

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°4 OCT - NOV - DEC 1982

EDITORIAL

Vers l'instauration d'un véritable régime d'assurance-maladie

TOUS les hommes et toutes les sociétés qu'ils ont constituées ont toujours cherché à se prémunir contre les risques imprévus de leur existence qui pouvaient porter atteinte à leur niveau de vie, à fortiori à leur vie elle même.

Or, le risque santé, dépasse la capacité de paiement des individus et des ménages.

Il est nécessaire donc, qu'un tiers payant puisse intervenir entre le citoyen et le système de santé.

Le système de santé peut être financé soit par l'Etat par l'intermédiaire de l'impôt, soit par les citoyens directement et leurs employeurs, c'est-à-dire par le système d'Assurance.

Dans tous les pays, il s'avère que la seule possibilité efficace de financement du système de santé ne peut se faire que par le mécanisme de l'Assurance. C'est l'Assurance Maladie.

En Tunisie, deux caisses nationales, pratiquent l'Assurance Maladie, grâce à un financement par des cotisations, couvrant approximativement 700.000 affiliés, soit une population moyenne de 3 millions de personnes.

Mais cette Assurance Maladie, offre en matière des soins des prestations tellement dérisoires, que les salariés au prix de cotisations supplémentaires très lourdes sont obligés de s'assurer parallèlement auprès d'organismes d'Assurance privés.

On se demande, d'ailleurs, pourquoi ce qui est fait par des Assurances privées à but lucratif, ne peut être fait par des organismes nationaux, dont l'infrastructure administrative est plutôt disproportionnée par rapport aux services rendus.

Les caisses, alimentées par les cotisations des travailleurs, destinées à couvrir les risques de la vie encourus par les citoyens grâce au principe de la solidarité, préfèrent investir dans des projets peut-être plus rentables, (construction d'immeubles), et voient en permanence dans la couverture des soins, un risque de «dérapage financier»:

Pour les médecins, la couverture des citoyens contre la maladie est une nécessité, et une condition sine qua non de soins de qualité.

Pour les médecins, la préservation d'un bon état de santé du citoyen est le meilleur investissement économique.

Peut-on en effet parler de productivité quand la santé des travailleurs laisse à désirer, soit par manque d'hygiène, d'alimentation équilibrée ou faute de soins.

Peut-on parler d'accès aux soins, quand la seule possibilité qu'ils ont, à savoir le dispensaire leur est fermé au moment où ils peuvent y aller.

Il est temps de réformer le système de soins, et d'assurer son financement surtout que ce financement, existe.

L'usage rationnel des moyens matériels et humains (hôpitaux, cliniques, dispensaires, cabinets privés etc...) et des ressources financières destinées à la santé (cotisation des travailleurs) permettra un véritable accès aux soins sur un plan d'égalité. Cela ne peut aboutir que par l'instauration d'un véritable régime d'Assurance Maladie.

Les médecins en tout cas, sont prêts à assurer le succès d'un nouveau système de soins, qui tienne compte des véritables besoins des citoyens sans distinction.

Vous lirez dans ce numéro

Les certificats médicaux
Pages 2 et 3

**A propos des Conventions
Médicales** Page 4

Médicaments nouveaux
Page 5

**Rôle et fonction
du Médecin du Travail** Page 7

**Les nouvelles dispositions
de qualification des médecins**
Page 8

COMITE DE REDACTION

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

Les certificats médicaux

Certificat d'arrêt de travail

La délivrance d'un certificat médical d'arrêt de travail ou de tout autre certificat s'inscrit de façon banale dans le contrat liant le médecin au patient qui est venu le consulter.

Le médecin traitant est tenu par les prescriptions précises du Code de Déontologie.

Par contre, doivent être précisés les rôles que sont appelés à jouer d'une part le patient en tant que salarié, ainsi que son employeur, et d'autre part les confrères du médecin traitant, le médecin du travail et le médecin contrôleur.

1) Le médecin prescripteur :

1) Liberté de prescription du médecin (Art. 8);

2) 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 est prescrite par les lois 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.

b) En établissant un certificat médical le médecin doit rester objectif et aussi précis que possible. Il devra, en outre s'inspirer d'une grande prudence.

c) Le certificat médical doit porter de façon bien lisible la date de l'examen médical ayant servi de base au certificat, la date de la délivrance, la signature et l'adresse du médecin qui l'a établi (Art. 24).

3) La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un *certificat de complaisance* constitue une faute grave.

2) Le médecin du travail :

Le médecin du travail doit certes se préoccuper des problèmes d'absentéisme (en tant que manifestation éventuelle de mauvaises conditions de travail) mais il n'a pas à intervenir directement pour donner quelque avis que ce soit de façon immédiate sur la prescription du médecin traitant. Mais il est prévu qu'après une absence de trois semaines pour cause de maladie non professionnelle ou en cas d'absences répétées, les salariés doivent subir obligatoirement lors de la reprise du travail une visite médicale ayant pour seul but de déterminer, le cas échéant, les rapports qui peuvent exister entre les conditions de travail et la maladie et de pouvoir apprécier leur aptitude à reprendre leur ancien emploi ou la nécessité d'une mutation, d'une réadaptation ou d'une adaptation au poste de travail.

Cela n'exclut évidemment pas la possibilité pour le médecin du travail d'inciter un salarié imprudent qui voudrait s'engager dans une reprise trop rapide du travail (ou dont l'amélioration de l'état de santé ne rendrait plus nécessaire la durée initialement prévue par le médecin traitant) à con-

sulter à nouveau son médecin traitant, et le cas échéant à entrer directement en contact avec son confrère; mais une telle intervention à un caractère très différent d'un contrôle.

3) Les médecins contrôleurs :

1) Les médecins qui sont chargés d'effectuer des contrôles de l'absentéisme pour un organisme étatique ou privé, doivent présenter au Conseil de l'Ordre pour visa une copie de la convention qui les lie à cet organisme.

Les médecins contrôleurs qui n'auraient pas effectué cette formalité, et qui seraient l'objet de plaintes de la part de leurs confrères seront considérés en infraction (Articles 47 et 48).

2) Nul ne peut être à la fois, sauf, cas d'urgence, médecin contrôleur et médecin traitant d'un même malade (Article 50).

3) Le médecin contrôleur doit faire connaître au malade soumis à son contrôle qu'il l'examine en tant que médecin contrôleur.

Il doit être circonspect dans ses propos et s'interdire toute révélation ou toute interprétation (Article 51).

4) Le médecin contrôleur ne doit pas s'immiscer dans le traitement. Toutefois, si au cours d'un examen il se trouve en désaccord avec son confrère sur le diagnostic ou le pronostic et s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement (Art. 52).

5) Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret vis-à-vis de son administration à laquelle il ne doit fournir que ses con-

clusions sur le plan administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent (Art. 53).

6) Les médecins doivent entretenir des rapports de bonne confraternité, ils se doivent une assistance morale.

4) Il résulte de l'esprit et du texte du Code de Déontologie :

1) Que l'établissement d'un *certificat de complaisance* est une faute grave.

2) Qu'un *médecin contrôleur* ne peut contredire les prescriptions de son confrère sans avoir pris le soin autant que possible, d'informer le médecin traitant de ses constatations et de ses conclusions.

