

LE BULLETIN

D'INFORMATIONS MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

FEVRIER 1984

N° 13

NUMERO SPECIAL

LES CARRIERES MEDICALES HOSPITALO-SANITAIRES

1/. L'exercice de la profession médicale dans le cadre d'une carrière hospitalo-sanitaire, n'est autorisé qu'aux médecins titulaires du Doctorat en médecine dûment visé par le Ministre de la Santé Publique et après **inscription au tableau de l'ordre des médecins**.

2/ Le personnel médical hospitalo-sanitaire est soumis **au régime du plein-temps** (article premier du décret n° 77-643 du 5 Août 1977).

Toutefois, par dérogation à ce principe, et en cas d'absence de médecins de libre pratique, le personnel médical hospitalo-sanitaire peut effectuer des visites de malades à domicile en **dehors des heures de services** (article 4 du décret n° 77-643 du 5 Août 1977).

3/ Ce personnel exerce ces fonctions dans les hôpitaux non **universitaires** et autres formations sanitaires (hôpitaux régionaux, hôpitaux de circonscriptions, dispensaires, centres de protection maternelle et infantile, etc...) (article 15 de la loi n° 76-64 du 12 Juillet 1976 et article 1er du décret n° 77-643 du 5 Août 1977).

4/ Il est tenu d'assurer un minimum de 36 heures de travail,

compte non tenu des gardes qu'il peut être appelé à effectuer en fonction des besoins des établissements hospitaliers et sanitaires (article 3 du décret n° 77-643).

5/ Ce corps comprend quatre grades (article 2 du décret n° 77-643)

- Médecins de la santé publique
- Médecins principaux de la santé publique
- Médecins spécialistes de la santé publique
- Médecins spécialistes principaux de la santé publique.

Organe du Conseil de l'ordre
des Médecins de Tunisie
Directeur de la publication:
Dr. Mohamed Boukhris
18, Rue de Russie - Tunis.
Tél.: 242.776

COMITE DE REDACTION

Dr. Brahim EL GHARBI
Dr. Mohamed HARB
Dr. Fethi DEROUICHE
Dr. Ridha MAJERI
Dr. Hachemi GAROUI
Dr. Mohamed GUEDDICHE
Dr. Abdelhamid HACHICHA
Dr. Fethi HAFSIA
Dr. Béchir LARABI
Dr. Lamine MEZIOU
Dr. Ridha MZABI
Dr. Mohamed BOUKHRIS

MESURES A PRENDRE POUR L'APPLICATION DU REGIME DU PLEIN- TEMPS DANS LES FORMATIONS HOSPITALO- SANITAIRES

Il a été constaté des difficultés d'interprétation de certaines dispositions législatives et réglementaires relatives au régime d'exercice du plein-temps dans les formations hospitalo-sanitaires. Ces difficultés ont été à l'origine du non respect de certaines règles fondamentales régissant le statut du personnel de la Santé Publique employé à plein-temps.

La présente circulaire a pour objet d'apporter à cette question les précisions ci-après en ce qui concerne la réglementation en vigueur relative aux modalités d'exercice des cadres médicaux hospitalo-sanitaires et des mesures à prendre en vue de leur application par l'ensemble du personnel concerné.

Il est d'abord rappelé que l'application générale et rigoureuse de ces dispositions ne peut que contribuer à la bonne marche des services hospitaliers et améliorer le niveau des soins dans les formations sanitaires publiques dont les charges d'investissement et le coût de fonctionnement ne cessent d'augmenter.

Aux termes des dispositions des articles 1.3 et 4 du décret n° 77-643 du 5 Août 1977 portant statut du personnel médical hospitalo-sanitaire, les médecins de la santé publique et les médecins spécialistes de la santé publique exercent leurs fonctions **sous le régime du plein-temps** à raison de 36 heures hebdomadaires au minimum.

Ils peuvent toutefois dans le cas où il n'y a pas de médecins de libre pratique installés dans la localité, effectuer des visites de **malades à domicile en dehors de leurs heures de services**.

Ces dispositions **actuellement en vigueur**

remplacent celles qui étaient prévues par les articles 5 et 6 de l'ancien statut du personnel médical hospitalo-sanitaire fixé par le décret n° 71-233 du 16 Juin 1971 qui permettaient aux médecins de la santé publique exerçant à plein temps de disposer de cabinet privé pour une période de trois ans renouvelable après autorisation du Ministre de la Santé Publique et en l'absence de médecins de libre pratique de leur spécialité installés dans la commune; les dispositions du décret sus-visé du 15 Juin 1971 sont explicitement abrogées.

Par ailleurs, et en vertu des dispositions de l'article 27 de la loi n° 69-2 du 20 Janvier 1969, relative à l'organisation sanitaire, la perception des honoraires médicaux payés par les malades payants, est **effectuée exclusivement par l'Administration de l'établissement hospitalier dans lequel le malade est traité**.

