

LE BULLETIN

D'INFORMATIONS MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

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

N° 01

MAI 1982

EDITORIAL

Pour mieux informer

L'information des médecins est devenue de nos jours une nécessité absolue. Alors qu'il y a quelques années, l'information de « bouche à oreille », pouvait suffire dans les années 80, le nombre de médecins, la multiplication des filières et des carrières, l'absence de tradition, les conditions d'exercice font que le médecin d'aujourd'hui est souvent désorienté et trouve rarement une réponse adéquate aux problèmes du choix de son mode d'exercice, du choix d'un lieu d'installation de l'interprétation de la déontologie, de ses relations avec ses confrères.

Il est encore plus paradoxal qu'il soit peu informé des activités des associations médicales qu'elles soient scientifiques ou professionnelles, et particulièrement de son propre conseil de l'ordre auquel il est pourtant obligatoirement adhérent.

Information et formation, allant souvent de pair, sa formation post universitaire est aussi ostensiblement négligée, et de plus en plus inexistante à mesure qu'on s'éloigne des grandes villes.

La presse médicale est pourtant dans les pays développés une des presses les plus prospères.

Des centaines de titres, sont proposés tous les mois, toutes les semaines, voire tous les jours aux médecins.

On y trouve certes de tout ; du dernier Salon de l'Auto en passant par les informations professionnelles jusqu'aux articles sérieux médicaux purs. Les laboratoires pharmaceutiques financent largement la plupart d'entre eux.

En Tunisie, mise à part « LA TUNISIE MEDICALE » organe de la société tunisienne des sciences médicales, qui reste la principale référence de la recherche médicale en Tunisie, et dont l'amélioration récente de la présentation et de la régularité en font un organe médical national et international, les autres publications, de récente création, ont un « goût étrange venu d'ailleurs ». Certes, il ne suffit pas de porter un nom arabe, ou de traduire en arabe une revue française, excellente par ailleurs pour conclure à une création locale.

Le bulletin que nous avons l'intention de vous proposer ne se prétend aucunement ni d'une brillante originalité, ni d'un niveau technique élevé. Il s'agit seulement d'un simple organe de liaison entre les médecins, et entre les médecins et les professions avec lesquels ils sont en relation.

Nous ne sommes pas sûrs qu'il pourra survivre suffisamment longtemps tant il faudra de l'argent et du temps pour le réaliser.

Ce bulletin est donc un essai de communication avec vous. Si vous estimez qu'il peut répondre à votre attente, vous nous le ferez savoir par vos lettres ou téléphones, mais surtout par votre contribution à sa vie. Il est ouvert à tous les confrères et les opinions critiques ne seront sûrement pas les dernières à être prises en considération.

Vous lirez dans ce numéro

- | | |
|--------------------------------------|--|
| Le secret médical (P. 2 et 3) | Les nouvelles du Conseil de l'Ordre (P. 9) |
| Démographie médicale (P. 4) | |
| La retraite pour les médecins (P. 5) | Les nouvelles modalités de spécialisation (P. 9) |
| Médicaments nouveaux (P. 6) | |
| Formation médicale continue (P. 7) | Les nouveaux tarifs des actes professionnels (P. 10) |

COMITE DE REDACTION

Dr. Brahim EL GHARBI
Dr. Mohamed HARBI
Dr. Fethi DEROUICHE
Dr. M'hamed BEN SALAH
Dr. Hachemi GAROUI
Dr. Mohamed GUEDDICHE
Dr. Abdelhamid HACHICHA
Dr. Fethi HAFSIA
Dr. Béchir LARABI
Dr. Lamine MEZIOU
Dr. Ridha MZABI
Dr. Mohamed BOUKHRIS

Le secret médical

La règle du secret fait partie des traditions médicales les plus anciennes et les plus universelles. Le médecin qui manque au secret professionnel déshonore sa profession.

Le secret est une condition nécessaire de la confiance des malades. Il est aussi un symbole : par sa discrétion chaque médecin manifeste le respect qu'il a de ses malades.

Mais il est important que l'on ne puisse douter d'aucun médecin à ce sujet, et que l'on sache bien que tout être humain ayant besoin de secours peut s'adresser à un membre du corps médical sans risquer d'être trahi. Le secret médical n'est donc pas seulement une clause privée du contrat tacite qui lie le médecin à son malade. Il a un intérêt social. Il est d'ordre public.

L'obligation du secret est dans son principe «générale et absolue».

Mais en appréciant l'intérêt social, la loi peut dire qu'un intérêt supérieur exige la révélation de certaines constatations médicales : les dérogations légales au secret en sont la conséquence.

D'autre part, l'évolution technique de la médecine qui fait que le malade n'est plus seul devant son médecin, le développement des soins en clinique ou à l'hôpital qui remet le sort des malades entre les mains d'une équipe, et l'importance prise par les institutions de solidarité sociale qui introduisent un tiers dans les rapports malade-médecin, ont modifié les éléments du contrat médical.

Pour préserver ses droits matériels à réparation ou assistance, le malade a besoin que certains faits soient révélés. Pour préserver les intérêts sociaux et permettre à la justice d'appliquer les lois, la jurisprudence estime souvent que la communication de certaines constatations est licite et ne constitue pas une violation du secret.

Nous nous trouvons pris entre deux impératifs : le respect de la personne d'une part, les intérêts sociaux de celle-ci ou de la collectivité d'autre part. De tous côtés aujourd'hui les médecins sont sollicités pour délivrer des certificats, répondre à des questionnaires, donner des indications, auxquels ils devraient en principe se refuser.

Caractères déontologiques du secret médical

1) ON ATTEND DU MEDECIN UNE DISCRETION TOTALE.

L'expression «des secrets qu'on leur confie» employée dans l'article 254 du Code pénal ne doit pas être interprétée dans un sens restrictif. C'est «tout ce que le médecin a pu voir, entendre ou même déduire» dans l'exercice de sa profession, qui doit être gardé secret.

Même les constatations «négatives» doivent être tuées.

Le secret ne porte donc pas seulement sur les confidences du malade. Il ne porte pas seulement non plus sur les constatations d'ordre médical, sur le diagnostic, le nom de la maladie. Il est même très certain que souvent «le diagnostic» n'est pas ce qu'il y a de plus confidentiel, les moindres détails touchant l'intimité du malade ne le sont pas moins.

2) LE SECRET DOIT ETRE RESPECTE EN TOUTES CIRCONSTANCES

Il n'y a pas en principe d'exceptions au secret professionnel, en dehors des dérogations exprimées par la loi, et rappelées ci-dessus.

Le médecin doit garder le silence sur ce qu'il sait de ses patients même devant la justice, le juge ne peut exiger de lui qu'il se serve pour un témoignage de ce qu'il a appris dans l'exercice de sa profession.

pour se justifier s'il est critiqué, calomnié, le médecin ne peut pas rendre publics les renseignements qu'il possède.

La mort du malade ne relève pas le médecin du secret, et les héritiers ne peuvent l'en délier.

3) LE MALADE NE PEUT RELEVER LE MEDECIN DU SECRET

Une autorisation donnée par le malade à son médecin de donner des renseignements sur sa maladie ne légitimerait pas une divulgation imprudente. Cela s'explique, le malade ne sait pas ou n'apprécie pas exactement, ce qui serait divulgué. L'orsqu'il déclare délier son médecin du secret, il ne sait pas de quoi il le délie.

L'ordre estime donc que lorsque parfois on déclare que «le malade est maître du secret», ou que «le secret appartient au malade», on méconnaît qu'en réalité le contenu du secret n'appartient à personne. Les choses vues, entendues, comprises ou devinées par le médecin ne sont jamais transmises. Le médecin est le dépositaire des confidences, voulues ou non, de son malade, mais ne peut s'en servir que pour conduire les soins.