Certificats pour coups et blessures

Les certificats pour coups et blessures, encore fréquents hélas, sont des certificats qui engagent la responsabilité du médecin devant la justice, et impliquent des sanctions juridiques graves pour les protagonistes. C'est pourquoi ces certificats doivent être établis avec toute la conscience requise et que l'incapacité doit être appréciée au strict nécessaire.

Le médecin doit vérifier lui-même l'existence des faits et lésions à constater, rapporter l'exacte vérité et estimer l'invalidité à sa plus juste valeur.

Le certificat doit être complet, exact, précis et sans aucune allégation qui n'ait été vérifiée par le médecin.

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL POUR COUPS ET BLESSURES

Je soussigné Docteur
exerçant à
certifie avoir examiné le à sa demande, une personne
qui déclare être :
Monsieur, Madame, Mademoiselle, (nom et prénom)
né (e) le à
demeurant à
et qui déclare avoir été victime d'un accident, agression etc... indiquer le lieu et l'heure.
Il (elle) présente : décrire ici les lésions en les localisant
par rapport à des repères anatomiques, avec leurs dimensions, leurs couleurs et leurs profondeurs etc.....
Ces blessures entraînent une incapacité totale, temporaire de jours, sauf complications.
Certificat établi à la demande de l'intéressé (e) et remis en mains propres le
Signature du médecin et cachet
Date en tampon.

COMMENTAIRES :

Ce certificat est très important. C'est la pièce maîtresse d'un dossier de demande de réparation du dommage subi pour permettre d'indemniser plus tard la victime.

C'est sur lui que les parties opposées s'appuieront pour étayer leur prétention et les magistrats auront souvent à prendre connaissance de ce texte.

Nous ne pouvons que recommander aux médecins de noter avec le plus grand soin ce qu'ils constatent : l'existence de cicatrices anciennes doit être mentionnée.

Les cicatrices lors de l'examen conjoint, de l'arbitrage ou de l'expertise judiciaire qui auront lieu bien souvent plusieurs mois ou plusieurs années après l'incident pourront être attribuées à celui-ci, alors qu'elles préexistaient.

La durée de l'incapacité totale ou temporaire doit être évaluée avec rigueur, car c'est de sa longueur que dépendra pour le responsable des lésions, la juridiction devant laquelle il devra comparaître et les peines encourues.

Le médecin entre les abus de... ...L'EMPLOYEUR

En vous confirmant ma lettre citée en référence, j'ai l'honneur de vous rendre compte que Monsieur le Docteur X, médecin psychiatre de libre pratique installé à Tunis, continue d'accorder au personnel de mon établissement des congés de maladie de longue durée pour des banalités, n'entrant même pas dans le cadre de sa spécialité.

C'est ainsi qu'après avoir prescrit ce type de congé à trois agents en l'espace de trois mois (Cf ma lettre citée en réf.), le voilà poussant la complaisance à son paroxysme (sic) en accordant des congés à deux agents dont le psychisme, à mon humble avis, ne souffre d'aucune défaillance.

C'est pourquoi, je vous demanderais votre agissante intervention auprès du Conseil de l'Ordre des Médecins pour mettre fin aux agissements de ce spécialiste.

... et de L'EMPLOYÉ

... Une de nos employées, mademoiselle E. L., contremaîtresse de fabrication dans notre usine, responsable du travail de 25 ouvrières a été absente de son poste la semaine du..... Elle m'a fait passer, pour justifier cette absence le.....; par son fiancé également contremaître chez nous, un certificat médical très vague (photocopie ci-joint) lui donnant une semaine d'arrêt de travail (son fiancé a prétendu qu'elle s'était foulé la cheville au bain maure le samedi précédent).

Durant cette semaine, une rumeur a couru dans l'usine qui voulait qu'elle ait en fait effectué un séjour privé à l'étranger.

Voulant vérifier si cette intolérable rumeur était fondée ou non, j'ai chargé un médecin d'effectuer une contre-visite à domicile. Il m'a fait son rapport : elle n'était pas chez elle.

Lorsqu'elle s'est présentée pour reprendre son travail, je l'ai interrogée et devant ses réponses vagues, j'ai suspendu de sa fonction pour compléter mon enquête.

Elle prétendait s'être absente de chez elle pour subir des massages à Djebel-Oust et Hammam Zriba. J'ai vérifié et n'ai pas trouvé trace de tels soins à son encontre.

Parallèlement, mon enquête a abouti : la Police des Frontières d'une part, l'examen de son passeport par Monsieur le Délégué d'autre part, ont établi qu'elle est partie pour Rome du lundi..... au samedi.

Renseignements pris auprès des compagnies concernées, l'avion pour Rome de lundi..... a décollé à 8H40 du matin, elle a donc dû se présenter pour enregistrement à 7H40.

Dernièrement, pour le maintien de la discipline de l'usine, nous avons dû la licencier définitivement, mais la dernière question que je me pose concernant cette affaire est la suivante :

Concernant le Docteur B.B.; signataire du certificat, a-t-il pu examiner une patiente à l'Hôpital Ernest Conseil qui en fait était à Rome le jour où il prétend l'avoir examinée ? Son nom figure-t-il sur le registre d'enregistrement des noms des patients qui se sont présentés à la visite le.....

Je vous signale par ailleurs, que le Docteur B.B. lui a renouvelé son arrêt de travail d'une semaine (photocopie du certificat ci-joint), le lundi après que Melle E. se soit présentée à l'usine pour reprendre son travail (donc qu'elle était capable de le reprendre), qu'elle marchait tout à fait normalement d'après tous ceux qui l'ont vue, et qu'elle a refusé la chaise que je lui proposais, dans mon bureau, restant en position debout une bonne demi-heure sans présenter le moindre signe de gêne.

Croyez bien, cher Monsieur, que je suis désolé de devoir vous demander aujourd'hui d'effectuer cette enquête

Un arrêt du Tribunal Administratif sur les congés de maladie

Ci-dessous les conclusions du Tribunal Administratif concernant la plainte d'une employée renvoyée pour cause de congés de maladies répétés.

Quant à la question des absences pour cause de maladie, le Tribunal se fonde sur l'article 42 de la loi sur la Fonction Publique qui stipule qu'il est du droit du fonctionnaire d'interrompre son travail pour cause de maladie mais que cette interruption doit être justifiée par des certificats médicaux attestant l'incapacité de l'intéressée à exercer ses fonctions. L'Administration a le droit d'exercer un contrôle sur la véracité de ces certificats en faisant appel au médecin de la Santé ou ceux de l'Administration.

L'accusation sera justifiée si cette procédure a été suivie et qu'elle a démontré que la patiente n'était pas en cours de traitement et qu'elle est capable d'exercer normalement ses fonctions.

Or, dans le cas d'espèce, il n'y a rien de légal qui puisse justifier la sanction prise d'autant que, même si la demanderesse a été aperçue dans les couloirs de l'Administration lors de son congé de maladie, cela ne justifie pas sa capacité d'exercer ses fonctions.

Ainsi, la sanction disciplinaire prise à l'encontre de la demanderesse est annulée.

CERTIFICATS MEDICAUX

Y a-t-il complaisance ?

Délivrer un «certificat médical» est le geste le plus quotidien pour tous les médecins.

Des certificats médicaux, il y en a des quantités différentes. On délivre des certificats pour de multiples raisons.