Compte tenu de ces éléments, les cadres médicaux hospitalo-sanitaires à plein temps ne peuvent aujourd'hui en aucun cas:

- avoir de cabinet privé de consultation;
- s'adonner à des activités privées pendant **les heures de services**;
- effectuer des visites de malades à domicile lorsque la localité dont il s'agit est pourvue en médecin de libre pratique de la même spécialité.

Par ailleurs, il est rappelé que les personnels hospitalo-sanitaires qui sont autorisés à exercer à titre dérogatoire sous le régime du mi-temps en application des dispositions de l'article 30 (nouveau) de la loi n° 76-64 du 12 Juillet 1976 modifiée par la loi n° 77-21 du 23 Mars 1977 et de l'article 16 du décret n° 77-643 du 5 Août 1977 sus-indiqué, sont tenus d'accomplir l'horaire de travail défini par leurs statuts respectifs à

savoir dix-huit (18) heures au minimum par semaine.

Par la même occasion, il est rappelé que le personnel juxtamédical employé à plein-temps ainsi que le personnel para-médical ne peuvent, conformément aux dispositions générales de la loi n° 68-12 du 3 Juin 1968 et des décrets portant statut particulier de ces corps, exercer à titre privé une activité lucrative dans les cliniques ou cabinets privés.

Je suis persuadé que l'application stricte des dispositions ci-dessus évoquées ainsi que l'observation des prescriptions de la présente, ne peuvent qu'améliorer les conditions de fonctionnement de l'ensemble des formations hospitalières du pays.

Je précise en outre qu'au delà du rappel des dispositions réglementaires, c'est à l'esprit d'abnégation et au dévouement de l'ensemble du personnel médical, juxtamédical et paramédical que je fais appel, pour contribuer à la réalisation de nos objectifs en matière de santé, et répondre ainsi aux aspirations de la population dans ce domaine.

En conséquence, les Directeurs Régionaux de la Santé Publique et les Directeurs des Hôpitaux sont invités à assurer à la présente circulaire la plus large diffusion et à la faire émarger par le personnel concerné en vue de s'assurer de sa bonne information.

Ils sont également priés de veiller à l'application de ces dispositions.

LE MINISTRE DE LA SANTE
PUBLIQUE.

SIGNE RACHID SFAR.

Glifanan glafénine

Glifanan comprimés et suppositoires - glafénine - glafénine (chlorhydrate). **Propriétés:** Antalgique. **Indications:** - Douleurs aiguës et chroniques en rhumatologie, traumatologie, chirurgie, stomatologie, neurologie, proctologie, cancérologie. - Douleurs viscérales. - Céphalées. **Mode d'emploi:** Absorber les comprimés de préférence avant les repas, avalés tels quels ou croqués, avec un grand verre d'eau, sucrée ou non (le comprimé n'est pas soluble et est dénué de saveur). **Posologie:** - Adultes: ● douleurs aiguës (traitement court): 5 à 6 comprimés ou 3 ou 4 suppositoires par jour. La dose d'attaque est fréquemment de 2 comprimés absorbés simultanément ou de 2 suppositoires à quelques minutes d'intervalle. Ne pas dépasser 2 comprimés par prise. ● douleurs chroniques: 3 ou 4 comprimés ou 2 ou 3 suppositoires par jour. - Enfants: ● à partir de 3 ans: 1 ou 2 suppositoires par jour. ● de 5 à 10 ans: 1/2 comprimé 3 fois par jour. ● de 10 à 15 ans: 1 comprimé 3 fois par jour. Coût journalier du traitement: - chez l'adulte: de 1,95 F à 4,80 F - chez l'enfant: de 0,98 F à 2,40 F. **Précautions:** - Boire un verre d'eau avec chaque prise. - Eviter d'absorber en même temps qu'une boisson alcoolisée. - Comme il est habituel pour les autres antalgiques, le GLIFANAN est à utiliser avec précaution chez les insuffisants rénaux. **Effets indésirables:** - Ont été signalés des phénomènes de type allergique: urticaire, œdème de Quincke, choc. Ils contre-indiquent la poursuite ou la reprise de la thérapie par la glafénine (GLIFANAN ou ADALGUR) ou par des substances de formule proche (floclofénine, antrafénine) en raison d'une possible sensibilisation croisée avec ces dernières. - Une insuffisance rénale aiguë et réversible a été rapportée dans certains cas de prise généralement massive. **Contre-indications:** Allergie à la glafénine ou à des substances de formule proche (floclofénine - antrafénine). **Formes et présentations:** Comprimés: Boîte de 18 comprimés sécables, jaune pâle, dosés à 200 mg de glafénine. A.M.M. 304.383.7 - Tableau C. Prix: 11,70 F (28 fév. 83) + SHP-C. Suppositoires: Boîte de 8 suppositoires dosés à 500 mg de glafénine (sous forme de chlorhydrate), A.M.M. 304.382.0 - Tableau C. Prix: 9,60 F (15 mars 83) + SHP-C. Remboursés Séc. Soc. à 70%. Agréés aux Collect. Publ. Admis à l'A.P. de Paris.