4) ENTRE MEDECINS, LE SECRET DEMEURE

Evidemment lorsque deux ou plusieurs praticiens collaborent au traitement d'un malade, il

est indispensable qu'ils échangent des renseignements, dans la limite de ce qui est nécessaire à la conduite des soins. Mais rien n'autorise un médecin à donner des renseignements sur ses malades à un autre médecin qui ne participe pas aux soins.

Quant aux collaborateurs du médecin, aides, infirmières, secrétaires qui forcément partagent avec lui beaucoup de renseignements, ils sont astreints aussi au secret professionnel. Mais c'est un devoir pour le médecin de veiller à leur discrétion ; il en est en partie responsable.

Ce qu'on exige du médecin est donc très strict. A la lettre, c'est un silence absolu qu'il doit garder sur tout ce qu'il apprend à l'occasion des soins qu'il donne : et c'est bien là la règle qu'un médecin doit s'imposer.

Dans la pratique il arrive que le silence dans toute sa rigueur ne soit pas possible parce qu'il entraînerait une situation absurde. Le médecin dira quelques mots à l'entourage du malade, il acceptera de rédiger pour le malade certains certificats. Responsable de ses paroles et de ses écrits, le médecin alors appréciera en conscience ce qu'il doit faire, ce qu'il peut dire. Il se référera toujours à ce qui est l'esprit du secret médical : que le malade ne soit pas trahi et qu'aucun malade ne puisse jamais penser pouvoir être trahi par celui qui le soigne.

Les bases juridiques du secret médical

Le principe du secret professionnel des médecins, est déterminé par 3 textes législatifs.

1) ARTICLE 254 DU CODE PENAL qui dit « les médecins, chirurgiens et autres officiers de Santé, ainsi que les pharmaciens les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession de secrets qu'on leur confie qui hors le cas où la loi les oblige ou les autorise, à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets seront punis d'un emprisonnement de 6 mois et d'une amende de 500 F... »

2) ARTICLE 100 du Code de Procédure Civile et Commerciale.

3) ARTICLE 7 — 24 (a) — 53 — 74 — du Code de Déontologie :

ARTICLE 7 : Le secret professionnel s'impose à tout médecin, sauf dérogations établies par la loi.

ARTICLE 24 (a) — L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le

médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire des certificats, attestations ou documents dont la production ou documents dont la production est prescrite par les lois, décrets et arrêtés. Tout certificat, attestation ou document, délivré par un médecin doit comporter sa signature manuscrite.

a) en établissant un certificat médical le médecin ne perdra jamais de vue qu'il est tenu au secret professionnel hors les cas prévus par la loi.

ARTICLE 53 — Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret vis-à-vis de son administration à laquelle il ne doit fournir que ses conclusions sur le plan administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements d'ordre médical contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués, ni aux personnes étrangères au service médical, ni à une autre administration.

ARTICLE 74 — Le médecin est tenu d'observer le secret médical dans l'exercice de sa profession.

LES DEROGATIONS LEGALES :

- 1) Déclaration des naissances
- 2) Déclaration de décès.
- 3) Déclaration de maladies contagieuses (loi 69-53 du 29-7-69 et décret 77-8-12 du 30-9-77). Ces maladies sont :

Choléra, Fièvre Typhoïde et Para typhoïde, poliomyélite, hépatite virale, diphtérie, tétanos, rougeole, leishmaniose, paludisme, bilharziose, lepre, Meningite bactérienne, syphilis, rage, échinococcose, tuberculose, brucellose, RAA.

- 4) Internement
- 5) Accident de travail et maladie professionnelle.

Le secret et la justice

1) TEMOIGNAGES

1) Ce que le médecin a pu connaître à l'occasion de son activité professionnelle ne peut lui être demandé en témoignage

devant la justice.

Interrogé ou cité comme témoin sur des faits connus de lui dans l'exercice de sa

profession, le médecin doit en principe se présenter, et refuser de témoigner en invoquant le secret professionnel (1).

2) CERTIFICATS

Il est souvent demandé aux médecins, par un client ou ancien client, ou par un avocat, de délivrer un certificat destiné à être produit en justice.

Parfois, on cherche par ce biais à obtenir un témoignage concernant l'affaire que le tribunal va juger. Il est évident que le médecin ne peut, pas plus écrit qu'oralement, livrer ce qu'il se trouve avoir appris en donnant ses soins.

Dans d'autres cas, un prévenu ou son avocat voudrait obtenir, pour la produire au tribunal, une attestation prouvant qu'il est en traitement pour des troubles neuro-psychiques, ou qu'il a été soigné dans le passé pour telle ou telle maladie susceptible d'avoir laissé des séquelles ou d'atténuer sa

responsabilité. Dans certains cas d'espèce, le médecin estimera devoir confirmer par un certificat remis à l'intéressé que M. X... a effectivement été soigné par lui, il devra alors rester très prudent dans sa rédaction et ne donner aucun détail. En effet, il appartient au juge s'il en voit la nécessité, lorsque le prévenu invoque un état pathologique, de le soumettre à l'examen médical d'un expert, et c'est là la procédure normale.

Les choses sont différentes lorsqu'une personne s'adresse à un médecin pour constater son état, et le décrire par un certificat qui sera éventuellement produit en justice. Il n'y a pas alors de confidences

recueillies à l'occasion de soins donnés. Le médecin, consulté en vue de l'établissement de ce bilan technique, peut écrire ce qu'il constate objectivement. Par exemple, il ne refusera pas de donner un certificat descriptif des lésions apparentes dans le cas de coups et blessures, ou pour un accident de la voie publique.

Mais il doit alors se borner dans son certificat à la description très exacte et très objective des lésions qu'il aura constatées, en se gardant de tout commentaire, et de toute allusion à des faits dont il n'aurait pas été le témoin. Il écrira : « J'ai examiné à sa demande M. X... qui venait d'être frappé par son voisin.

Le secret et le contrôle médical

L'apparition de la médecine de contrôle et son développement, parallèle à celui de l'assurance-maladie, ont créé une situation qui a des incidences sur le respect du secret professionnel. Les conditions d'une collaboration entre médecin traitant et médecin conseil sont donc les suivantes :

1) Ce n'est pas « au service du contrôle » que des renseignements peuvent être donnés, mais à un médecin-conseil nommé désigné, tenu lui-même au secret professionnel, et dont les fichiers sont préservés de toute indiscretion.

2) Les indications communiquées sont limitées à ce qui est indispensable au médecin-conseil pour son contrôle;

3) La communication n'est possible que si le malade ne s'y oppose pas;

4) Le médecin traitant peut, sous ces conditions, sans violer le secret professionnel, échanger des renseignements avec le médecin-conseil dans l'intérêt de son malade, mais il ne saurait être dans l'obligation de le faire. Il est juge de l'opportunité de répondre aux demandes ou aux questions. Il apprécie en conscience quels sont les renseignements qu'il donne.

Les mêmes conditions sont de rigueur lorsque c'est par écrit qu'on demande au médecin de répondre à un questionnaire (avantages spéciaux, longue maladie). Lorsqu'il estime devoir remplir ces pièces, le médecin doit les adresser sous plis confidentiel au médecin-conseil nommé désigné.

Certaines caisses mutuelles ont prévu sur leurs feuilles de maladie l'inscription du diagnostic, et demandent que soit joint à la feuille de maladie, en cas d'intervention chirurgicale, le compte rendu opératoire. Ces demandes sont illégitimes, et les médecins doivent évidemment s'y refuser.

Le secret et les expertises

L'expert médecin n'est pas le médecin traitant du sujet qu'il examine, et n'a pas envers lui les devoirs d'un médecin traitant. Pour éviter un malentendu sur le secret médical, l'expert médecin doit prévenir celui qu'il va examiner de la nature de sa mission.

L'expert est indépendant. Il peut et doit écrire dans son rapport d'expertise ce qu'il aura constaté et qu'il estime en conscience devoir écrire. Au contraire, par conséquent du médecin traitant, il a pour mission de rendre compte de ses constatations médicales.