Certificat d'arrêt de travail, certificat pour coups et blessures, certificats de bonne santé ! certificat de grossesse, certificat de guérison, certificat d'aptitude et surtout d'inaptitude à l'éducation physique, certificat d'aptitude à la conduite automobile, d'aptitude aux sports les plus divers (de la danse classique au karaté en passant par la natation) etc...

Beaucoup de ces certificats sont imposés par des législations diverses souvent anachroniques, et obligeant le médecin à une activité routinière sans intérêt.

Le médecin est forcément le prescripteur exclusif de tous ces certificats.

Deux genres de certificats les plus couramment délivrés, arrêt de travail, et constatation de coups et blessures sont cependant l'objet de critiques régulières.

Le Conseil de l'Ordre reçoit pratiquement une fois par semaine, des lettres d'employeurs, de malades, etc..., mettant en cause tel ou tel certificat.

Les plaintes sont devenues tellement courantes que le «certificat médical» est devenu associé systématiquement à «complaisance».

Pour la grande majorité des médecins, cette assimilation systématique est intolérable, mais le fait est que la délivrance des certificats d'arrêt de travail n'est pas toujours faite avec les rigueurs indispensables.

Les certificats de maladie

Délivrés avec rigueur par certains, avec légèreté par d'autres, il n'en est pas moins que la majorité des praticiens sont confrontés au douloureux problème de la demande faite par le patient. Scientifiquement parlant, très peu de maladies peuvent justifier des arrêts de travail plus ou moins longs.

Plus de 50% de nos certificats sont justifiés par des états de psychasthénie pour lesquels le repos n'est pas une solution, puisqu'ils correspondent à des appels à une amélioration de l'environnement familial, professionnel et social, mais le refus du certificat n'est pas toujours la solution non plus, la nécessité objective du repos étant justifiée par le mauvais état général.

Mais, en délivrant des certificats nous perturbons dans une certaine mesure la vie économique, l'absentéisme étant coûteux pour la communauté.

L'ABSENTEISME : est en effet un des fléaux de notre temps. Nous savons cependant que le nombre de jours d'arrêts de travail pour maladie par personne et par an

dépend aussi de la motivation du salarié pour son travail. L'accusation de complaisance faite aux médecins est donc souvent injustifiée.

LA LEGISLATION : actuelle, permet en tout cas au médecin d'apprécier l'état de maladie de son patient et lui permet la libre prescription du nombre de jours d'arrêt de travail nécessités par son état.

Mais la rédaction d'un certificat n'est pas un acte sans conséquence. Cela doit être fait avec tact et mesure, et il ne faut pas que les médecins deviennent des «four-nisseurs» de certificats.

Les médecins savent que dans la relation médecin-malades, il se passe beaucoup plus de choses que ce malheureux «certificat», ils savent que ce certificat est souvent un élément de la thérapeutique même si les apparences font penser que le sujet est sain, ils ne doivent être limités dans leur prescription que par leur conscience, leur savoir-faire et leur dignité.

Guide de surveillance clinique d'une grossesse normale

A

Propos des Conventions Médicales

Circulaire du Ministère de la Santé Publique

J'ai l'honneur d'appeler votre attention sur les dispositions législatives et réglementaires relatives aux modalités d'établissement et de validité des conventions médicales et juxtamédicales.

Aux termes des dispositions de l'article 23 (nouveau) de la Loi N° 76-64 du 12 juillet 1976 modifiée par la Loi N° 77-21 mars 1977, les médecins à plein-temps ne peuvent souscrire que deux conventions médicales au maximum, le visa préalable du Ministre de la Santé Publique devant nécessairement être requis, sous peine de nullité de la convention établie.

Les modalités d'établissement et d'organisation de ces conventions ont été définies par l'arrêté du Ministre de la Santé Publique du 7 juin 1977 et par la circulaire du Premier ministre du 7 septembre 1977 qui prévoient en particulier que la convention ne doit pas comporter plus de deux vacations d'une heure chacune par semaine.

Il est précisé que la convention dont il s'agit a pour objet de permettre à l'entreprise de disposer des services d'un praticien pour le contrôle de la santé de ses agents moyennant rétribution forfaitaire convenue avec l'employeur. Ce régime exclut de la part du praticien toute autre forme de pratique médicale et de rémunération à l'acte.

Il est précisé également que les conventions établies au profit du personnel médical et juxtamédical exerçant à plein-temps intégral ne doivent pas être un moyen pour détourner le régime du plein-temps intégral dans les cliniques et autres établissements similaires.

En effet, les établissements à statut privé agréés et conventionnés par le Ministère de la Santé Publique représentent aux termes des dispositions de l'article 5 de l'arrêté des Ministres de l'Éducation Nationale et de la Santé Publique du 11 novembre 1976, des locaux où peuvent se dérouler les activités du plein-temps aménagé.

Les cadres hospitalo-universitaires intéressés qui concluent avec ces établissements des conventions se mettent de facto dans la situation du plein-temps aménagé. Ils doivent dans ces conditions aviser immédiatement l'Administration qui prendra les mesures nécessaires (suppression notamment de l'indemnité de non clientèle...).

Elle doit être mensuelle et comprendre à chaque consultation :

- la prise de la tension artérielle (l'H.T.A. de la femme enceinte débute à 13-8);
- la pesée;
- la pose d'un spéculum à la recherche d'une vaginite ou d'une cervicite;
- un toucher vaginal qui explore le volume utérin, la longueur du col (son raccourcissement est le premier signe d'une menace d'accouchement prématuré), la perméabilité de l'orifice externe (souvent ouvert chez multipare) et celle de l'orifice interne (normalement fermé);
- une mesure de la hauteur utérine et du périmètre ombilical à partir du quatrième mois qui permet l'établissement d'une courbe, excellent reflet de la croissance fœtale;
- une écoute des bruits du cœur à partir du 7^e mois;
- une interrogation vérifiant la permanence des mouvements actifs à partir du 5^e mois;
- une recherche d'albumine dans les urines au cours du dernier trimestre (papier réactif);
- une recherche de nitrites (papier réactif), excellent reflet d'une éventuelle infection urinaire;
- le premier entretien aura bien sûr précisé les antécédents, le mode de vie de la femme (profession, temps de transport), ses habitudes (tabac, alcool, etc...).

44^e Congrès Français de Médecine

Tunis 19-20-21 Septembre 1983

Sous la présidence du Doyen
Hsouna Ben Ayed

PROGRAMME :

- La maladie périodique
- Les infections intestinales aiguës
- Le traitement moderne de l'insuffisance cardiaque
- Les échanges plasmatiques

