme attristante, stigmatisante et même traumatisante sur le plan moral pour la personne atteinte, de telle sorte qu'elle soit éloignée, évitée et même abandonnée à son destin, et ce, en plus du fardeau qui pourrait peser lourd sur les professionnels de la santé quant-à la loi relative à l'abstention délictueuse, de non assistance à une personne en péril, promulguée en 1966, et notamment quant-il s'agit d'une urgence vitale et conséquente de cette maladie[14].

4. L'inégalité de la qualification en tant que maladie professionnelle et atteinte à l'équité :

L'adoption d'un décret accordant le fait que la contamination lors du travail par la COVID-19 est assimilée et accordée comme une maladie professionnelle (Tableau n°86), n'a vu le jour que le 20 novembre 2020 par le législateur tunisien. Ce texte a été insuffisant au départ, puisqu'il a omis le même privilège pour les consœurs et les confrères médecins et paramédicaux du secteur privé qui sont normalement autant et aussi exposés que ceux et celles du secteur public [15].

Cette omission a été justement rectifiée dans un nouvel décret paru au JORT en Novembre 2021 [16].

De notre côté, nous pensons accorder ce même privilège à tout citoyen tunisien qui aurait contracté la maladie par la COVID-19 sur les lieux et à l'occasion du travail par exemple s'il s'agit d'une contagion provenant d'un coéquipier. Cette nouvelle formule d'octroi de cet accord comme reconnaissance en tant qu'accident du travail ou de maladie professionnelle (qui reste à définir et à distinguer par les experts et les doctrinaux en la matière [17]), pour tout citoyen tunisien ayant contracté la maladie dans ce type de circonstances, nous ferait épargner de toute discrimination et de tout corporatisme abusif du corps de la santé vis-à-vis du reste de la population, et peut nous faire croire à la justice et à l'équité entre les différents citoyens, comme le veut les bases de l'éthique médicale.

5. La malveillance en cas de décès et atteintes aux mœurs et aux droits d'Adieu et aux droits de deuil :

L'INEAS en collaboration avec certains médecins légistes de la Tunisie ont dressé des recommandations et des précautions de prise en charge du corps d'une personne arrivée décédée aux urgences d'un établissement sanitaire et aux opérations funéraires en cas de décès par la COVID-19, et ce afin de lutter au maximum contre tout risque de transmission aux équipes médicales y compris les garçons de la morgue, aux équipes du transport et de pose en cercueils et en tombeaux des cadavres et relevant du ministère de l'intérieur, tout comme pour éviter toute transmission pour les membres de la famille et des endeuillés du défunt [18].

A ce propos, nous avons remarqué des dérapages quant parfois aux témoins, à l'entourage du défunt et parfois même des équipes médicales et des équipes des opérations funéraires quant au manque de respect du corps du défunt, de sa dignité après sa mort et de respect des règles traditionnelles et des mœurs qui entourent ces opérations de mise en cercueil et de mise en tombeau, et ce par l'observation des attitudes de fuites, de grimasses inexplicables, d'attitudes phobiques, d'utilisation de traxes pour faire poser les cadavres à l'intérieur des tombes pour l'inhumation, et dans certains cas historiques et très scandaleux de jets de pierres et sur le corps du cadavre, sur sa famille et sur les agents des opérations funéraires pour l'enterrement du défunt

6. La discrimination en matière d'accès aux soins et atteinte aux principes de la bienveillance:

La bienveillance et non la malveillance est l'un des piliers éthiques de la relation du couple médecin-malade. Il s'agit d'un symbole de confiance qu'accorde le médecin à son patient à travers les caractères de courtoisie, de modestie et d'empathie. Cependant, ceci n'est pas souvent applicable dans une structure sanitaire privée, là où l'on exige à la famille et même avant toute admission pour prise en charge dans le cadre de la maladie COVID-19, que ce soit confirmée ou non, un chèque bancaire de cautionnement ou de garantie, variant de 5000 à 10000 dinars tunisiens pour entamer les soins.

Pourtant que cette prise en charge dans le secteur privé s'avérerait parfois insuffisante et même douteuse sur le plan déontologique, et surtout en se basant sur les plaintes ordinaires saisies par le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Sfax et Sidi-Bouazid et émanant parfois des sujets intéressés eux même et surtout des ayants droit des citoyens hospitalisés pour COVID-19 et ce pour le motif d'abus de fixation d'honoraires et de non transparence dans l'établissement de ces factures tarifaires conséquentes de l'hospitalisation COVID-19 [19].