Cependant, il existe un secret professionnel du médecin expert :

1) L'expert ne doit révéler à personne (en dehors de l'autorité qui la nomme) ce qu'il a constaté ou pu apprendre par son expertise.

2) L'expert ne doit pas toujours exprimer dans son rapport tout ce que le sujet examiné aura pu lui confier. La mission qui investit l'expert lui pose un certain nombre de questions. C'est à celles-ci qu'il doit répondre.

3) L'expert reçoit dans certains cas la mission d'entrer en rapport avec le médecin traitant d'un sujet et d'obtenir de lui des renseignements. Il devra comprendre que le médecin traitant soit limité

dans ses réponses par le respect du secret, éviter de l'inciter à la violation de celui-ci. Il rendra compte dans son rapport, le cas échéant, du refus de répondre de la part du médecin traitant, en en indiquant la raison.

REQUISITION

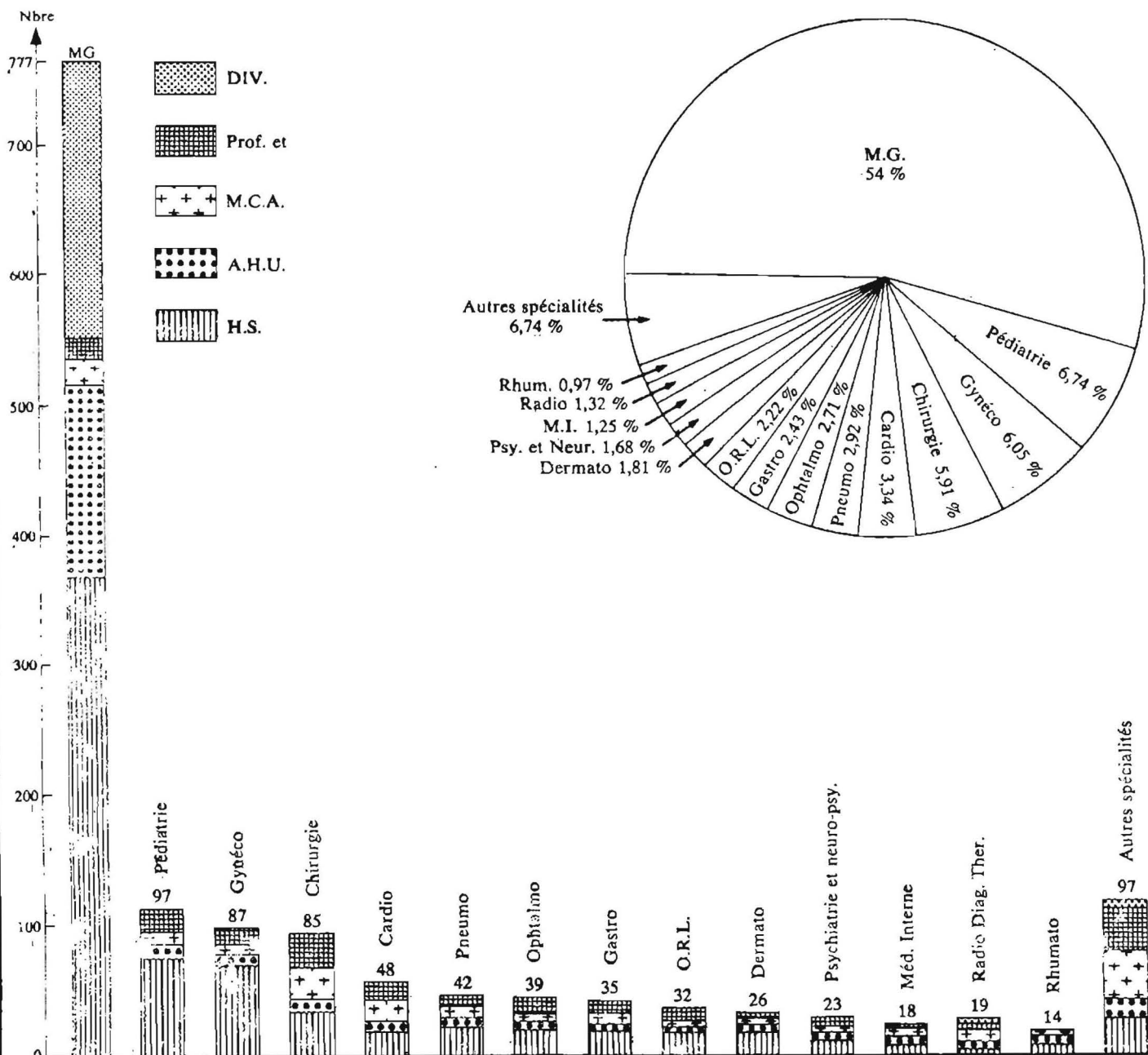
Un médecin requis par l'autorité publique pour examiner un sujet ou un cadavre est comme l'expert tenu de rendre compte de ses constatations médicales. Ce ne doit pas être le médecin traitant du malade.

LES MEDECINS SELON LES SPECIALITES

Spécialité et mode d'exercice

	L.P.		H.S.		A.H.U.		Prof. et M.C.A.		Divers		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Médecine générale	381	56,44	224	82,96	20	10,75	7	5,04	145	85,50	777	54
Pédiatrie	59	8,75	11	4,07	14	7,53	11	7,91	2	1,18	97	6,74
Gynécologie	59	8,75	5	1,85	11	5,91	7	5,04	5	2,96	87	6,05
Chirurgie	26	3,85	9	3,33	31	16,67	17	12,93	2	1,18	85	5,91
Cardiologie	16	2,37	1	0,37	16	8,60	13	9,35	2	1,18	48	3,34
Pneumologie	19	2,81	4	1,48	10	5,38	6	4,32	3	1,78	42	2,92
Ophtalmologie	17	2,52	4	1,48	10	5,38	6	4,32	2	1,18	39	2,71
Gastrologie	23	3,41	1	0,37	3	1,61	8	5,76	0	0	35	2,43
O.R.L.	13	1,93	2	0,74	7	3,76	10	7,19	0	0	32	2,22
Dermatologie	16	2,37	2	0,74	3	1,61	4	2,88	1	0,59	26	1,81
Psychiatrie et Neuropsychiatrie	10	1,48	2	0,74	3	1,61	7	5,04	1	0,59	23	1,60
Médecine interne	9	1,33	1	0,37	6	3,23	2	1,44	0	0	18	1,25
Radiologie	6	0,89	0	0	3	1,61	9	6,47	1	0,59	19	1,32
Rhumatologie	6	0,89	0	0	5	2,69	2	1,44	1	0,59	14	0,97
Autres spécialités	15	2,22	4	1,48	44	23,66	30	21,58	4	2,37	97	6,74
TOTAL	675		270		186		139		169		1 439	

L.P. : Libre pratique - H.S. : Hospitalo-sanitaire - A.H.U. : Assistant hospitalo-universitaire - Prof. : Professeur.
M.C.A. : Maître de conférence agrégé - Div. : Divers.



La retraite pour les médecins

Tous les médecins ont reçu copie d'un projet de loi étendant le bénéfice de la protection sociale et en particulier de la retraite pour les médecins. Vous trouverez ci-dessous quelques explications sur ce nouveau projet.

Le projet de décret vise à étendre le régime des assurances sociales prévu par la loi n° 60.30, du 14 décembre 1960 ainsi que le régime de pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants prévu par le décret n° 74.499 du 27 avril 1974, aux travailleurs indépendants dans le secteur non agricole et aux professions libérales.

Pour les personnes entrant dans le champ d'application du régime, l'immatriculation est obligatoire et l'assuré est tenu de cotiser pendant toute l'année.

L'assiette des cotisations est fixée sur une base forfaitaire par référence à 6 classes de revenus. Elle varie entre 660 D. par an pour la classe 1 et 15.000 D. par an pour la classe 6 et est révisable en cas de hausse sensible du niveau de vie.

L'assuré placé selon son choix dans l'une des 6 classes le taux de cotisations est fixée à 10,65 %. Il se décompose comme suit :

— 5,40 % destinés à financer le régime des assurances sociales.