Médicaments nouveaux

CEBUTID : Comprimés (FLURBIPROPHENE)
Lab. BOOTS-DACOUR
CEBUTID 50 : 30 Comp. 2D,855
CEBUTID 100 : 15 Comp. 2D,260
Anti-inflammatoire non stéroïdien
Mêmes indications et mêmes contre indications que les autres anti-inflammatoires.
— **POSOLOGIE** : 1 comprimé CEBUTID 100 3 fois par jour en traitement d'attaque puis 2 comprimés par jour à 100 ou 3 comprimés par jour à 50.
— **CATARSTAT** : Collyre; composé : Triphosadéine; Pyridoxine;
Acide Glutamique; Acide aspartique
Labo. CHAUVIN — BLACHE
Prix 0D,076
Indiqué dans la senescence cristallinienne.
— **POSOLOGIE** : 2 gouttes dans chaque œil 2 à 3 fois/jour.
— **EUMOTOL** : Comprimés (BUMADIZONE) Boîte de 30 comp.
Labo. VALPAN. Prix : 1D,300
Anti-inflammatoire non stéroïdien
Même indications que les autres anti-inflammatoires avec en plus des contreindications plus nombreuses. (Cardiopathies décompensées, affections hépatiques graves, néphrite chronique, hémopathies et grossesse).
6 comprimés par jour.
DIPROSTENE : Injectable par voie IM ou locale (Betaméthazone) Prix 2D,130 (Boîte de 1 ampoule)
Labo. CETRANE.
Corticoïde injectable à effet immédiat et retardé
La boîte contient 6,34 mg de Betaméthasone dipropionate (action immédiate) et 2,63 mg de Bétaméthasone phosphate disodique (action retardée).
Indiqué dans :
— Les Affections respiratoires de type asthénie, bronchites spasmodiques, pollinoses
— Les Rhinites allergiques
— Les Affections rhumatologiques pour lesquelles la corticothérapie est conseillée et particulièrement la polyarthrite rhumatoïde.
Contre indications des Corticoïdes :
— Posologie 1 Injection IM toutes les 4 semaines, ou une infiltration locale.
— **GASTROZEPINE** : (Pirenzepine)
Labo. BOEHRINGER.
Boîte de 30 comprimés sécables.
Prix : 3D,025
Anticholinergique indiqué dans la maladie ulcéreuse en poussée dans la localisation d'usdénale.
Posologie : 1 comprimé midi et soir pendant 4 semaines.
— **LOPRESSOR 200 MG** : Boîte de 30 comprimés.
Labo. CIBA GEIGY.
(Meto probal)
Prix : 4D,910

Beta Bloquant indiqué dans l'HTA, permanente de moyenne gravité et dans l'Angor d'Effort.
Contre Indications des Beta Bloquants :
Posologie : 1 comprimé le matin.
— **TEMESTA 1MG** :
— Lorazépam boîte de 50 comprimés
Labo WYETH-BYLA.
Prix : 1D,235
— Anxiolytique et régulateur émotionnel, adapté au traitement ambulatoire.
Posologie : 1/2 comprimé à 3 comprimés par jour à adapter en fonction de l'effet désiré.
— **CUTACNYL 5**
Lotion FL de 40ML (Peroxyde de Benzoyle)
Labo. P.O.S.
Prix : 1D,324
Lotion ANTIACNEIQUE, Indiqué dans toutes les formes d'Acné Vulgaire
1 à 2 applications par jour
— Bien expliquer les précautions d'usage au patient.
— **PIVALONE** :
Gouttes Nasales : 1D,865 (Tixocol)
Collutoire 1D,445 = (Tixocol + chlorhexidine)
Labo. JOUVEINAL.
Action Anti-Inflammatoire et Anti Infectieuse locale.
Coût de traitement journalier élevé !

CHANGEMENT DE FORME

— **LA LAMALINE** :
Gélules et suppositoires
La Noramidopyrine est remplacée par le Paracetamol

LISTE DES PRODUITS SUPPRIMÉS

NOMS DES PRODUITS	NOMS DES LABORATOIRES
ALGICONES 6 SUPPO. AD.	JOULLIE
AVANTOL 20 AMP 10 ML.	HOUE
BUTAZOLIDINE AMIDOPYRINE 20 COMP.	CIBA-GEIGY
CALCIUM GORBIERE C 1000 60 COMP. EFFERV.	DISTRITHERA
ETAPHYLLINE 20 COMP 0,25%	DELALANDE
FLUOPHOS GRANULE	GOUPII
GLUCALCIUM VIT C 200 20 AMP 10 ML AD.	CLEVENOT
GYNAMOUSSE 60 GR.	PFIZER
IDROCOL 20 AMP BUV.	LAFON
KAOBROL SIMPLE POUDDRE 100 GR.	JOULLIE
META-TITANE POUDDRE EXTERNE MATERNITE 250 GR.	P. METADIER
META-TITANE RECHANGE 160 GR.	P. METADIER
META-TITANE POUDDRE EXTERNE 70 GR. «POUDREUSE»	
PARAMINAN 60 COMP A 0,25	P. METADIER
RECTOIDAL HYDRO BENZO 12 AM SUPPOS.	GALLIER
ROBUDEN ROUGE 5 AMP INJ 1 ML.	DISTRITHERA
SYNTHEMA 24 AMP BUV. 10 ML	ROBAPHARM
	PROMEDICA

INFORMATION FLASH

• Tampon spermicide

Une nouvelle méthode de contraception locale vient d'être présentée : un tampon cylindrique en mousse polyvinylique de 40 mm de diamètre et 20 mm d'épaisseur, imprégné de 5 g de crème à 1,2 % de chlorure de benzalkonium ; son efficacité est immédiate dès l'insertion profonde dans le vagin. Il a été expérimenté sur 118 femmes en âge de procréer, pendant 6 mois en moyenne. L'efficacité anticonceptionnelle a été totale lorsque l'utilisation a été constante.

• Tabac et pays en voie de développement

Le Parlement Européen a adopté deux rapports sur le tabagisme et l'alcoolisme, présentés par la Commission de l'Environnement, de la Santé Publique et de la Protection des Consommateurs, qui proposent en particulier l'interdiction de fumer dans les écoles et lieux publics, mais a annulé le paragraphe « qui prévoyait de ne pas exporter vers les pays en voie de développement des cigarettes à haute teneur en nicotine refusées par les pays industrialisés en raison de leur nocivité ».

• Association Totapen-Aspégic

Selon les informations du Laboratoire Bristol ; il est préférable de ne pas mélanger dans la même seringue, la Totapen avec d'autres produits. En effet, la Totapen en solution est relativement fragile et le mélange avec d'autres produits risque de diminuer son activité.

Il n'est pas souhaitable de mélanger la Totapen à l'Aspirine du fait de son importante acidité.

• Polyarthrite rhumatoïde

Un risque divisé par deux grâce à la pilule ?

On parle surtout de la contraception orale pour décrire ses effets secondaires mais on ne doit pas négliger certaines études évoquant certains bénéfices. Ainsi une étude néerlandaise portant sur 228 femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde et sur 302 patientes souffrant de rhumatismes plus mineurs montre que la prise de pilules est près de deux fois moindre dans les antécédents des femmes du premier groupe (31 % contre 55,6 %).

Ces résultats vont dans le même sens que des études antérieures britanniques et américaines :

Les régimes actuels d'assurance-maladie en Tunisie

I - Les régimes légaux

L'assurance maladie en Tunisie, comporte deux régimes principaux.

Les régimes légaux obligatoires et les régimes conventionnels facultatifs.

Les deux régimes offrent des prestations de base, et ne sont pas complémentaires.

Dans les autres pays, l'Assurance Maladie est constituée d'un régime de base légal, et d'un régime complémentaire qui est généralement facultatif. Le régime complémentaire ne distribue pas de prestations de base.

Histoire

Le régime d'Assurance Maladie a été créé pour la première fois en 1952, avant l'indépendance, et ne concernait que les fonctionnaires du gouvernement. (Société de Prévoyance).

Après l'indépendance, et dès 1960, a été créée la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui est actuellement encore régie par la loi 60/30, du 14 décembre 1960.