7. Le tri thérapeutique et atteinte aux droits des personnes vulnérables:

L'infection par la COVID-19 n'a pas laissé le choix, face au manque de lits de réanimation dédiés à cet effet, au tri thérapeutique. Ce phénomène a été observé au préalable en Italie, en Inde, en Brésil et certainement dans d'autres coins du monde. Ceci a également touché le secteur de la santé en Tunisie

ce qui a ouvert les éventails aux interventions, aux recommandations inter-confrères et ce, pour assurer au moins l'hospitalisation de leurs membres de familles, si touchés par cette pandémie, ou au encore moins afin d'assurer l'octroi d'un concentrateur d'oxygène pour hospitalisation à domicile.

De même, il y avait une sorte de sélection de malades COVID-19+, de manière à ne pas réanimer les malades qui ont un mauvais pronostic. Ça était rappelé par la fameuse définition « la sélection naturelle ». Ce constat obscur a été encore observé en Italie pendant les mois de mars, avril et mai 2020, lors de la première vague du coronavirus en Europe, et ce devant cette catastrophe sanitaire qui a dépassé la capacité d'accueil et d'hospitalisation aux services de réanimation. La Tunisie encore une fois n'a pas échappé à ce drame avec des chiffres de décès qui ont grimpé jusqu'aux 2000 à 3000 cas positifs par jour lors du premier semestre de l'année 2021, chose parfaitement rappelée en janvier 2022.

Ce tri thérapeutique pourrait également toucher tant à la notion de la liberté et de l'autonomie des personnes atteintes de COVID-19, qu'à la question d'équité et de justice entre les citoyens, les régions et notamment dans un contexte si délicat.

8. Perte de chance dans la prise en charge des maladies lourdes :

Ce tri thérapeutique, certes sans beaucoup de choix, pourrait poser tant de problématiques déontologiques, médico-légales, qu'éthiques, concernant les sujets de discrimination entre les personnes elles-mêmes et de perte de chance [20] pour les personnes qui n'ont pas eu l'occasion de soins conformes dans les structures COVID-19, ou qui nécessitent des soins urgents pour d'autres pathologies, mais en vain, et qui ne sont ni suspects ni positifs de ce virus.

Effectivement et lors de l'acmé de la pandémie COVID-19, les locaux des médecins et paramédicaux ont été pratiquement désertés et notamment dans les mois de mars, avril et mai de l'année 2020. Une véritable perte de chance pour une prise en charge digne des maladies lourdes et surtout des maladies cancéreuses quelles qu'elles soient.

Cette épidémie a induit un retard au diagnostic des cancers, tout comme pour les autres maladies lourdes. Des modifications des procédures de prise en charge ont été validées par des consensus d'experts des sociétés savantes en accord avec

l'INEAS [21]. Toutefois, il est possible que dans l'avenir proche, les patients qui ont estimé avoir été victimes d'une « Perte de chance » en vont demander la réparation du préjudice, éventuellement subi et en relation directe et certaine avec les retombées de l'impact négatif sur ce type de malades, doublement victimes et de leurs maladies lourdes d'origine et de la maladie émergente et trop contagieuse COVID-19 qui pourrait compliquer la première [22].

Différentes situations problématiques médico-légales se sont présentées aux médecins au cours de cette pandémie. De toutes les façons, des recommandations pour la tenue des dossiers médicaux sont fortement conseillées aux fins de se prémunir de toute éventuelle plainte et notamment en responsabilité médicale quant au motif de cette « Perte de Chance d'être convenablement soigné(e) ».

9. Contamination du corps médical et paramédical et atteinte aux droits à la protection:

La directrice de l'Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes (ONMNE) et porte-parole du ministère de la Santé, Nissaf Ben Alaya, à l'époque de début de l'émergence de la COVID-19 en mars 2020, jusqu'au mois de mars 2021, a indiqué que le nombre de contaminations au coronavirus parmi les agents de santé a dépassé 1000 personnes cadres, et ce au mois d'octobre 2020, sans pour autant que ce mois soit achevé....ce nombre n'a pas cessé d'augmenter par la suite et nous avons dénombré au moins une dizaine de décès du corps médical suite à cette pandémie, non parlons pas du chiffre effrayant des cadres paramédicaux ravagés et décédés par ce fléau en Tunisie[1].

La majorité des infections n'ont pas eu lieu de patient à médecin, mais soit dans un cadre familial, soit entre agents de la santé, selon ses paroles et ses dires propres à elle. Ce nombre serait, évidemment, susceptible d'augmenter, souligne Ben Alaya, lors de l'une de ses dernières conférences de presse, en tant que porte parole de l'époque de 2020 [1].