— 5,25 % destinés à financer le régime de pensions.

Toutefois, il est prévu que les assurés cotisant à la classe 1 peuvent renoncer au bénéfice du régime des assurances sociales et n'auront à payer dans ce cas que le taux de 5,25 % afférant au régime des pensions. Cette mesure est destinée à alléger la charge des catégories d'assurés à bas revenus.

Les prestations qui seront accordées dans le cadre du régime proposé seront celles prévues par le chapitre 2 du titre II de la loi n° 60.30 du 14 décembre 1960 et par le décret n° 74.499 du 27 avril 1974.

Cependant, certains aménagements aux conditions d'octroi des prestations ont été introduits

compte tenu des particularités de la population concernée. Il s'agit notamment de :

— porter l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse à 65 ans pour les assurés; cependant, cet âge peut être abaissé à la demande de l'intéressé à 60 ans et dans ce cas, le montant de la pension sera minoré;

— fixer le taux minimum de pension à 30% du revenu de référence pour une durée de cotisation de 120 mois (60 mois pour la pension d'invalidité). Le taux maximum de pension est de 80 %.

— fixer le montant minimum des pensions de vieillesse ou d'invalidité à la moitié du SMIG, rapporté à une durée annuelle de 2400 heures.

— préciser des mesures transitoires permettant l'octroi de pensions aux assurés âgés de plus de 45 ans au moment de l'entrée en vigueur du régime : bonification d'un trimestre de cotisation par année comprise entre 45 ans et l'âge de l'intéressé au moment de l'entrée en vigueur de ce régime.

Les premières réactions des médecins

29 avril 1982
Monsieur,

Par la présente, je m'empresse de répondre à votre lettre circulaire datée du 23 avril 1982 concernant le régime de couverture sociale aux professions libérales, entre autres aux médecins de libre pratique.

Dans son ensemble, le projet me paraît apporter enfin une solution à un problème qui me tient à cœur depuis un bon nombre d'années déjà, à savoir, plus spécialement, le régime de retraite. Comme vous nous y avez invités, je vous fais donc part des points qui me paraissent pour moi essentiels.

1) Le caractère obligatoire est à mon avis, une chose nécessaire et primordiale : (j'aimerais connaître plus clairement les réserves que vous émettez dans le paragraphe 3 de votre circulaire)

2) Les termes de ce décret m'ont paru très hermétiques : on n'évoque pas de façon claire et nette les spécificités innérentes à notre profession : notamment lorsqu'on évoque les modalités en fonction de l'âge (taux de pension, vieillesse fixée à 30% au départ minimum de 120 mois).

... Les études médicales sont parmi les plus longues de ce fait nous entrons tardivement dans la vie active.

— Nous sommes désormais de plus en plus nombreux à exercer la libre pratique, il est grand temps de prendre conscience des problèmes et des difficultés matérielles créés par le surnombre par conséquence une couverture sociale : (assurance maladie, assurance invalidité + retraite obligatoire) me paraît très salubre. Beaucoup de nos confrères n'en sont pas encore conscients ou tout à fait convaincus, malheureusement.

— Quant aux modalités de gestion du régime il me semble qu'il serait tout à fait légitime qu'un représentant du Conseil de l'Ordre participe aux Conseils d'Administration au sein de la C.N.S.S. et de la cavis.

Ce que je propose avant, c'est qu'une assemblée générale ait lieu pour mieux nous informer et approfondir certains détails qui ont leur importance, concernant, notamment, l'assiette forfaitaire, l'invalidité, le taux de retraite, et ce avec la participation d'un représentant de la cavis et de la C.N.S.S.

Etant très sensibilisé par les difficultés engendrées par le coût de la vie, l'inflation, les difficultés de plus en plus grandes à exercer notre métier. Je veux évoquer ici surtout le cas des généralistes qui font de plus en plus figure des parents pauvres.

J'applaudis à vos initiatives et aux démarches que le Conseil de l'Ordre entreprend pour nous assurer un meilleur avenir et une retraite saine.

Comme par le passé, je m'emploierai donc à sensibiliser mes confrères à propos de toutes ces questions.

J'espère de tout cœur que les négociations vont aboutir dans les délais les plus brefs, je suis certain qu'une fois sécurisé, rassuré, le médecin d'adonnera à sa tâche avec plus de sérénité, sans le souci, la hantise d'une maladie, d'un arrêt de travail, d'une invalidité, de la fin de sa carrière. Ce sera là un lourd souci de moins !!!

Dr. T... S.

30 avril 1982

Cher confrère le Secrétaire Général du Conseil de l'Ordre des Médecins,

Je soutiens totalement vos réserves, concernant le projet de loi du régime de couverture sociale et en particulier :

1) Le caractère obligatoire contraire à l'esprit de la chose.

2) L'absence de représentant de la profession dans la gestion du régime.

D'autre part à mon avis un séminaire (ou deux) à Tunis et Sfax devrait être organisé pour débattre de la question.

Dr. F.T.

3 mai 1982

Mon cher confrère,

Merci de bien avoir voulu nous envoyer le projet de loi concernant le régime de couverture sociale aux professions libérales... Je l'ai lu avec attention, mes suggestions et remarques sont les suivantes :

1) A mon avis, c'est incontestablement un acquis très important qu'il faut conserver, surtout pour des médecins, comme moi, de libre pratique, qui n'ont aucune garantie future pour eux et surtout pour leurs enfants et leurs femmes...

Il faut s'attacher à cette loi.

2) Y'a-t-il possibilité d'agir par masse comme (médecins, chirurgiens dentistes, vétérinaires, pharmaciens, architectes...) pour faire « poids » et obtenir plus d'avantages et de concessions à nos demandes...

3) Peut-on obtenir que ce qu'on paye au régime de la sécurité sociale soit déduit de la fiscalité qu'on paye...

4) Peut-on obtenir, par un compromis à trouver le bénéfice des prestations femme et enfant après décès du souscripteur et ceci avant la période légale minima de 60 trimestres de cotisation...

5) Peut-on inclure dans la loi « l'achat » possible d'années antérieures à la souscriptions et ceci dans l'intérêt des médecins qui ne sont pas actuellement jeunes, ce qui retraite et le taux des prestations de leurs femmes et enfants après leurs décès...

Il va de soi que je suis bien sûr d'accord avec les 4 points soulevés par votre organisme bien que je crois qu'il vaut mieux que le caractère obligatoire reste et que l'assiette de base de calcul peut-être homogénéisée avec le taux actuellement en code dans le système de calcul fiscal (équivalence médecins privé avec ses homologues médecins de la Santé Publique).

Bien confraternellement
Docteur A.B.

Médicaments nouveaux

LEVOTHYROX. Boîte de 50 comp. (Lab. M. Clevenot)

Prix : 0D,945

- Thyroxine sous forme L.
- Traitement des hypothyroïdes
- CI : en cas de cardiopathie décomposée et de hyperthyroïdie
- Posologie : commencer par 1/4 comprimé par jour puis augmenter la dose en fonction des dosages de T3 T4 jusqu'à comprimé par jour.

CORTIFRAMICOL. Gouttes nasales (Lab. Bouchara)

Prix : 0D,550

remplace le cortiphénicol, ou le chloramphénicol est remplacé par la Framycétine.

ISOFRAMICOL. Gouttes nasales (Lab. Bouchara)

Prix : 0D, 530

remplace l'isophénicol, même changement que pour le Cortiframicol.

UN ALFA 0,25 MCG. Boîte de 30

UN ALFA 1 MCG. Boîte de 30

(Labo Léo)

Prix : 2D,880 et 8D,615

Il s'agit d'une nouvelle molécule. L'Alfacalcidol premier précurseur de synthèse du métabolite actif de la vitamine D3.

Indiqué dans les :

- Ostéodystrophies rénales
- Rachitismes pseudo-carenciels
- Rachitismes et ostéomalacies par hypophosphatémie
- Vitamino-résistante
- Hypoparathyroïdies
- Prévention de l'hypocalcémie post parathyroïdectomie.