Cette Caisse s'adresse aux travailleurs salariés du secteur non public (entreprises privées et organismes à caractère privé).

Le régime des fonctionnaires a été modifié en 1958 par la création de deux Caisses, la Caisse Nationale des Retraites (CNR) et Caisse de Prévoyance Sociale (CPS), devenues en 1976, Caisse unique, la Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale (CNRPS).

A côté de ces deux régimes, ont été instaurés pour l'assurance maladie, d'une part, les mutuelles des fonctionnaires (actuellement au nombre d'une dizaine dont certaines sont obligatoires) et d'autre part, les assurances groupes, sorte d'assurance maladie gérée par des assurances privées et dont les prestations sont déterminées par contrat entre l'employeur et l'Assurance.

Parallèlement à ces deux régimes, a été maintenu un autre régime spécifique, le régime de la Caisse de Prévoyance des Services Concédés (STEG, SNT, SNCFT).

La situation actuelle

On voit donc, qu'une multitude de régimes, servent des prestations équivalentes quelques fois aux mêmes salariés.

Le recours aux Assurances groupes qui s'étend de plus en plus a été rendu nécessaire par l'insuffisance manifeste des prestations proposées par le régime légal obligatoire. Aussi les salariés cotisent-ils souvent deux fois, pour le régime légal dont ils ne bénéficient souvent pas, (octroi direct de soins dans les formations étatiques) et pour le régime conventionnel qui leur permet un meilleur accès aux soins, par la liberté de choix des praticiens et des établissements d'hospitalisation.

II - Les prestations servies

1) Le régime légal des fonctionnaires (Secteur public) CNRPS

Ce régime obligatoire, est financé par une cotisation du fonctionnaire sur son salaire de 1%, et une contribution et l'employeur (Etat) de 1% soit au total 2%. Il couvre une population approximative de 300.000 personnes.

Avec cette cotisation les fonctionnaires choisissent soit le système du remboursement soit le système de l'octroi direct.

A) Le remboursement ne concerne que :

— La longue maladie : (Maladie coûteuse, nécessitant des soins de plus de 6 mois) et cela pendant une période illimitée jusqu'à la guérison éventuelle.

Pour bénéficier du remboursement, le malade doit faire une demande préalable étayée par un certificat médical du médecin traitant.

Le remboursement se fait à 80% pour honoraires médicaux sur la base du tarif officiel et à 100% pour toutes les autres prestations après accord du contrôle médical.

— Les opérations chirurgicales : cotés plus de K10 sont aussi remboursées comme suit :

— 80% pour les honoraires médicaux

— 100% pour les autres prestations médicales.

Pour les frais d'hospitalisation, le remboursement se fait à 100% si celle-ci a eu lieu dans un hôpital public, et seulement aux 2/3 du tarif d'une clinique étatique (?), si l'hospitalisation a lieu dans une clinique privée, ce qui fait le prix de journée à \pm 7 dinars, alors que les prix pratiqués actuellement vont de 20 à 60 dinars.

A côté de ces deux prestations, la CNRPS, assure le remboursement des appareillages accessoires d'une longue maladie ou d'une opération chirurgicale.

Les cures thermales : (80% ou 100%) et les soins à l'étranger quand les soins ne peuvent pas être pratiqués en Tunisie. Toutes ces prestations nécessitent un accord préalable et écrit de la Caisse.

B) L'octroi direct

Octroi de soins dans les formations hospitalières de l'Etat, sur présentation d'un carnet familial.

2) Le régime légal des autres salariés (CNSS)

Ce régime qui est aussi obligatoire s'adresse aux salariés du secteur privé, ainsi qu'aux salariés de certains organismes industriels, commerciaux ou financiers à participation étatique. Il couvre environ 350.000 affiliés et leurs ayants droits.

La cotisation est de 19,25% au total destiné à financer l'ensemble des prestations sociales soit la maladie, l'invalidité, le capital décès, et les allocations familiales.

Bien que la cotisation pour l'Assurance Maladie ne soit pas identifiée, elle est actuellement évaluée à 6% sur les 19,25%.

L'Assurance Maladie, se résume à un octroi de soins directement dans les formations hospitalo-sanitaires de l'Etat, sans aucun débours et depuis quelques années, à l'octroi de soins ambulatoires dans les polycliniques nouvellement créées contre paiement d'un ticket modérateur unique de 500 millimes, quelles que soient les prestations servies.

Cette situation ne permet bien sûr pas le libre choix de médecin, et ne permet pas un accès réel aux soins en raison de l'encombrement des services hospitaliers par toute la frange de citoyens qui ne disposent d'aucune prestation sociale (indigents).

La CNSS, prend en charge en outre, les appareillages, les cures thermales, et les soins à l'étranger dans le cadre d'un budget séparé appelé «Action Sanitaire et Sociale».

3) Le régime obligatoire et légal de la STEG SNCFT, SNT

Ces 3 entreprises, sont d'après la loi dispensées de cotiser au régime public (CNRPS) et au régime privé (CNSS), et sont tenues de «servir directement au profit de leurs salariés un régime au moins équivalent au régime légal».

C'est ce qui explique l'existence de services médicaux indépendants dans ces 3 sociétés, services assurant les soins curatifs et préventifs.

Les statuts de ces organismes précisent en outre que «les agents statutaires sont soignés soit dans les dispensaires de la société par les médecins conventionnés soit par des médecins agréés, soit à défaut dans les hôpitaux».

**ASSEMBLEE GENERALE
DE L'ASSOCIATION
GENERALE DES MEDECINS
DE TUNISIE (AGMT)
(A.G. Elective)**

Le 17 Décembre 1982 à 19 heures
Maison du Médecin, 18 Rue de Russie

La SECA, société de conseil met à votre disposition ses spécialistes en assurance vie pour étudier et vous conseiller le plan d'assurance prévoyance qui convient à votre cas particulier. Vous pouvez faire appel à leur service sans engagement de votre part.
SECA : 2, Rue de Marseille 3^e étage
-Tunis - Tél : 249.166

Rôle et fonctions du médecin du travail

Le médecin du travail a un rôle essentiellement préventif.

Ceci se matérialise dans les fonctions suivantes :

1) Surveillance de la santé des travailleurs et leur protection contre les risques professionnels quels qu'ils soient.

2) Amélioration des conditions de travail par l'application des mesures d'hygiène dans les entreprises.

3) Mise en application de la législation relative à la protection des travailleurs et à l'hygiène du travail.

Pour mener à bien cette tâche, le médecin du travail doit, par sa compétence médicale et son savoir-faire, gagner la confiance à la fois des employeurs et des salariés, ceci afin de convaincre les premiers que de bonnes conditions de travail améliorent le rendement, et les autres que le fait d'accepter certaines mesures de protection, pas toujours agréables, réduit au maximum, les risques professionnels (maladies et accidents).

Le médecin du travail doit savoir qu'il est secondé dans son rôle assez délicat par l'inspecteur du travail, à qui il peut demander conseil et arbitrage.

Enfin un autre rôle sollicite le médecin du travail, c'est celui qui tend à créer au sein de l'entreprise une harmonie aussi parfaite que possible entre les divers catégories de salariés et entre l'employeur et ses ouvriers afin de promouvoir ce qu'on appelle le bien-être dans le travail. De par sa fonction, le médecin du travail est tout indiqué pour mener à bien ce rôle social.