Les Laboratoires ROUSSEL. Information médicale: 97, rue de Vaugirard, 75279 Paris Cedex 06. Tél.: (1) 555 91 55.

ROUSSEL

LA LOI SUR LES CARRIERES MEDICALES

ARTICLE PREMIER: Le développement des carrières médicales en Tunisie se fait:

- soit dans le cadre hospitalo-universitaire
- soit dans le cadre hospitalo-sanitaire
- soit en libre pratique.

ARTICLE 2.- L'exercice de la profession médicale dans l'un des trois cadres visés à l'article premier de la présente loi est réservé aux titulaires du diplôme de docteur en Médecine, après visa du diplôme par le Ministre de la Santé Publique et inscription au Tableau de l'Ordre des Médecins.

ARTICLE 3 (nouveau) ainsi modifié par la loi n° 80-62 du 10 Novembre 1980:

Le Diplôme de Docteur en Médecine est délivré aux étudiants qui ont satisfait aux examens finaux après dix semestres d'études médicales, accompli 4 semestres de stage interné, subi avec succès les examens cliniques et soutenu une thèse de Doctorat en Médecine.

ARTICLE 4 (nouveau) ainsi modifié par la loi n° 80-62 du 10 Novembre 1980:

Le résidanat est ouvert aux étudiants en Médecine ayant accompli deux (2) semestres de stage interné, après un concours dont les modalités sont fixées par arrêté conjoint des Ministres de la Santé Publique et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.

Les candidats reçus au concours prennent leurs fonctions en qualité de Résident au terme du 3ème semestre du stage interné.

Les candidats qui ne sont pas reçus au concours de résidanat seront tenus d'effectuer quatre (4) semestres complets de stage interné conformément aux dispositions de l'article 3 ci-dessus.

L'affectation des résidents a lieu selon leur ancienneté et leur classement au concours compte tenu des postes déclarés vacants par les Ministres de la Santé Publique et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.

Les résidents sont obligés d'effectuer une rotation dans les services de la spécialité choisie. Cette rotation intervient tous les six mois.

Aucun résident ne peut être affecté plus de deux semestres successifs dans un même service.

ARTICLE 5: Le résidanat est à plein-temps et dure quatre années. Le titre d'ancien résident est acquis au terme de quatre années de Résidanat dans la spécialité choisie.

ARTICLE 6: ainsi modifié par la loi n° 77-21 du 23 Mars 1977:

Le diplôme de spécialité est délivré aux résidents ayant effectué quatre années complètes de Résidanat et ayant subi, avec succès, un examen sur épreuves écrites et pratiques dans la spécialité choisie.

Le programme et les modalités de l'examen de spécialité sont fixés par arrêté conjoint des Ministres de l'Education Nationale et de la Santé Publique.

ARTICLE 7. Les personnels hospitalo-universitaires exercent sous le régime du plein-temps. Les attributions de ces personnels et les modalités d'exercice de leurs fonctions sont déterminées par le statut les régissant.

ARTICLE 8. Les Professeurs, les Maîtres de Conférences Agrégés peuvent sur leur demande et compte tenu des possibilités de l'administration, être autorisés par le Ministre de la Santé Publique à recevoir des malades en consultations ou pratiquer des interventions à titre privé **dans un local aménagé par l'administration à cet effet**, à raison de deux séances par semaine totalisant au maximum six heures selon des modalités qui seront fixées par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

ARTICLE 9 (nouveau) ainsi modifié par la loi n° 80-62 du 10 Novembre 1980:

Le cadre hospitalo-universitaire comprend:

- les Assistants
- les Maîtres de Conférences Agrégés
- les Professeurs

ARTICLE 10 (nouveau) ainsi modifié par la loi n° 80-62 du 10 Novembre 1980:

L'accès au grade d'Assistant et de Maître de Conférences Agrégé a lieu par voie de concours dont les modalités et les conditions de participation sont fixées par le statut les régissant.

ARTICLE 11 (nouveau) ainsi modifié par la loi n° 77-21 du 23 Mars 1977:

Les professeurs sont nommés par décret sur proposition des Ministres de l'Education Nationale et de la Santé Publique, parmi les Maîtres de Conférences Agrégés ayant au moins une ancienneté de quatre années en cette qualité. Cette nomination intervient conformément aux modalités définies par le statut les régissant.

ARTICLE 12. - Il est institué pour chaque faculté, à l'effet d'assurer la coordination des questions relatives aux rapports entre la Faculté de Médecine concernée et les formations hospitalo-universitaires qui en dépendent et nonobstant les dispositions particulières qui les régissent, un conseil consultatif des formations hospitalo-universitaires placé sous la présidence du Ministre de la Santé Publique.

La composition, l'organisation et les règles de fonctionnement de ces conseils sont fixées par décret.

ARTICLE 13.- Les professeurs et les maîtres de conférences agrégés **exerçant sous le régime du plein-temps** peuvent être chargés des fonctions de chef de service hospitalo-universitaire: par décret pris sur proposition du Ministre de la Santé Publique dans les conditions fixées par le statut les régissant.