STERDEX POMMADE OPHTHALMIQUE. Caps. (Lab. Martinet)

Prix : 0D,755

Il s'agit d'une pommade ophtalmique présentée en capsules unitaires stériles et contenant un antibiotique l'oxytétracycline et un corticoïde la dexaméthasone.

CORT NEO. Collyre (Lab. Martinet)

Prix : 0,625

Collyre Antibiotique et corticoïdes.

PONSTYL. Sirop enfant (Lab. Substantia)

Prix : 1D,133

Il s'agit en fait d'une nouvelle présentation de l'Acide Méfénamique, anti inflammatoire non stéroïdien, déjà existant sous forme de capsules et de suppo.

Posologie : 2 c. à café par jour et par 5 kg de poids.

Les nouvelles procédures de spécialisation pour les résidents

Arrêté des Ministres de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et de la Santé Publique du 12 mars 1982, fixant le programme et les modalités de l'examen de spécialités en médecine.

Les Ministres de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et de la Santé Publique :

Vu la loi n° 76-64 du 12 juillet 1976, relative à l'organisation des carrières médicales en Tunisie, ensemble les textes qui l'ont modifiée et complétée et notamment la loi n° 77-21 du 23 mars 1977 (article 6);

Arrêtent :

ARTICLE PREMIER : Les modalités et le programme de l'examen en vue du diplôme de spécialité en médecine prévu par l'article 6 de la loi n° 76-64 du 12 juillet 1976 modifiée par la loi n° 77-21 du 23 mars 1977 sus-visée sont fixés par les dispositions ci-après :

ARTICLE 2 : L'examen de spécialité en médecine est ouvert aux résidents en médecine qui, à la date du déroulement de l'examen, ont effectué 4 (quatre) années complètes de résidanat dûment validées et dont deux (2) années au moins accomplies dans la spécialité pour laquelle ils présentent leurs candidatures.

ARTICLE 3 : L'examen comporte les épreuves écrites et pratiques suivantes :

- Une épreuve de pathologie spéciale, durée 3 heures, coefficient : 1
- Une épreuve pratique, coefficient : 1
- Une épreuve de titres et travaux, avec appréciation du dossier du cycle de résidanat, coefficient : 2.

Les programmes des épreuves portent sur l'ensemble des questions relatives à la discipline considérée.

ARTICLE 4 : Pour être déclaré admis, les candidats doivent obtenir au moins la moyenne générale de 10 sur 20 pour l'ensemble des épreuves.

Toutefois, toute note inférieure à 6 sur 20 peut entraîner l'élimination, après délibération du jury.

ARTICLE 5 : L'examen a lieu une fois par an. L'organisation de cet examen intervient par décision du Ministre de la Santé Publique.

ARTICLE 6 : Une commission désignée par décision des Ministres de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et de la Santé Publique statuera sur la validité des candidatures.

ARTICLE 7 : Le jury est fixé par décision des Ministres de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et de la Santé Publique.

Tunis, le 12 mars 1982

Le Ministre de la Santé Publique
Rachid SFAR

Le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Abdelaziz BEN DHIA

Liste des produits supprimés

PRODUITS

ANTAL 20 AMP BUV
ANTAL 20 AMP INJ
Ascorboglutamate 20 AMP BUV 10 ML AD
Ascorboglutamate sedo-calcique 5% Amp buv. 5 ML Enf.
DIFLUPYL 1/10000 Collyre faible 5 ML
Dihydrostreptomycine 1 GR Bipenicilline 1.000.000 UI
Kagerol Belladone 100 gr poudre
Lobamync Gysteinée 20 cochets « PM »
Méta-Titane crème
Méta-Titane pommade 27 gr
Néo Collargol 6 sup
Néo Collargol Elixir normal « faible »
Pommade bouffrée 30 gr
Propiocine GLE sirop enf. 60 ml
Quinocarbine GLE 100 gr
Sirop de potassium 90 ml
Spiralgine 50 comp
Terramine IV 250 mg (terramycine IV 250 mg)

Laboratoires

O.P.M
O.P.M
VALPAN
VALPAN
LABAZ
SARBACH
JOUILLIE
OPODEX
PAUL METADIER
« «
MARTINET
MARTINET
MONOT
ROUSSEL
CHARPENTIER
EGIC
SERVIER
PFIZER

Conformément à la Loi relative à l'exercice de la Profession Médicale (loi 58-38 du 15 Mars 1958), il sera procédé au cours d'une Assemblée Générale à l'élection du tiers des membres du Bureau du Conseil de l'Ordre des Médecins.

Cette Assemblée Générale aura lieu le :

Vendredi 11 juin 1982 à 19 heures

à la Maison du Médecin, 18, rue de Russie, Tunis.

Si le quorum n'est pas atteint, et conformément à l'article 18 de la même loi, un second tour de scrutin aura lieu 15 jours après et ce à la majorité relative. Le second tour aura lieu le Vendredi 25 juin 1982

Programme de la Société des Sciences Médicales

- 1) LE SYNDROME DE KIMMELSTIEL-WILSON, COMPLICATION RARE DU DIABETE SUCRE DE L'ENFANT.
B. Bén Ammar — S. Bousnina — Ch. Tabbane.
- 2) A PROPOS D'UN CAS DE RETENTION VESICALE SECONDAIRE A UNE TUMEUR DE LA QUEUE DE CHEVAL.
K. Hamza — M. Jamoussi — S. Touibi — R. Hamza.
- 3) ALIMENTATION PARENTERALE.
M. Chami — S. Majdoub — K. Bach Hamba — R. M'Zabi.
- 4) LES ACCIDENTS TRAUMATIQUES PER-OPERATOIRES DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE.
K. Chelli — A. Marzouk — A. Zaouche — Ch. Limaiem — B. Larabi — E. Ennabli.
- 5) RAPPEL : LA NEVRITE OEDE-MATEUSE : Devenir des cas observés dans le service.
S. Kammoun — R. Mabrouk.
- 6) ASSOCIATION TAKA YASU ET TROUBLES PSYCHIQUES.
M. Ghorbal — M. Ben Naccour — J. Ghorbal — S. Hamza — M. L. Slimane.
- 7) ASPECTS RADIOLOGIQUES DES DERIVATIONS URETERALES CUTANÉES.
L. Hendaoui — A. Doues — R. Slim — A. Horchani — M.H. Daghfous — A. Fourati — S. Zmerli — J.R. Michel.
- 8) PLASMOCYTOME SOLITAIRE : A propos d'un cas.
N. Tagourti — N. Baklouti — R. Mazigh — A. Charrad.
- 9) LE CANCER DU TESTICULE A PROPOS DE 42 OBSERVATIONS.
K. Ben Romdhane — M. Cammoun — N. Mourali — A. Ben Attia — M.H. Jaâfoura — A. Khodjet El Khil.
- 10) LES PNEUMOPATHIES INTERSTITIELLES CHEZ L'ENFANT.
F. Cheniti — M. Selmi — A. Hamada — H. Bouacha — B. El Gharbi.
- 11) RELATIONS MEDECIN-MALADE.
M. Hlaïem — B. Hamza.

Bureau de la Société Tunisienne des Sciences Médicales

— Président : Dr. Hassan Gharbi
— Vice-président : Dr. Mohamed Zegaya
— Secrétaire général : Dr. Aziz El Matri
— Secrétaire général adjoint : Dr. Rachid Fourati
— Trésorier général : Dr. Chelbi Belkahia
— Trésorier adjoint : Dr. Ali Bousnina

MEMBRES CONSEILLERS :

— Dr. Mohsen Ayed
— Dr. Hédi Ben Ayed
— Dr. Fethi Ben Khalifa
— Dr. Habib Ben Khalifa
— Dr. Hédi Ben Naïz
— Dr. M'Hamed Ben Salah
— Dr. M'Hamed Hamza
— Dr. Abderrazak Hila
— Dr. Neziha Mezhoud
— Dr. Med. Lamine Smida
Les Docteurs : Habib Ben Khalifa et Neziha Mezhoud ont été chargés de la Formation Médicale Continue.
Les Docteurs : Hédi Ben Ayed et M'Hamed Ben Salah ont été chargés de la bibliothèque.
Les Docteurs ; Hédi Ben Maiz et Mohsen Ayed ont été nommés responsables de la Tunisie Médicale.