Surveillance de la santé des travailleurs

Cette surveillance se fait par :

— a) Visite d'embauche : Tout nouveau salarié doit faire l'objet d'un examen clinique complet avec radioscopie et examen obligatoirement.

Le but de ce contrôle est de déterminer si le candidat n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour ses camarades et s'il est apte au poste envisagé; parfois, dans le cas où il aurait plusieurs postes à pourvoir, cet examen permet d'orienter l'ouvrier vers tel ou tel travail plus adapté à sa condition physique.

Un examen médical plus approfondi est nécessaire pour les femmes, les apprentis et les jeunes travailleurs considérés comme moins résistants (examen de sang, examens d'urines).

Certains examens spéciaux doivent être pratiqués si le poste envisagé expose à des risques de maladies professionnelles.

L'inaptitude doit être prononcée s'il apparaît dangereux d'exposer le sujet à des nuisances qu'il n'est pas capable de tolérer sans danger.

Un dossier médical confidentiel doit être ouvert lors de la visite d'embauche et tenu à jour ultérieurement lors des visites périodiques.

Ces dossiers médicaux doivent être conservés sous clef; seuls le médecin du travail et l'infirmier du service y ont accès, lors de ses visites de contrôle, le médecin inspecteur du travail peut prendre connaissance des fiches médicales des salariés.

— b) Visites périodiques :

Tout salarié doit subir un examen clinique, avec radioscopie, au moins une fois par an.

Dans le cas où les travailleurs sont soumis à des risques spéciaux : (manipulation de produits toxiques pouvant engendrer des maladies professionnelles reconnues ou non reconnues) le médecin du travail doit augmenter le rythme des examens périodiques en les complétant par les investigations de laboratoire qu'il jugera nécessaires.

Il lui est recommandé en outre de veiller plus spécialement sur la santé des femmes et des jeunes travailleurs de moins de 18 ans.

— c) Visites à la reprise du travail :

Après toute absence de plus de 3 semaines pour maladie banale ou maladie professionnelle, ou en cas d'absences répétées, le salarié doit être examiné en vue de déterminer s'il est toujours apte au travail demandé et s'il existe des rapports entre les conditions de travail et l'affection constatée.

— d) Consultations spontanées :

Le médecin du travail peut conseiller les salariés et les orienter vers leur médecin habituel ou vers un service hospitalier, si cela est nécessaire.

Il ne doit pas délivrer d'ordonnance, mais uniquement des conseils d'ordre médical.

Surveillance de l'hygiène des entreprises

Le médecin est le conseiller de l'employeur en ce qui concerne :

1) La surveillance de l'hygiène générale de l'entreprise

(Propreté, chauffage, éclairage, vestiaires, lavabos, douches, WC, cantines, eaux de boisson).

Il doit, par des visites périodiques, s'assurer lui-même du bon état des lieux, proposer à la direction des améliorations nécessaires et insister pour qu'elles soient réalisées.

2) L'hygiène des ateliers et la protection des travailleurs contre les nuisances

(Dégagements de gaz, vapeurs, poussières, usage de produits dangereux), il peut faire les examens et prélèvements nécessaires, et préconiser les mesures de sécurité générale et de protection individuelle qui s'imposent.

Le médecin du travail doit étudier personnellement les mesures de protection installées dans les locaux et sur les machines, juger de leur efficacité et pour cela, il doit posséder certaines notions techniques

que doit lui fournir le cas échéant, l'ingénieur de l'entreprise. Une enquête à l'occasion d'un accident du travail pourrait l'aider dans la recherche des méthodes de protection.

3) La diminution des risques professionnels :

Le médecin du travail est tenu d'étudier, avec les responsables de l'entreprise, les divers moyens d'améliorer les conditions de travail pour diminuer les risques professionnels, notamment en préconisant :

— Le remplacement des produits dangereux par d'autres produits non toxiques.

— L'amélioration des rythmes de travail (séances tournantes de repos).

— Quand cela est possible, le remplacement des vieilles machines par d'autres. Plus perfectionnées et mieux protégées.

— L'installation de signaux d'alarme.

— L'affichage de consignes de sécurité.

— L'éducation des ouvriers.

— Le port de vêtements protecteurs.

Pour pouvoir préconiser des mesures de protection valable, le médecin du travail doit étudier les produits toxiques et les machines utilisées; il a de par la législation, le droit d'être mis au courant de toutes ces notions; le secret professionnel lui est, en revanche, imposé.

4) L'adaptation du travailleur à son poste de travail :

Lorsque cela est possible, le travailleur doit être orienté dès l'embauche par le médecin du travail, mais cela est souvent difficile.

Par contre, il est possible, au cours des visites médicales périodiques de proposer à l'employeur les mutations nécessitées par de nouvelles conditions physiques ou par les séquelles d'une maladie, même non professionnelle. Le médecin du travail doit agir auprès de l'employeur afin que ces décisions de mutations soient prises en considération.

Là aussi, il peut faire appel au médecin inspecteur du travail pour le seconder.

Rôle social du médecin du travail

La tendance actuelle des médecins du travail est de dépasser le stade de la simple surveillance de la santé des travailleurs vers un idéal qui est le bien-être dans le travail.

Quoique cela soit prématuré pour certains secteurs de l'industrie de notre pays, il est cependant possible d'œuvrer, d'ores et déjà, pour cet idéal, dans certains autres secteurs, tels que les mines, entreprises de Travaux Publics, transports, etc.... qui sont bien organisés et capables de faire l'effort nécessaire.

Le bien-être dans le travail peut se concrétiser par des cantines, des terrains de sports, des habitations à l'usage des ouvriers, des cours éducatifs, garderies d'enfants, etc...



Les nouvelles dispositions de qualification des médecins

Chapitre Premier Dispositions générales

Article Premier. — La qualification constitue la reconnaissance à un médecin d'exercer :

- soit en qualité de médecin spécialiste ;
- soit en qualité de médecin compétent ;

Art. 2. — L'intéressé ne peut faire état sur sa plaque, sur ses feuilles d'ordonnance ou dans un annuaire que des disciplines pour lesquelles il a été qualifié spécialiste ou compétent par le Conseil de l'Ordre après avis d'une commission ainsi composée :

— Un président, médecin désigné par le Ministre de la Santé Publique.

— Un représentant de chaque Faculté de Médecine.

— Le président du Conseil de l'Ordre des médecins ou son représentant.

— Deux membres désignés par le Conseil de l'Ordre des médecins.

— Le secrétariat est assuré par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Les membres de cette Commission sont désignés pour une période de trois ans.

Des suppléants sont désignés pour la même période suivant la même procédure et en même nombre ils siègent en l'absence des titulaires.

La Commission peut faire appel à toute personne dont l'avis lui paraît utile.

Art. 3. — La Commission se réunit sur convocation du Président du Conseil de l'Ordre des Médecins chaque fois que l'intérêt l'exige.

Pour chaque réunion il est établi un procès verbal consignait les décisions motivées de la Commission.

Art. 4. — Les demandes de qualification sont adressées par les intéressés au Conseil de l'Ordre des Médecins accompagnées de toutes pièces justificatives.

En cas de demande de qualification en qualité de spécialiste, les intéressés doivent en outre fournir un engagement de n'exercer que la spécialité pour laquelle ils auraient été qualifiés.