Vu l'augmentation inquiétante du nombre de personnel médical et paramédical contaminés, le ministère de la santé a décidé d'interdire les visites des patients dans tous les établissements de santé à partir du début du mois d'octobre 2020.

Il a également été décidé d'empêcher l'entrée des accompagnateurs, d'imposer le port de masques à l'intérieur du hall des hôpitaux et de tous ses

espaces, et de respecter la distanciation physique, en particulier dans les services des consultations externes et d'urgence...

Cette pénurie de médecins et surtout dans les secteurs de la réanimation médicale, de l'anesthésie réanimation, de la pneumologie et de l'infectiologie, a poussé les autorités sanitaires en Tunisie à décider de recruter, urgemment, des nouveaux médecins et notamment dans les régions non hospitalo-universitaires du pays. Par ailleurs des services entiers de spécialités telles que les urgences, la pneumologie, l'infectiologie, l'anesthésie-réanimation et notamment dans le CHU de Sfax et même ailleurs dans d'autres coins de la Tunisie ont été dédiés et consacrés exclusivement à la prise en charge des malades COVID-19, et en contrepartie, d'autres confrères et notamment des spécialités d'infectiologie et de pneumologie ont choisi de quitter le secteur public pour rejoindre le secteur privé.

10. Exclusion et souffrance des personnes vulnérables :

Face à la pandémie de la Covid 19, les grands exclus de nos sociétés contemporaines (les malades mentaux, hospitalisés d'office, sujets privés de leurs liberté pour des raisons diverses, les sans Domicile Fixe ...) expriment des besoins divers autres qu'alimentaires : besoins de repères, de parole, de reconnaissance, de dignité et de soins. Il nous appartient, en tant que médecins ou sociétés civiles surtout satellites du corps de la santé, de les prendre aussi en compte et en considération comme des personnes à part entière [23].

De ce fait, les personnes les plus vulnérables devront être parmi les plans de la stratégie tant sociale que sanitaire par les autorités publiques, afin de ne pas creuser davantage le hiatus, déjà présent entre les différentes couches socio-économiques, et de permettre à ce type de population amoindrie par une faiblesse quelconque et quelle qu'elle soit son origine, à une note de dignité et d'humanisme dans ces moments si délicats, difficiles et mêmes attristés... afin d'éviter de faire subir à cette population un tort supplémentaire par la COVID-19, surajouté à leurs torts d'origine.

11. La vaccination anti-COVID 19, passe vaccinal et atteinte au droit de disposition du corps de la personne et aux droits de la liberté individuelle:

Malgré les effets secondaires inhérents à la vaccination anti-COVID-19 (Syndrome de Guillain Barré, maladies de systèmes, thrombopathies, myocardites, accidents anaphylactiques, voire-même de mort subite...), le non respect des délais des phases d'essais cliniques de la vaccination avec chevauchement des phases 2 et 3 et des phases 3 et 4, le retrait de certains vaccins des marchés occidentaux pour des raisons d'insécurité, la fragilisation de l'immunité corporelle naturelle post polyvaccination prouvée par les grands immunologistes du monde, les autorités sanitaires en Tunisie continuent à recommander, voire à obliger les personnes même les non désirants à se faire vacciné, comme-ci le vaccin est un médicament dénué de tout risque.

Il faudrait rappeler que les questions d'information, de consentement et de refus de soins sont des acquis comme des droits élémentaires de tout patient et même en matière de vaccination [24].

Un adage français rappelle déjà que : « lorsqu'on n'arrive pas à convaincre, on oblige », et de ce fait, l'état tunisien, dont nous comptons être des citoyens et des propriétaires d'origine, est passé presque en passage en force vers une vaccination de masse à travers des campagnes de vaccination ayant inclus toutes les tranches d'âge, y compris même les écoliers et les enfants en âge préscolaire (âge de 5 à 12 ans).

Le passe vaccinal a été officiellement, mis en vigueur, le 22 décembre 2021, par le gouvernement tunisien [24]. L'état des lieux, quant à l'application et l'applicabilité de cette mesure, reste à vérifier, vu les différents dérapages inhérents à cette question qui va de l'acceptation et la bienveillance jusqu'au refus, dénégation et censure catégorique de certains citoyens, farouchement opposants.

Cet état de fait a créé un sentiment d'insatisfaction que soit pour les étudiants, que pour les citoyens qui refusent d'être vaccinés au motif de droit personnel et individuel de disposition de leurs corps. C'était le cas des émeutes au monde entier et notamment en Europe de l'ouest pour protester contre la vaccination de masse et l'application du passe vaccinal pour s'en servir aux entrées aux différents endroits publics. S'agit-il d'une menace et même d'une atteinte aux droits de circulation, aux libertés individuelles, aux droits de disposer de son corps et même aux droits de vivre, ou encore de mourir.