Association pour la formation médicale en Tunisie

PROGRAMME SCIENTIFIQUE POUR L'ANNEE 1982

GABES : 25 AVRIL
Traitement médical de l'H.T.A.
Professeur MAHMOUD BEN NACEUR
Infection urinaire
Professeur ZRIBI AHMED

KAIROUAN : 9 MAI
Les hépatites
Professeur BECHIR MEKNINI
Angoisse — Dépression — Médication anxiolytique et anti-dépressive
Professeur JARRAYA

MADHIA : 13 JUIN
Les antibiotiques
Professeur ALI BOUJNAH
Arthrose
Professeur M'HAMED HAMZA
Ulcère : exploration et traitement des ulcères gastro-duodénaux
Professeur HAMZA HABIB

BIZERTE : 19 SEPTEMBRE
Diabète
Professeur FATHI BEN KHELIFA
Anti-inflammatoires
Professeur — HILA et Professeur HACHICHA
Les anémies
Professeur BOUSSEN MOHAMED

JENDOUBA : 17 OCTOBRE
La douleur

Professeur BEN HAMIDA
La radio du thorax
Professeur MUSTAPHA BEN JAAFAR.

LE KEF : 14 NOVEMBRE
Les goîtres
Professeur SADOK EL HADDAD

Les sciaticques
Professeur SADOK EL HADDAD
BEJA : 12 DECEMBRE
Conduite à tenir devant un abdomen aigu
Professeur LAARABI BECHIR
Les syndromes néphrotiques
Professeur HSOUNA BEN AYED.

A propos du colloque national sur les carrières médicales

Le 30 avril et le 1^{er} mai, s'est tenu à Tunis, un colloque national, sur les études et les carrières médicales, sous l'égide des Ministres de la Santé Publique et de l'Enseignement Supérieur.

Ce colloque a été extrêmement positif, à un moment où beaucoup de jeunes confrères se posent des questions sur leur avenir.

La présence de représentants de l'Association des résidents et des stagiaires internés a permis aux débats d'être réhaussés par des remarques pertinentes, et beaucoup de solutions ont été proposées et adoptées pour l'amélioration de la formation.

En ce qui concerne les car-

rières médicales, le débat a été surtout axé sur les carrières hospitalo-universitaires. Pas un mot ou presque sur la carrière hospitalo-sanitaire, et encore moins sur les carrières de libre pratique, généreusement et péjorativement appelées «Médecine de Ville».

Cette carrière concerne pourtant plus de 50% des médecins et participe d'une façon efficace à la distribution des soins dans le pays.

La conclusion nous la devons à un jeune médecin qui a déclaré :

«Tout étudiant en médecine à partir du 1^{er} jour où il entre à la Faculté, doit pouvoir devenir professeur». (Plein temps aménagé de préférence)

Les Modalités d'Exercice de la Médecine du Travail

Nous avons reçu de la Direction de la Médecine du Travail la lettre suivante que nous publions intégralement.

Suite à votre lettre citée en référence, relative aux activités de médecine curative entreprises par certains services médicaux du travail de certaines Associations intérentreprises et notamment le Centre Médical Intérentreprise de l'Avenue de Carthage de Tunis, je me dois de signaler que je suis d'accord avec vous pour affirmer que notre législation a défini la médecine du travail comme étant une médecine essentiellement préventive. En effet, au cours des visites d'embauchage, des visites périodiques et des visites de reprise du travail, le médecin du travail se doit « de veiller à l'Etat sanitaire du personnel, à son aptitude physique aux travaux exigés de lui est de le protéger contre les dangers auxquels sa santé peut être exposé du fait de son métier ».

S'agissant des « visites spontanées » nécessitées par l'Etat de santé de certains salariés, le médecin du travail comme tout autre médecin se doit de porter secours à toute personne dont l'état de santé nécessite des soins urgents.

Toutefois, il n'est pas permis aux médecins du travail de s'adonner à des activités curatives qui ne relèvent pas de leur compétence, comme le cas que vous avez bien voulu me communiquer (ordonnance datée le 2-11-1981 établie par un médecin de l'Association Intérentreprise Multi-sectorielle de Médecine du Travail de Tunis).

Pour ce cas bien précis, le médecin du travail aurait dû remettre au patient une lettre de liaison à un médecin traitant choisi librement par le patient.

A cet effet, je ne manquerai pas de rappeler encore une fois à tous les services médicaux du travail les limites de leur mission.

Signé : Professeur Agrégé
A. GHACHEM.

Equivalence de diplômes de médecine dentaire

— Pour les diplômes délivrés antérieurement à la date du 1er juillet 1981, leur appréciation intervient conformément aux critères habituels d'équivalence pratiqués jusqu'à cette date ;

— Pour les diplômes de médecine dentaire délivrés postérieurement à la date du 1er juillet 1981, ils sont appréciés par référence au cursus et à l'enseignement dispensés par la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir et définis par le décret n° 08-114 du 21. 1. 1980, relatif aux régimes des études et des examens à la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir, à savoir un régime de dix (10) semestres d'études, plus deux (2) semestres de stage interné, plus une thèse de doctorat en médecine dentaire après validation du stage.

Ainsi à partir du 1er juillet 1981, tout diplôme de médecine dentaire étranger quel qu'il soit, n'est admis en équivalence avec le diplôme de doctorat en médecine dentaire tunisien que si les trois (3) conditions suivantes sont remplies :

- Conformité dans les programmes fondamentaux et cliniques ;
- Validation de stage interné de deux (2) semestres.
- Soutenance d'une thèse de doctorat d'exercice.

Les nouvelles modalités de spécialisation

Très prochainement paraîtra un arrêté, fixant les nouvelles conditions de reconnaissance de la qualification des médecins pour l'exercice en qualité de médecine spécialiste ou de médecin compétent.

Ce texte prévoit en gros :

1) **L'instauration d'une commission unique** de qualification, composée par des représentants du Ministère de la Santé Publique, des Facultés de Médecine et du Conseil de l'Ordre des Médecins.

2) **Les conditions pour être** qualifié spécialiste seront :

— être titulaire du certificat de spécialiste, tel que prévu par la loi de 1976, et sanctionnant la fin du Résidanat.

— être titulaire d'un diplôme d'une Faculté étrangère jugé équivalent par la Commission Nationale d'Equivalence.

— avoir été nommé par concours Assistant Hospitalo-Universitaire, Maître de conférence agrégé ou professeur.

3) **Création de la qualité de compétent.**

La Commission peut-être exercée avec la Médecine Générale ou avec la spécialité.

Les disciplines pour lesquelles ou peut-être reconnu compétent sont :

— Allergologie, angéologie, médecine appliquée aux sports, gynécologie médicale et P.F., phoniatrie acupuncture, médecine thermique, médecine nucléaire, geriatric, génétique.

LES CONGRES

MAI 1982

14 — 15 — 16 : Sousse (Tunisie) Congrès Médical Maghrébin

24 — 25 MAI : Tunis : Séminaire sur l'Ingénierie en Génie Biomédical (ENIT).

OCTOBRE 1982

10 — 15 HAWAII

Symposium International sur la Régulation Fertilité.

17 — 22 : San Francisco

10ème Congrès Mondial de Gynécologie - San Francisco - Californie USA.

26 — 27 — 28 : Tripoli

Congrès Médical Arabe

NOVEMBRE 1982

Congrès Arabe de Rhumatologie — RABAT.