ARTICLE 14.- Le cadre hospitalo-sanitaire comprend:

- les Médecins de la Santé Publique
- les Médecins Principaux de la Santé Publique
- les Médecins Spécialistes de la Santé Publique
- les Médecins Spécialistes Principaux de la Santé Publique

ARTICLE 15: Les personnels du cadre hospitalo-sanitaire exercent leurs fonctions à plein-temps dans les hôpitaux régionaux, les hôpitaux de circonscriptions, les dispensaires, les centres de protection maternelle et infantile et toute autre formation sanitaire.

Les attributions de ces personnels et les modalités

d'exercice de leurs fonctions sont fixées par le statut les régissant.

ARTICLE 16: Les personnels titulaires des grades visés à l'article 14 de la présente loi sont recrutés par voie de concours dont les modalités et les conditions de participation sont fixées par le statut les régissant.

ARTICLE 17: Les médecins principaux et les médecins spécialistes principaux exerçant sous le régime du plein-temps peuvent être chargés par décret sur proposition du Ministre de la Santé Publique des fonctions de chef de service hospitalo-sanitaire dans les conditions fixées par le statut les régissant.

ARTICLE 18: Les sanctions disciplinaires applicables au personnel hospitalo-sanitaire, aux résidents ainsi qu'aux stagiaires internés sont celles prévues par la loi n° 68-12 du 3 Juin 1968.

Elles sont prononcées, à l'exception de l'avertissement et du blâme, après consultation des commissions administratives paritaires siégeant en conseil de discipline conformément aux dispositions de la loi précitée.

ARTICLE 19: Le personnel médical hospitalo-universitaire et hospitalo-sanitaire qui ne respecte pas les dispositions de la présente loi dans l'exercice de la Médecine selon le régime choisi, peut faire l'objet d'une mesure de retrait de la qualité hospitalo-universitaire ou hospitalo-sanitaire, après avis de la commission administrative paritaire prévue à l'article 18 de la présente loi.

ARTICLE 20: Jusqu'aux plus prochains concours, les médecins et les médecins spécialistes peuvent être recrutés à titre temporaire s'ils remplissent les conditions de candidature à ce concours. Les médecins recrutés à titre temporaire sont soumis au régime du plein-temps.

Ils perçoivent dans cette position une rémunération calculée par référence à l'indice correspondant respectivement au 1er échelon du grade de Médecin de la Santé Publique ou de Médecin Spécialiste de la Santé Publique.

ARTICLE 21: L'exercice sous le régime du temps partiel dans les hôpitaux et autres formations sanitaires publiques ne peut s'effectuer qu'à titre contractuel.

ARTICLE 22: A égalité de titres et d'ancienneté, les fonctions de chef de service sont attribuées par priorité aux personnels exerçant dans le régime du plein-temps intégral.

ARTICLE 23 ainsi modifié par la loi: n° 77-21 du 23 Mars 1977:

Aucun médecin exerçant à plein-temps dans une formation hospitalière peut passer plus de deux conventions. La durée et le nombre des vacations des conventions sont fixés par arrêté du Ministre de la Santé publique.

Aucune convention n'est valable si elle n'est préalablement approuvée par le Ministre de la Santé Publique.

ARTICLE 24: Les professeurs, les maîtres de Conférences agrégés et les assistants hospitalo-

universitaires exerçant à la date de publication de la présente loi, sous le régime du plein-temps aménagé peuvent:

- soit opter pour le plein-temps intégral
- soit garder leur situation actuelle.

ARTICLE 25: Pour la constitution initiale des cadres des facultés de Médecine de Sousse et de Sfax et pour une période transitoire finissant du 31 Décembre 1978, un concours d'Agrégation sur titres et travaux et un concours d'Agrégation comportant des épreuves théoriques et pratiques ainsi que l'examen des titres et travaux seront organisés par arrêté conjoint des Ministres de l'Education Nationale et de la Santé Publique.

1) le concours d'Agrégation sur titres et travaux est ouvert: Médecins chefs de service titulaires exerçant sous le régime du plein-temps intégral à la date de l'ouverture du concours. La liste des candidats sera arrêtée par les Ministres de l'Education Nationale et la Santé Publique sur proposition des Doyens des facultés de Médecine de Sousse et de Sfax.

2) Les concours comportant les épreuves théoriques et pratiques ainsi que l'examen des titres et travaux sont ouverts aux:

- Assistants hospitalo-universitaires ayant au moins deux d'ancienneté dans leur grade à la date de l'ouverture du concours.

Cette ancienneté peut être réduite sur proposition du Doyen de Faculté de Médecine concernée.

- Aux médecins exerçant à l'étranger justifiant de conditions diplôme, de titres, de travaux et d'expérience hospitalo-universitaire sont équivalentes à celles exigées de leurs homologues visés à l'alinéa

Cette équivalence est appréciée par une commission présidée par le doyen de la Faculté concernée.