Chapitre Deux de la Spécialité

Art. 5. — La qualification de médecin spécialiste peut être reconnue aux médecins-titulaires du diplôme de spécialité délivré dans les conditions prévues par l'article 6 (nouveau) de la loi n° 76-64 du 12 juillet 1976, telle que modifiée par la loi n° 77-21 du 23 mars 1977 ; ou d'un diplôme délivré par une faculté étrangère et jugé équivalent par la Commission Nationale d'Équivalence.

Art. 6. — Par dérogation aux dispositions de l'article 5, les professeurs, les maîtres de conférences agrégés et les assistants hospitalo-universitaires peuvent être qualifiés spécialistes, dans les mêmes conditions dans lesquelles ils ont été nommés dans le grade.

Art. 7. — Les décisions relatives à la qualification de spécialiste prises par la Commission visée à l'article 2, sont enregistrées par le Conseil de l'Ordre des Médecins et communiquées au Ministère de la Santé Publique, aux intéressés ainsi qu'aux organismes d'assurance et de prévoyance dans la huitaine qui suit la tenue de la réunion.

Art. 8. — Le médecin spécialiste doit exercer exclusivement la spécialité pour laquelle il a été reconnu, sauf cas contraires prévus par le présent arrêté.

Art. 9. — Sont considérées comme spécialités médicales, les disciplines suivantes :

- Anatomie et cytologie Pathologiques.
- Anesthésie Réanimation.

- Biologie Clinique.
- Cardiologie.
- Dermatologie.
- Hématologie Clinique.
- Radiologie.
- Médecine légale.
- Médecine préventive et sociale, Epidémiologie et Hygiène.

- Médecine du travail.
- Médecine interne.
- Maladies infectieuses.
- Neurologie.
- Pédiatrie.
- Pneumologie.
- Gastro-intérologie.
- Psychiatrie.
- Rhumatologie.
- Médecine physique et rééducation fonctionnelle.

- Endocrinologie et Métabolisme.
- Nutrition.
- Néphrologie.
- Réanimation médicale.
- Carcinologie.
- Chirurgie générale.
- Chirurgie pédiatrique.
- Chirurgie neurologique.
- Chirurgie urologique.
- Chirurgie orthopédique.
- Chirurgie carcinologique.
- Stomatologie.

- O.R.L.
- Ophthalmologie.
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire.
- Gynécologie obstétrique.

Art. 10. — Les disciplines avec exercice exclusif dans la spécialité sont les suivantes :

- Anatomie, Cytologie pathologiques.
- Biologie clinique.
- O.R.L. Ophthalmologie.
- Radiologie.
- Stomatologie.

Art. 11. — Peuvent être exercées, soit exclusivement comme spécialités soit simultanément comme compétences avec la Médecine générale, les disciplines suivantes :

- Cardiologie.
- Dermatologie.
- Hématologie clinique.
- Médecine légale.
- Médecine préventive et sociale, épidémiologie et hygiène.

- Médecine de travail.
- Médecine interne.
- Maladies infectieuses.
- Pédiatrie.
- Pneumologie.
- Gastro-entérologie.
- Psychiatrie.
- Rhumatologie.
- Médecine physique et rééducation fonctionnelle.

- Endocrinologie et métabolisme.
- Nutrition.
- Néphrologie.
- Réanimation médicale.
- Carcinologie.
- Neurologie.

Art. 12. — Peuvent être exercées, soit exclusivement comme spécialités soit simultanément comme compétences avec la chirurgie générale, les disciplines suivantes :

- Anesthésie réanimation.
- Chirurgie pédiatrique.
- Chirurgie neurologique.
- Chirurgie urologique.
- Chirurgie orthopédique.
- Chirurgie carcinologique.

- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire.
- Gynécologie obstétrique.

Chapitre Trois de la Compétence

Art. 13. — Les médecins justifiant de connaissances particulières jugées équivalentes à un cycle d'études dûment appréciées par la Commission visée à l'article 2 ci-dessus, peuvent être qualifiés comme compétents et exercer cette compétence avec la Médecine générale ou avec une spécialité non exclusive dans les disciplines suivantes :

- Allergologie.
- Angiologie.
- Médecine appliquée au sport.
- Gynécologie médicale et Planning Familial.
- Phoniatry.
- Acupuncture.
- Médecine thermique.
- Médecine nucléaire.
- Gériatrie.

Art. 14. — Les demandes pour la reconnaissance de la compétence sont soumises aux mêmes règles que celles prévues à l'article 4 du présent arrêté.

Chapitre Quatre Dispositions Communes

Art. 15. — Les médecins dont les demandes qualification de spécialistes ou de compétents sont refusées par la Commission sus-désignée, peuvent faire appel des décisions rendues dans un délai de deux (2) mois qui suit la date de notification du refus devant le Ministre de la Santé Publique qui le transmet à une Commission d'appel siégeant à Tunis et composée comme suit :

— Un (1) Président désigné par le Ministre de la Santé Publique parmi les Professeurs des Facultés de Médecine.

Le Président et le Secrétaire général du Conseil de l'Ordre des Médecins.

— Deux (2) Médecins spécialistes dans la discipline concernée, choisis par le candidat.

Art. 16. — La Commission d'appel statue dans les quinze (15) jours de sa saisie et notifie au Conseil de l'Ordre la décision de confirmation ou d'infirmité des décisions contestées.

Le Conseil de l'Ordre notifie en conséquence les décisions adéquates prises par la Commission d'appel aux médecins intéressés, au Ministère de la Santé Publique et aux organismes d'assurances et de prévoyance dans la huitaine qui suit la réunion.

Chapitre Cinq Dispositions diverses

Art. 17. — Toute infraction aux règles d'exercice de la spécialité ou de la compétence prévues par le présent arrêté est punie des sanctions prévues par le Code de Déontologie Médicale.

Art. 18. — Toutes dispositions contraires au présent arrêté sont abrogées et notamment l'arrêté du 4 juillet 1952 relatif à la procédure de qualification des médecins spécialistes et des médecins compétents tel qu'il a été complété par les arrêtés des 25 mars 1953, 25 avril 1955 et 17 août 1974.

Art. 19. — Les décisions de qualification délivrées antérieurement au présent arrêté demeurent valables.

Tunis, le 15 septembre 1982
Le Ministre de la Santé Publique
Rachid SFAR

LE CONSEIL DE L'ORDRE
COMMUNIQUE

**Appel
aux médecins
pour un respect
de la déontologie**

Dans le cadre d'une action vigoureuse pour le respect de la déontologie, le Conseil de l'Ordre a décidé de traduire sans préavis devant le Conseil de Discipline tous les médecins qui seraient coupables :

1) d'utiliser sur les cartes de visite, plaques ou cachets de titres non reconnus officiellement par l'Ordre (par exemple : Maladies des enfants, Maladies du cœur et des vaisseaux, Radioscopie etc...).

2) de disposer de plus d'une plaque ou de disposer d'une flèche indicatrice d'un cabinet sans autorisation expresse du Conseil de l'Ordre.

3) d'exercer en libre pratique et contre honoraires, pour les médecins plein temps intégraux.

4) d'exercer sous quelque forme que ce soit sans être inscrit à l'Ordre.

5) d'exercer dans le cadre d'une convention sans que cette convention ait été visée par le Conseil de l'Ordre.