En effet, le Comité de Bioéthique du Conseil de l'Europe délivre un message similaire par une déclaration sur les considérations relatives aux

droits de l'Homme concernant le « passe vaccinal » et documents assimilés, publiée aux fins de respecter le droit de refuser le vaccin et la circulation moyennant du ce passe vaccinal, sauf dans des situations exceptionnelles [25].

12. L'impact psycho-social et sanitaire :

Nous avons constaté que les multiples périodes d'interdiction de sortie du domicile, d'injonction sanitaire, de quarantaine et de couvre-feu ont pu générer une atmosphère générale de stress, de morosité, de solitude, d'ancrage des autistes, et même de véritables troubles anxiodépressifs.

De même, et suite au confinement, les enfants et les adolescents se sont livrés aux jeux électroniques, et aux visionnages de séquences pornographiques ou de sites idéologiques extrémistes avec tous les risques de dérives qui en découlent.

Tous ces comportements, pourraient accentuer la dislocation familiale, l'éloignement des enfants de leurs parents, et des apprenants de leurs maîtres, amenant vers un hiatus intergénérationnel.

Les données confidentielles et à caractère personnel des personnes suspectes ou atteintes par la COVID-19 (cas confirmés et testés positifs ou non) n'ont pas échappé à l'atteinte aux droits de respect d'une façon générale et absolue du secret médical et ce tant pour les faits médicaux que les faits non médicaux, et ce au regard et témoignage de l'INPDP en décembre 2021 [26-29].

De même, le nombre des victimes d'agressions sexuelles, de femmes battues, de sévices à enfants a grimpé d'une façon exponentielle en 2020 et 2021. Ceci est confirmé par les chiffres des registres des consultations des services des urgences, de médecine légale et de l'observatoire national des enfants et des femmes battus, ainsi que les déclarations des délégués de la protection de l'enfance ainsi que les procès-verbaux de la police judiciaire relevant des gardes nationales spécifiques en matière de la lutte de la violence contre la femme et l'enfant [30, 31].

D'autres impacts sont à mentionner tels que la baisse du rendement et de la rentabilité dans certains secteurs, le retentissement sur l'apprentissage scolaire confirmé par les experts pédagogues et c'est toute une génération qui a été privée de ses droits à l'éducation digne qui reste une valeur et l'un des piliers de la constitution tunisienne, dans toutes ses versions et quelles que soient les modifications apportées à ses alinéas, à ses articles et à ses textes purs et d'origine.

Aussi, faut-il se soucier des autres causes de décès hormis par la COVID-19. En effet, le nombre de personnes tuées sur la voie publique, enregistré par l'Observatoire National relevant de la Garde Nationale des Accidents de la circulation en Tunisie au cours de la première semaine du mois de janvier 2022 [32] est de 19 sur 58 accidents de circulation, loin au delà du chiffre des personnes décédées par la COVID-19, constaté pour la même période comparée (6 cas uniquement).

REFERENCES

- [1] Ben Alaya. N. Bulletin épidémiologique de la situation de la COVID-19 en Tunisie en date du 23 octobre 2020 (Office National de Maladies Nouvelles et Emergentes : ONMNE).
- [2] Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948 à Paris-France.
- [3] Roche. L, Malicier.D, Maisonneuve. P.Droit de l'homme et médecine, Son enseignement, Droit et éthique médicale, Volume II, Edition MASSON, Bordeaux, Janvier 1984, n°165: 7-8.
- [4] Khemakhem. Z. Médecine et Droits de l'Homme en Tunisie et en droit comparé. Journal de l'Information Médicale (J.I.M). Sfax, 2015 ; N°21 / 22 : 49-54.
- [5] Constitution de la République Tunisienne, Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne (IORT), édition 2014, version arabe.
- [6] Loi n°91-21 du 13 mars 1991, relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin et de médecin dentiste: Journal Officiel de la République Tunisienne (JORT)-15 mars 1991, n°19: 408-411.
- [7] Loi n°91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire: JORT-6 août 1991, n°55: 1390-1392.
- [8] Décret n°93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale: JORT-28 mai-1er juin 1993, n°40: 764-770.
- [9] Khemakhem. Z. Exercice et organisation de la médecine en Tunisie. J.I. M. Sfax, 2018 ; 28 : 10 – 18.
- [10] Décret-loi du Chef du Gouvernement n° 2020-9 du 17 avril 2020, relatif à la répression de la violation du couvre-feu, de la limitation de circulation, du confinement total et des mesures prises à l'égard des personnes atteintes ou suspectées d'être atteintes par le Coronavirus « Covid-19 ». JORT n°33 du 18 avril 2020 p.798-800.
- [11] Décret présidentiel n° 2022-43 du 18 janvier 2022, portant sur l'état d'urgence, le couvre feu en temps COVID-19 en Tunisie. JORT
- [12] Loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles. JORT n°50 du 31 Juillet 1992 p.939-941.
- [13] Khemakhem. Z, Ben Jemaa. M, Hammami. Z, Maatoug.M. Aspects médico-légaux des Maladies transmissibles en Tunisie. Revue de la jurisprudence et de la législation (RJL). 2011 ; 8 : 47-58.
- [14] Loi n° 66-48 du 3 juin 1966, relative à l'abstention délictueuse. JORT n°24 du 3 juin 1966 p.879.
- [15] Décret gouvernemental du 20 novembre 2020, portant sur la reconnaissance du caractère professionnel, en tant que maladie professionnelle, consécutive à l'exposition par le virus COVID-19 pour les professionnels du secteur public de la santé en Tunisie le (JORT).
- [16] Décret présidentiel du 27 novembre 2021, portant sur la reconnaissance du caractère professionnel en tant que maladie