Si ce bulletin vous intéresse

**Faites-le nous savoir
Ecrivez-nous**

Si vous voulez le recevoir régulièrement, faites-vous connaître

18 Rue de Russie — Tunis

Le Conseil de l'Ordre en bref

POUR LES NOUVEAUX INSCRITS

Depuis quelques semaines le Conseil de l'Ordre des Médecins organise une fois par mois une réception en l'honneur des nouveaux inscrits. Dans une ambiance confraternelle et décontractée, notre président le Pr. Brahim EL GHARBI, prononce à chaque fois un petit mot d'accueil souhaitant la bienvenue aux jeunes dans la grande famille médicale, et mettant en exergue la nécessité de respecter les principes fondamentaux de la déontologie et des devoirs de confraternité.

CADUCEES

Les nouveaux caducées 1982 sont prêts, vous pouvez les commander contre la somme de 2 dinars.

LA MAISON DES SCIENCES DE LA SANTE

Le Conseil de l'Ordre des Médecins, la Société des Sciences Médicales, le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens, et le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes, viennent d'acquérir un terrain d'une superficie d'un hectare, et ce, à proximité de l'hôpital Aboul Kacem Chebbi au Bardo. Ce terrain propriété de l'Etat nous a été cédé à un prix symbolique afin d'y faire construire la grande maison des sciences médicales. Il est prévu des bureaux, des salles de conférences, un amphithéâtre, un restaurant, un club et même des logements pour les médecins de l'intérieur ou de l'étranger. Le projet de réalisation est en cours de préparation. Les médecins, les pharmaciens et les dentistes auront enfin leur maison pour se rencontrer.

Nous vous en reparlerons avec plus de détails dans notre prochain numéro.

Les médicaments en Tunisie

Il y a 2800 formes de médicaments en Tunisie :

658 sous forme de comprimés

91 sous forme de gélules

40 sous forme de capsules

212 sous forme de dragée

86 sous forme de gouttes

122 sous forme de sirop

145 sous forme d'Ampoule Buvables

420 sous forme d'injections

202 sous forme de crèmes-pommades

156 sous forme de suppo

108 sous forme de collyre

etc

Sur les 2800 produits il y a :

107 Antipyrétiques

60 Anti-acides

62 Bronchodilatateurs

227 Antibiotiques

66 Antidiarmées

113 Anti-inflammatoires divers

208 Pommades ou produit dermatologiques

58 Toniques Veineux

133 Hormones diverses

65 Laxatifs

208 Produit pour la SNC

191 Produit pour le système cardiovasculaires

dont 36 hypotenseurs

10 Digitaliques

50 Vasodilatateurs périphériques

140 Toniques, reconstituants et vitamines diverses

116 Produits pour les affections broncho-pulmonaires.

A VENDRE

APPAREIL
RADIOSCOPIE
CGR

Etat neuf

Prix : 2.600 D.
sans contre-offre

Tél. Conseil Ordre : 242.776

L'OMS recrute...

1 médecin directeur de programme

• Pour la division de la technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation.

• Condition :

Docteur en médecine et diplôme post universitaire de sciences sociales. Connaissances en matière de médecine traditionnelle et en particulier du rôle qui lui incombe dans l'exécution des programmes de soins de santé primaires.

• Lieu d'affection : Genève.

• Salaire : de 30.000 à 39.000 dollars US par an net d'impôts.

• 1 médecin pour le Programme d'Action Antipaludique

• Condition :

Directeur en médecine et qualification post universitaire au Santé Publique et en paludologie 10 ans d'expérience en paludologie.

• 1 médecin fonctionnaire régional chargé du développement des personnels de santé.

• Condition : Doctorat en médecine et solides connaissances concernant les principes, la littérature, les pratiques, les méthodes et les techniques des études médicales.

• Lieu d'affection : New Delhi.

• Salaire : de 25.000 à 35.000 dollars US par an net d'impôts.

• 1 médecin : conseiller régional pour la Nutrition.

• Condition : Doctorat en médecine et formation post universitaire en nutrition connaissance en matière des maladies tropicales.

• Lieu d'affection : New Delhi

• Salaire : de 30.000 à 39.000 dollars US par an net d'impôts.

...Ainsi

que le Fonds

Arabe de Coopération

Technique avec
les pays africains

• 8 médecins : pour travailler en Somalie

• Avantages : salaire en devises en rapport avec le profil du candidat net d'impôts et susceptible d'être transféré,

• Logement gratuit

• Indemnité de déplacement

• Frais de voyage pour le médecin et sa famille

Pour toutes ces offres d'emploi, prière de contacter le service de la Coopération Internationale au Ministère de la Santé Publique:

Tarifs des actes professionnels

arrêté du 7 avril 1982

ARTICLE 1 — Les tarifs et la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, pharmaciens-biologistes, chirurgiens-dentistes, sages femmes et auxiliaires médicaux prévus à l'article 22 de la loi sus-visée N. 69-2 du 20 Janvier 1969 sont fixés au présent arrêté.

ARTICLE 2 — Sont fixés comme suit les tarifs applicables aux actes professionnels des médecins, pharmaciens-biologistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux exerçant sur le territoire de la République.

- I** — Consultations au cabinet du praticien et visites au domicile du malade.
- a) — Chirurgiens-dentistes :
 - Consultation 3 D 500
 - Visite à domicile 4 D 500
 - b) — Médecin omnipraticien
 - Consultation 3 D 500
 - Visite à domicile 4 D 500
 - c) — Médecin spécialiste
 - Consultation 5 D 000
 - Visite à domicile 6 D 000

La visite de nuit et celle de dimanche sont majorées de 1 Dinar chacune. Le tarif de nuit est applicable à la visite qui est effectuée entre 21 heures et 7 heures.

d) — Sage-femme

- Consultation 1 D 000

II — Consultations dans les formations hospitalières et sanitaires dépendant du Ministère de la Santé Publique.

- Consultation de médecine générale 2 D 000
- Consultation de chirurgie-dentaire 2 D 000
- Consultation de spécialité 3 D 000

 Une séance de consultation par semaine est organisée par l'établissement pour chaque spécialiste en vue de permettre aux malades qui en manifestent la demande d'être examinés par un médecin de leur choix. Dans ce cas, le tarif de la consultation est fixé à 5 D 000.

III - Actes professionnels effectués par les médecins;

Chirurgiens spécialistes, pharmaciens-biologistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux. Le tarif de ces actes est égal au produit de la valeur de la lettre clé correspondant à l'acte accompli par le coefficient de cet acte tel qu'il figure à la nomenclature général des actes professionnels.

Les lettres clés des actes professionnels et leur valeur en dinars sont fixées comme suit :

- PC (acte de pratique médicale courante) 0D400
- K (acte de chirurgie et spécialités) 0D700
- R (acte de radiation ionisante) 0D450
- D (acte de chirurgie dentaire) 0D750
- B (acte de biologie) 0D300
- SF (acte pratiqué par une sage-femme) 0D300
- AMM (acte pratiqué par le masseur-kinésithérapeute) 0D300
- AMO (acte pratiqué par l'orthophoniste) 0D300
- AMY (acte pratiqué par l'aide-orthoptiste) 0D300
- AMI (acte pratiqué par l'infirmier ou l'infirmière) 0D250

ARTICLE 3 — Les coefficients de la nomenclature sont établis à l'acte global, ils comprennent en sus de la valeur propre de l'acte, le prix :

- des soins préopératoires;
 - de l'aide opératoire;
 - des soins consécutifs pendant une durée maximale de 20 jours.
- Cependant, les coefficients de tous les actes en PC ainsi que ceux des actes en K et D chacun égal ou inférieur à 10, sont calculés à l'acte isolé. Les honoraires des actes en PC, K et D ne se cumulent pas avec ceux de la consultation ou de la visite; c'est l'acte dont l'honoraire est le plus élevé qui est pris en considération.

Cependant, lorsqu'il s'agit d'actes en séries cotés en PC, c'est toujours l'acte en PC qui est pris en considération.