ARTICLE 26: Les médecins tunisiens agrégés des facultés étrangères dont l'Agrégation est agréée par la Commission d'équivalence et d'agrément du Ministère de la Santé Publique.

ARTICLE 27 (nouveau) ainsi modifié par la loi n° 79-66 du 31 Décembre 1979.

Jusqu'à la date du 31 Décembre 1981, des concours d'agrégation peuvent être ouverts dans la limite des postes vacants, sans conditions d'âge et selon les modalités prévues par la loi n° 70-40 du 14 Août 1970:

1) 2ème alinéa ainsi modifié par la loi n° 81-8 du 18 Février 1981:

aux assistants hospitalo-universitaires ayant acquis cette qualité avant l'entrée en vigueur de la loi du 12 Juillet 1976 et justifiant de quatre années d'ancienneté, au moins, en cette qualité et n'ayant pas échoué à quatre concours d'Agrégation:

2) aux médecins ayant acquis la qualité de chef de service en application de l'article 38 de la loi n° 70-40 du 14 Août 1970 et de l'article 31 de la loi n° 76-64 du 12 Juillet 1976 et qui sont en exercice dans les formations hospitalières à la date de publication de la présente loi;

3) aux médecins chefs de service titulaires et exerçant dans une formation hospitalière relevant du Ministère de la Défense Nationale et qui ont acquis

cette qualité depuis huit (8) ans au moins à la date du concours.

ARTICLE 28 (nouveau) ainsi modifié par la loi n° 78-59 du 28 Décembre 1978:

Pendant une période transitoire qui se termine le 31 Décembre 1981, il est ouvert tous les ans un concours d'Assistanat Hospitalo-Universitaire selon les modalités prévues par la loi n° 70-40 du 14 Août 1970.

A titre exceptionnel et pour l'année 1979, deux concours d'Assistanat Hospitalo-Universitaire dont l'un au titre de l'année 1978 sont ouverts dans la limite des postes vacants.

Sont soumis au régime de la présente loi les résidents ayant accédé au résidanat postérieurement à Janvier 1977.

Peuvent être intégrés en qualité d'Assistant pendant la même période les anciens internes de villes de faculté, nommés sur concours, ayant accompli 4 années d'internat au moins.

ARTICLE 3: de la loi n° 81-8 du 18 Février 1981, complétant et modifiant la loi n° 76-64 du 12 Juillet 1976.

A titre exceptionnel et pour l'année 1981, un deuxième concours d'Assistanat hospitalo-universitaire est ouvert pour l'ensemble des Facultés de Médecine dans les mêmes conditions que celles prévues par l'article 28 de la loi n° 76-64 du 12 Juillet 1976 tel que modifiée par la loi n° 78-59 du 28 Décembre 1978.

ARTICLE 29: La composition du jury des concours est fixée par arrêté du Premier Ministre sur proposition des Ministres de l'Education Nationale et de la Santé Publique.

ARTICLE 30 (nouveau) ainsi modifié par la loi n° 77-21 du 23 Mars 1977:

le personnel exerçant sous le régime du mi-temps dans les hôpitaux et autres formations sanitaires publiques à la date de publication de la présente loi peuvent:

- soit garder à titre personnel leur situation actuelle;
- soit opter pour le plein-temps intégral;
- soit cesser leur activité en qualité de médecin mi-temps dans les services hospitaliers.

ARTICLE 31.- Les médecins assurant depuis dix ans au moins la direction d'un service hospitalier à la date de la publication de la présente loi, peuvent être dans un délai d'une année au plus tard, confirmés dans leurs fonctions en qualité de chef de service. A défaut, le service doit être attribué à un autre candidat conformément à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 31 bis.- (ainsi ajouté par la loi n° 77-21 du 23 Mars 77):

La limite d'âge pour la mise de retraite est fixée pour le personnel médical relevant du Ministère de la Santé Publique à 65 ans.

ARTICLE 31 bis.- (ainsi ajouté par la loi n° 81-8 du 18 Février 1981):

Pour la constitution initiale des cadres de la Faculté de Médecine de Monastir et pour une période finissant le 31 Décembre 1982, des concours d'agrégation et d'assistanat hospitalo-universitaires peuvent être ouverts dans la limite des postes vacants, sans conditions d'âge, et selon les modalités prévues par la loi n° 70-40 du 14 Août 1970.

Les concours d'agrégation sont ouverts:

- aux assistants hospitalo-universitaires ayant au moins trois années d'ancienneté dans ce grade à la date de l'ouverture du concours;

- aux médecins tunisiens exerçant à l'étranger justifiant des conditions de diplôme, de titres de travaux et d'expérience hospitalo-universitaires jugées équivalentes à celles exigées de leurs homologues visés à l'alinéa précédent;

Cette équivalence est appréciée par une commission présidée par le Doyen de la Faculté de Médecine de Monastir et dont les membres sont désignés par arrêté conjoint des Ministres de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et de la Santé Publique.