Z. KHEMAKHEM

professionnelle, consécutive à l'exposition par le virus du COVID-19 pour les professionnels du secteur privé de la santé en Tunisie le (JORT).

[17] Derbel H. L'infection par le COVID-19 en Tunisie: Accident du travail ou maladie professionnelle? In Covid-19 La Tunisie abasourdie. Leaders, Ouvrage collectif sous la direction de Taoufik Habaieb. 2021 : 282-293.

[18] Hamdoun.M, Ben Dhiab. M, Benzarti.A, Allouche.M. Précautions de prise en charge du corps d'une personne arrivée décédée aux urgences d'un établissement sanitaire dans le contexte de la pandémie de la maladie COVID-19. Travail réalisé par le Ministère de la santé Tunisienne et l'Instance Nationale d'Evaluation et d'Accréditation en Santé : INEAS (Tunisie) ; 2020.

[19] Rapport Moral et Financier final du Mandat du CROM de Sfax et Sidi-Bouzyd, des années 2020 et 2021 (Sfax, le samedi 8 janvier 2022).

[20] Salmon. RJ, Buffet.C, Estève.C. L'expertise médicale au temps des pandémies : l'exemple des cancers. Médecine & Droit. 2020 ; 2020 : 92-95.

[21] INEAS. Guide parcours du patient suspect ou atteint par le Covid-19. Situations particulières mars 2020-octobre 2020.

[22] Reboul P. Les grands exclus face à la pandémie.

Éthique & Santé. 2020 ; 17 :102-104.

[23] Jacquet-Francillon.T, Tilhet-Coartet.S. Information, consentement et refus de soins. EMC Médecine d'urgence 25-210-A-20. 2007

[24] Décret-loi n° 2021-1 du 22 octobre 2021, relatif au passe vaccinal concernant le Coronavirus COVID-19 en Tunisie (JORT).

[25] Pass vaccinal : oui, mais dans le strict respect des droits de l'homme. Disponible à l'URL : <https://www.coe.int/fr/web/data-protection/-/vaccine-pass-yes-but-with-strict-respect-of-human-rights> (consulté le 21.02.2022).

[26] Articles 8 et 9 du Code de Déontologie Médicale Tunisien. IORT 2021.

[27] Article 254 du Code Pénal Tunisien. IORT 2021.

[28] Loi organique n° 2004-63 du 27 juillet 2004, portant sur la protection des données à caractère personnel. JORT n°61 du 30 juillet 2004 p. 1988-1997.

[29] Khemakhem.Z, Bardaa.S, Ayadi.A, et al.L'évolution de la règle du secret médical en Tunisie. Journal de Médecine Légale - Droit Médical, 2009, 52 : 75-79.

[30] Revue nationale de la délégation de la protection de l'enfance. Observatoire National des Enfants et des Femmes Victimes d'Agressions en Tunisie. Bilan de l'an 2020.

[31] Revue nationale de la délégation de la protection de l'enfance. Observatoire National des Enfants et des Femmes Victimes d'Agressions en Tunisie. Bilan de l'an 2021.

[32] Revue nationale des accidents de circulation en Tunisie. Observatoire National des Accidents de la circulation en Tunisie, relevant de la Garde Nationale de Circulation. Statistiques de janvier 2022.