Lorsqu'il s'agit d'actes multiples effectués au cours de la même séance, l'acte dont le coefficient est le plus élevé, est seul pris en considération.

Les dispositions du présent article, ne s'appliquent pas aux séances d'électro-diagnostic et de roengenthérapie. Les dispositions qui précèdent ne sont pas applicables au traitement des traumatismes multiples; dans ce cas, la cotation des actes surajoutés est égale à 50% du coefficient prévu à la nomenclature.

La facturation ou la prise en charge des opérations chirurgicales dans la spécialité orthopédie-traumatologie, effectuées dans les établissements hospitaliers, tient compte outre les actes médicaux, chirurgicaux, de laboratoire, de radiologie et des journées d'hospitalisation, tels que prévus dans la réglementation en vigueur, du prix de revient des prothèses orthopédiques (prothèse articulaires et implants osseux utilisés.

En matière dentaire, les réductions de coefficients prévues par le présent article, ne sont pas applicables lorsqu'un acte distinct est accompli lors d'une séance d'une traitement global figurant au chapitre VIII (stomatologie et soins dentaires).

ARTICLE 4 — Les actes énumérés ci-dessous sont honorés au forfait quel que soit leur coefficient à la nomenclature :

- La séance d'hémodialyse 89 D.
- Accouchement simple effectué par un médecin 40 D. (y compris les visites normales de surveillance).
- Accouchement gémellaire effectué par un médecin 50 D. (y compris les visites normales de surveillance).
- Accouchement simple effectué par une sage-femme 20 D. (y compris les visites normales de surveillance).
- Salpingectomie (quelle que soit la méthode) 30 D.
- Trichiasis (opération) 25 D.
- Circoncision 25 D.
- Le transport médicalisé urbain 3 D. (plus 100 millimes par kilomètres en dehors de la zone urbaine).

— Le transport médicalisé d'urgence (SAMU) 8 D, 000, plus 100 millimes par kilomètre en dehors de la zone urbaine.

ARTICLE 5 — En cas d'anesthésie pratiquée par un médecin anesthésiste réanimateur par le Conseil de l'Ordre, l'acte est codifié conformément à la nomenclature internationale.

ARTICLE 6 — Lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature sous une forme globale est effectué en plusieurs temps, le coefficient global ne subit aucune majoration.

ARTICLE 7 — Lorsqu'un acte est effectué au domicile du malade, le prix de l'acte est majoré des frais de déplacement du médecin et de l'indemnité kilométrique tel qu'ils sont fixés à l'article 8 ci-dessous.

ARTICLE 8 — Les frais de déplacement et l'indemnité kilométrique sont calculés forfaitairement sur la distance parcourue et rapportée au kilomètre.

Leur taux est fixé à 0 D, 100 au kilomètre.

Ils ne sont dus que lorsque la résidence du malade et celle du praticien ne sont pas dans la même agglomération et sont séparées d'une distance supérieure à deux kilomètres.

ARTICLE 9 — Les tarifs et la nomenclature des actes médicaux en matière d'accidents du travail sont ceux prévus par le présent arrêté.

ARTICLE 10 : Toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté, sont abrogées, notamment les arrêtés sus-visés du 12 avril 1956 et du 23 septembre 1975.

Demeure toutefois en vigueur, la nomenclature des actes professionnels annexée à l'arrêté du 23 septembre 1975, telle que complétée par l'annexe au présent arrêté.

Pour les actes ne figurant pas dans la nomenclature tunisienne, il est fait référence à titre provisoire à la nomenclature internationale.

TARIFS DE CONSULTATIONS DU PERSONNEL MEDICAL HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

ARTICLE 1 — Le tarif de consultations simples privés effectués par le personnel médical hospitalo-universitaire dans les conditions prévues par les articles 4 et 5 du décret sus-visé N° 71-232 du 16 juin 1971, est fixé ainsi qu'il suit :

— Consultation privée effectuée par un professeur ou un maître de conférence agrégé 7D.000

ARTICLE 2 — Les tarifs applicables aux actes premiers ci-dessus sont ceux prévus par l'arrêté sus-visé du 1er mars 1969, portant nomenclature des actes professionnels du personnel médical, majorés de 100 % pour les professeurs et les maîtres de conférence agrégés.

ARTICLE 3 — Les frais de salle d'opérations, à la charge du malade, sont fixés à 50 % de la valeur de la lettre clé des actes professionnels, tels que déterminés par l'arrêté sus-visé du 1er mars 1969 et payés à la recette de l'établissement ou à lieu l'acte professionnel.

ARTICLE 4 — Le personnel médical hospitalo-universitaire est tenue de verser à la recette de l'établissement aménagé par l'administration pour les consultations privées et les actes du personnel hospitalo-universitaire, un forfait mensuel représentatif de participation aux frais de fonctionnement fixé par arrêté conjoint des Ministres du Plan et des Finances et de la Santé Publique.

ARTICLE 5 — Son abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté.

NOS MALADES ONT DU TALENT

HOMMAGE

*Toux, quand tu me tiens
 Tu me rends malade
 Par une respiration en balade
 Aux bronchites chroniques,
 Des quintes symphoniques.
 Alors, nécessaire consulter un docteur
 Pour remettre en marche ce carburateur
 Vite aux Rhinathiol, Tedralan
 A la théophiline et au Prilon
 Et à d'autres médicaments
 L'inhalation de l'Intal
 Pour l'expiration Infernal
 Hommage donc ! A celui qui à la radioscopie
 A passé la moitié de sa vie
 A explorer les poumons
 A celui qui me soulage tout le temps
 Par ses sages et justes prescriptions
 Au médecin mais aussi Professeur
 Au guérisseur point profiteur
 Au Directeur d'hôpital travailleur
 Au doyen sérieux pas du tout baratineur
 Je dédis ces vers
 De tout mon cœur
 Et je souhaite une longue vie
 Au combattant des bactéries*

Ce poème est de la plume d'un patient adressé à un de nos confrères, dont nous taisons le nom.

Si ce bulletin vous intéresse

**Faites-le nous savoir
 Ecrivez-nous**

*Si vous voulez le recevoir régulièrement,
 faites-vous connaître*

18 Rue de Russie — Tunis

**MEMENTO
 DES
 SPECIALISTES
 PHARMACEU-
 TIQUES
 DE
 TUNISIE**

*paraîtra
 prochainement*

*Réservez dès maintenant
 votre exemplaire*

Tél. : 242.776



الاستراتيجية

astrée europ assistance

56, avenue Farhat Hached - TUNIS - Tél.: 25.80.22

Madame,
Monsieur,

Plus de 500.000 Tunisiens partent annuellement à l'étranger pour des voyages d'agrément ou d'affaires.

Au cours de leur séjour, ils se retrouvent seuls et démunis en cas d'accident ou de maladie.

Notre Société, en collaboration avec EUROP ASSISTANCE, peut leur apporter le meilleur secours dans ces cas difficiles. Elle a conçu un abonnement destiné à les couvrir tout au long du voyage. C'est l'abonnement **astrée europ assistance**

Qu'est-ce que l'abonnement **astrée europ assistance**

C'est tout d'abord une prise en charge en cas d'accident ou maladie survenus à l'étranger pour vous rapatrier ou vous diriger, sans frais, vers le centre hospitalier le mieux équipé et le plus proche.

C'est aussi la possibilité pour l'un de vos proches parents de venir à votre chevet gratuitement si vous êtes hospitalisé à l'étranger plus de 10 jours.

C'est encore la couverture des frais médicaux consécutifs à un accident ou une maladie survenus à l'étranger à concurrence de 1.500 dinars.

C'est enfin, et surtout, la garantie de trouver toujours à votre disposition le réseau mondial d'EUROP ASSISTANCE partout où vous vous trouvez pour vous aider à résoudre vos difficultés.

POUR EN SAVOIR PLUS, CONTACTEZ-NOUS AU :

56, avenue Farhat Hached - TUNIS

Tél.: (01) 25.80.22 - Service Information **astrée europ assistance**