Les concours d'assistanat hospitalo-universitaire sont ouverts:

- aux docteurs en médecine titulaires d'un certificat d'études supérieures dont la durée d'études est de 3 ans au moins ou d'un diplôme jugé équivalent;

- aux docteurs en médecine ayant accompli 3 années de résidanat à la date du concours ou trois années jugées équivalentes à 3 années de résidanat dans un centre hospitalo-universitaire;

L'équivalence prévue aux deux alinéas précédents est appréciée par une commission présidée par le Doyen de la Faculté de Médecine de Monastir et dont les membres sont désignés par arrêté conjoint des Ministres de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et de la Santé Publique.

ARTICLE 2 de la loi n° 81-8 du 18 Février 1981 modifiant et complétant la loi n° 76-64 du 12 Juillet 1976:

Les candidats admis aux différents concours prévus par la présente loi qui ne rejoignent pas leur poste d'affectation **au plus tard un mois après la notification des résultats du concours** ou, qui cessent d'exercer leurs fonctions de maîtres de conférences agrégés ou d'assistants à plein-temps perdent automatiquement leur qualité.

ARTICLE 32: Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi.

La présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République Tunisienne et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait au Palais de Carthage
le 12 Juillet 1976

Le Président de la République Tunisienne
Habib BOURGUIBA

STATUT DU PERSONNEL MEDICAL HOSPITALO-SANITAIRE

Dispositions générales

ARTICLE PREMIER.- Le personnel médical hospitalo-sanitaire exerce ses fonctions sous le régime du plein-temps dans les hôpitaux non universitaires et autres formations sanitaires à caractère préventif ou curatif relevant du Ministère de la Santé Publique.

ARTICLE 2.- Le personnel médical hospitalo-sanitaire comprend les grades suivants:

- Médecins de la Santé Publique,
- Médecins Principaux de la Santé Publique,
- Médecins Spécialistes de la Santé Publique,
- Médecins Spécialistes Principaux de la Santé Publique.

ARTICLE 3.- Les personnels hospitalo-universitaires sont tenus notamment:

- d'assurer un minimum de 36 heures de travail à répartir sur six jours ouvrables selon un emploi du temps approuvé par le Ministère de la Santé Publique;

- de participer au service de garde pendant, la nuit, les dimanches et jours fériés, contre repos compensateur, ou les cas échéant une indemnité fixée par décret;

- d'assurer les remplacements imposés par les différents congés et ce, conformément aux dispositions du règlement intérieur de l'établissement de leur affectation;

- de participer à la formation du personnel para-médical

- de faire partie des jurys des examens et concours organisés par le Ministère de la Santé Publique.

ARTICLE 4.- Les médecins hospitalo-sanitaires à plein-temps peuvent dans le cas où il n'y a pas le médecin libre pratique installé dans la localité effectuer des visites de malades à domicile en dehors de leurs heures de service.

Déroulement de carrière

ARTICLE 5.- Les médecins de la Santé Publique sont recrutés parmi les docteurs en médecine par voie de concours sur titre et travaux dont le règlement et les modalités de ce concours sont fixés par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

ARTICLE 6.- Les médecins principaux de la Santé Publique sont recrutés par voie de concours sur épreuves. Ce concours est ouvert aux médecins de la Santé Publique ayant une ancienneté d'au moins six années dans le grade. Le règlement et les modalités de ce concours sont fixés par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

ARTICLE 7.- Les médecins spécialistes de la Santé Publique sont recrutés par voie de concours sur titres et travaux ouverts aux:

- Anciens résidents titulaires du diplôme de spécialité prévu par l'article 6 de la loi sus-visée n° 76-64 du 12 Juillet 1976;

- Assistants hospitalo-universitaires n'ayant pas été, soumis à deux concours consécutifs de Maître Assistant.

Le règlement et les modalités de ces concours sont fixés par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

ARTICLE 8.- Les médecins spécialistes principaux sont recrutés;

- Par voie de concours sur épreuve parmi les médecins spécialistes justifiant d'une ancienneté minimum de six ans dans leur grade;

- Par voie de concours sur titre et travaux, parmi les Maîtres assistants n'ayant pas été admis à 2 concours consécutifs de médecin agrégation.

Le règlement et les modalités de ces concours sont fixés par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

Le personnel médical hospitalo-sanitaire est nommé par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

ARTICLE 9.- Les questions relatives au déroulement de la carrière hospitalo-sanitaire sont soumises à l'avis d'une commission paritaire hospitalo-sanitaire dont la composition est fixée par arrêté du Ministre de la Santé Publique conformément aux dispositions du décret sus-visé n° 60-56 du 25 Février 1968.

ARTICLE 10.- Les grades de médecins de la Santé Publique et de médecins spécialistes de la Santé Publique comprennent huit échelons.

Les grades de médecin principal de la Santé Publique spécialiste principal de la Santé Publique comprennent six échelons.

L'ancienneté moyenne requise pour accéder à l'échelon immédiatement supérieur est de deux ans.

ARTICLE 11 (nouveau) ainsi modifié par le décret n° 81-97 du 24 Janvier 1981:

L'emploi de Chef de Service est du type fonctionnel.

Peuvent être chargés des fonctions de chef de service par décret pris sur proposition du Ministre de la Santé Publique, les médecins de la Santé Publique ayant 4 ans d'ancienneté dans le grade, les médecins principaux, les médecins spécialistes et les médecins spécialistes principaux sans conditions d'ancienneté.

L'intérim des fonctions de chef de service hospitalo-sanitaire peut être confié par arrêté du Ministre de la Santé Publique aux médecins de la Santé Publique ayant une ancienneté minimum de deux ans.

ARTICLE 12.- La rémunération du personnel médical hospitalo-sanitaire comprend:

- Le traitement afférent au grade;
- Une indemnité de non clientèle;
- Une prime de rendement.

Cette rémunération est fixée par décret.

ARTICLE 13.- Les personnels hospitalo-sanitaires, peuvent percevoir, en plus de leur rémunération définie à l'article 12 ci-dessus, des honoraires pour les expertises effectuées à la demande des autorités administratives ou judiciaires.

Le personnel médical hospitalo-sanitaire temporaire

ARTICLE 14.- Les titulaires du diplôme de doctorat en médecine peuvent être recrutés et jusqu'au prochain concours en qualité de médecin temporaire de la Santé Publique. Ils perçoivent dans cette position une rémunération.

Les Docteurs en médecine titulaire d'un diplôme de spécialité ou de certificats d'études spéciales ou supérieures d'une durée minimum égale à quatre ans, peuvent être recrutés en qualité de médecin spécialiste temporaire de la Santé Publique et ce dans l'attente d'un prochain concours; ils perçoivent dans cette position une rémunération calculée

par référence à celle d'un médecin spécialiste de la Santé Publique classé au 1er échelon de ce grade.

Lors de leur admission au concours, il est tenu compte pour le calcul de leur ancienneté, des services effectués en qualité de temporaire à raison de 2 ans d'ancienneté par échelon.

Les médecins recrutés conformément aux alinéas 1 et 2 et assurant un service de grade, bénéficient d'un congé de repos compensateur ou à défaut d'une indemnité service dans les mêmes conditions prévues à l'article 3 ci-dessus.

ARTICLE 15.- Les personnels hospitalo-sanitaires exerçant à la date de publication du présent décret seront soumis aux dispositions suivantes:

a) sont versés dans le grade de médecin de la Santé Publique des assistants des Hôpitaux principaux non universitaires à plein-temps et les assistants hospitalo-sanitaires à plein-temps n'ayant de diplôme de spécialité.

b) sont versés dans le grade de médecin principal de la Santé Publique, les Chefs de Services des Hôpitaux principaux non universitaires à plein-temps, les chefs de service hospitalo-sanitaires à plein-temps et les médecins à plein-temps titulaires de grade de chef de service des Hôpitaux prévu par le décret sus-visé n° 69-18 du 4 Mars 1969, et qui n'ont pas de diplôme de spécialité.

c) sont versés dans le grade de médecin spécialiste de la Santé Publique, les assistants des hôpitaux non universitaires à plein-temps et les assistants hospitalo-

sanitaires à plein-temps et qui sont titulaires de C.F.S ou qui ont accompli les années de résidanat révolues.

d) sont versés dans le grade de médecin spécialiste principal non universitaire à plein-temps, les chefs de service hospitalo-sanitaires à plein-temps et les médecins à plein-temps titulaires du grade de chef de service des Hôpitaux principaux prévu par le décret sus-visé n° 69-68 du 4 Mars 1969 et qui justifient de diplôme de spécialité ou tout autre titre jugé équivalent.

Ces personnels seront reclassés conformément à un tableau concordance fixé par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

ARTICLE 16.- Les médecins titulaires du grade de chef de service hospitalo-sanitaire exerçant à la date du présent décret gardent la direction de leur service.

ARTICLE 17.- Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret.

ARTICLE 18.- Les Ministres des Finances et de la Santé Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Fait à Skanès le 5 Août 1977
Le Président de la République
Tunisienne
HABIB BOURGUIBA



CYCLOTÉRIAM

association de cyclothiazide (DCI), triamterène (DCI)

Un comprimé par 24 heures.

INDICATIONS: Hypertension artérielle. Etats œdémateux au cours de l'insuffisance cardiaque (en particulier en cas de traitement digitalique). **POSOLOGIE:** Hypertension: cure initiale: 1/2 comprimé/jour pendant 2 à 3 semaines; traitement d'entretien: en fonction de l'abaissement tensionnel obtenu: 1/2 ou 1 comprimé/jour. Pas de régime désodé strict mais éviter les excès; pas de saisons ni de charcuterie, pas de salière sur la table. Apport hydrique suffisant, en particulier chez les sujets âgés. **Œdèmes au cours de l'insuffisance cardiaque:** traitement d'attaque: 1/2 à 2 comprimés/jour, traitement d'entretien: 1/2 comprimé, un jour sur deux; régime désodé strict puis, après disparition des œdèmes, réduction hydrosodée simple. Coût du traitement journalier: de 0,64 F (1/2 comprimé) à 2,56 F (2 comprimés). **CONTRE-INDICATIONS:** Insuffisance rénale sévère, hyperkaliémie, stade terminal de l'insuffisance hépatique, hypersensibilité aux sulfamides. **MISE EN GARDE:** Chez la femme enceinte, les thiazidiques ne sont pas indiqués pour le traitement des œdèmes et rétentions hydrosodées ni de l'HTA gravidiques. Ils peuvent entraîner une ischémie fœto-placentaire, avec risque d'hypotrophie fœtale. **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI:** Vérifier en début de traitement: la natrémie, la kaliémie, la glycémie chez les diabétiques, l'uricémie chez les goutteux. En cours de traitement, surveiller la kaliémie chez les sujets traités par les digitaliques, les anti-arythmiques proches de la quinidine, les corticoïdes, les laxatifs. Chez les cirrhotiques: surveiller la kaliémie, la natrémie et la fonction rénale; le triamterène est déconseillé si la natrémie est < 125 mEq/l; quelques cas d'anémie macrocytaire ou de pancytopenie aiguë ont été observés. L'épreuve d'hyperglycémie provoquée est déconseillée. Précautions chez les sujets susceptibles de présenter une acidose. Condition de pleine efficacité: créatininémie < 25 mg/l, soit 220 µ moles/l. **INTERACTIONS:** Possibilité d'insuffisance rénale fonctionnelle par déplétion hydrosaline augmentant le risque toxique du lithium (surveiller la lithiémie), de la méformine, des aminosides. L'association aux sels de potassium et autres épargnants potassiques est inutile. Eviter l'absorption de sels diététiques riches en potassium. L'association à d'autres anti-hypertenseurs peut être utile (potentialisation); réduire alors la posologie. **EFFETS INDÉSIRABLES:** ● Troubles gastro-intestinaux; ● Eruptions cutanées; ● Déshydratations avec hypovolémie, hyponatrémie et hypotension orthostatique, justifiant l'arrêt du médicament ou la réduction de la posologie; ● Possibilité d'une élévation de l'uricémie et de la glycémie; ● Réactions d'hypersensibilité, essentiellement dermatologique; ● Exceptionnellement, modification de la formule sanguine et thrombopénie; ● Possibilité d'hypokaliémie, possibilité également, mais plus rare, d'hyperkaliémie, en particulier en cas d'insuffisance rénale et de diabète. **COMPOSITION:** Pour un comprimé sécable, jaune: cyclothiazide 3 mg, triamterène 150 mg. Boîte de 30 comprimés. Tableau C. Sécurité Sociale: remboursable à 70% - Agréé aux Collectivités. Prix: 38,50 F (26.2.82) + SHP. A.M.M. 318.608.6. Les Laboratoires ROUSSEL, Information médicale 97, rue de Vaugirard, 75279 Paris Cedex 06, téléphone: (1) 555.91.55.

ROUSSEL

82-58

TABLEAU DES REMUNERATIONS DU PERSONNEL MEDICAL HOSPITALO-SANITAIRE

Grades et Emplois	Indice	Traitement de base mensuel	Ind. non Clientèle	Prime de rendement	Ind.Complémentaire Provisoire	Total Mensuel Brut	Retenues C.N.R ITS, CPE	Total Mensuel Net	Observations.
MEDECIN DE LA SANTE PUBLIQUE	480 (1)	166,762	380,000	41,666	20,000	608,428	CNR: 41,189 ITS: 29,748 CPE: 139,666	397,825	(1) Indice de début de carrière
	700 (2)	232,462	380,000	41,666	20,000	674,128	CNR: 45,788 ITS: 34,444 CPE: 169,666	424,230	(2) Indice de fin de carrière
(3) MEDECIN PRINCIPAL DE LA SANTE PUBLIQUE ET MEDECIN SPECIALISTE DE LA SANTE PUBLIQUE.	600 (1)	200,962	476,000	50,000	20,000	746,962	CNR: 50,887 ITS: 39,858 CPE: 203,666	452,551	(3) Les médecins Principaux de la Santé Publique et les médecins Spécialistes de la Santé Publique bénéficient de la même rémunération
	750 (2)	248,212	476,000	50,000	20,000	794,212	CNR: 54,194 ITS: 43,388 CPE: 228,000	468,630	
MEDECIN SPECIALISTE PRINCIPAL DE LA SANTE PUBLIQUE	650 (1)	216,712	600,000	66,000	20,000	902,712	CNR: 61,789 ITS: 51,472 CPE: 283,505	505,946	
	775 (2)	256,087	600,000	66,000	20,000	942,087	CNR: 64,546 ITS: 54,406 CPE: 307,758	515,377	