**PRISE DE SANG POUR LE DOSAGE
DE L'ALCOOLEMIE**

Le Ministère de la Santé Publique vous informe que conformément au nouveau Code de la Route, et dans le cadre de la lutte contre la conduite en état d'ivresse, **tout médecin serait appelé à déférer aux réquisitions** de l'autorité judiciaire pour effectuer un prélèvement de sang en vue des dosages de l'alcoolémie.

CONFERENCE-DEBATS DU Pr. Ag. Moncef Marzouki à la Faculté de Médecine de Sousse (Amphi: Ibn Rochd)

Mercredi 8 Décembre à 17H: Le thème de la Mort à travers la littérature.

Mercredi 15 Décembre à 17H: Les conceptions culturelles de la Mort.

Mercredi 22 Décembre à 17H: La pratique Médicale et la Mort.

**FORMATION MEDICALE
CONTINUE A BEJA**

12 Décembre 1982.

— Conduite à tenir devant un abdomen aigu - Prof. Béchir Larabi

— Les syndromes nephrotiques
Prof. Hsouna Ben Ayed

**Il y a 10 ans disparaissait
le Dr. Mahmoud Materi**



Qui était le Dr Mahmoud El Materi ?
Décédé le 13 décembre 1972, le Dr Mahmoud El Materi, est né à la fin du siècle dernier (1897).

Il est Docteur en Médecine depuis juillet 1926, et a exercé depuis le mois de novembre 1926.

Durant ses études, il joua un rôle important dans le domaine politique et culturel. Il a participé en tant que membre du Destour, à la création du Néo-Destour, en 1934.

Pendant la guerre, il a été ministre de l'Intérieur sous Moncef Bey, puis ministre d'Etat dans le gouvernement Chenik.

Entre toutes ses activités, il a été déporté et emprisonné à de multiples reprises, et en particulier déporté au Sud le 15-12-52.

Ayant repris ses activités médicales, il a été désigné Président du Conseil de l'Ordre des Médecins, Président de la Société des Sciences Médicales (1947).

Après l'indépendance, il a été nommé ministre de la Santé Publique, dans le premier gouvernement du Président Bourguiba.

LA MAISON DU MÉDECIN
25, AVENUE DE PARIS
TUNIS
TEL. 20-07

Tunis le 28 avril 1956

Mon cher Materi

Notre syndicat qui s'est réuni ce soir a décidé, avant toute discussion, de t'envoyer les vives et cordiales félicitations de tous ses membres pour la fin des pénibles épreuves que tu as traversées.

Inutile de te dire la part que nous y avons prise et la joie que nous éprouvons à te voir bientôt de retour parmi nous.

Notre syndicat fera toute semaine prochain le Président Général et ce marquera pas à ton devoir d'initiateur

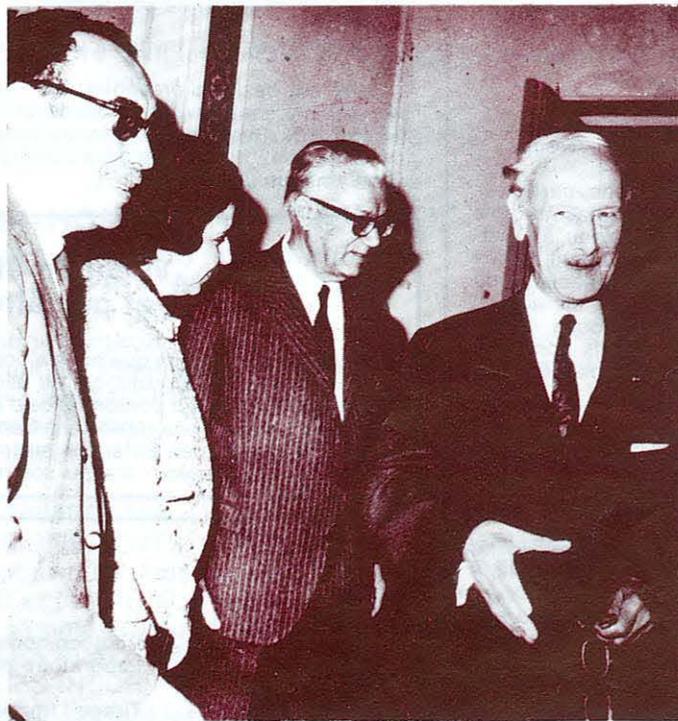
pour votre retour le plus rapidement possible.

Nous savons d'ores et déjà que le Président est très favorablement

disposé à votre égard et qu'il se attend qu'une prise de contact avec vous pour décider du retour définitif.

Reçois, mon cher Materi, l'assurance de notre affectueuse sympathie.

[Signatures]



Le Dr. Materi à l'inauguration du Croissant Rouge Tunisien

Questionnez, on vous repondra

Honoraires médicaux et accidents du travail :

«Me référant à la loi du 13 avril 82 relative à la tarification des actes professionnels, je désirerais avoir quelques précisions au sujet de la tarification de certains actes et notamment en ce qui concerne les accidents du travail.

Je désirerais en particulier connaître :

1) Comment sont rémunérés les actes médicaux (consultation ou visite) qui ne sont pas couverts par un coefficient opératoire. Suis-je donc autorisé à demander des honoraires de consultations Cx2 à un accidenté du travail chaque fois qu'il se présente à mon cabinet.

2) Comment sont rémunérées ces mêmes consultations ou visites

lorsqu'elles sont dispensées à un malade traité en clinique.

3) Lorsqu'une intervention chirurgicale de coefficient supérieur à K10 est effectuée, comment sont rémunérés :

- a) l'anesthésiste
- b) l'aide opératoire

et sur quelle base.

4) Comment sont facturés les frais de salle d'opération et sur quelle base.

Une réponse précise à ces quatre questions m'obligerait car étant à la fois praticien et médecin conseil de certaines assurances, j'aimerais connaître la légalité dans ce domaine précis.

D^r L.M. Sfax

Réponse du Conseil de l'Ordre

Mon cher confrère,

En réponse à votre lettre du 23 septembre 1982, j'ai l'honneur de vous informer qu'en ce qui concerne la première question :

Les actes médicaux effectués en dehors d'une intervention chirurgicale sont honorés aux tarifs habituels de ces actes.

Vous êtes autorisé à réclamer des honoraires, chaque fois que vous êtes amené à effectuer un acte médical, et non pas chaque fois que les malades se présentent à votre cabinet.

La seconde question : Si le malade traité en clinique a été opéré par vous, les visites de ce malade ne donnent pas droit à honoraires. S'il est en traitement médical, sans qu'une intervention chirurgicale ne soit prévue, les honoraires d'une visite par jour peuvent être réclamés.

La troisième question : Quand une intervention chirurgicale est cotée plus de K10, et si l'anesthésie n'est pas effectuée par un médecin anesthésiste, les honoraires de l'anesthésiste et de l'aide opératoire ne

sont pas remboursables, ils font en principe partie des honoraires du chirurgien qui doit les leur rétrocéder.

Si l'anesthésie est effectuée par un médecin anesthésiste, il faut utiliser la codification internationale.

La quatrième question : Les frais de salle d'opération sont également à la moitié des K correspondant à l'intervention chirurgicale. Exemple : une intervention chirurgicale cotée K.100, les frais de salle d'opération sont K.100.

2

Assistants hospitalo-universitaires et droit aux honoraires.

Je vous prie de bien vouloir me préciser si un chirurgien assistant hospitalo-universitaire ayant quitté l'hôpital pour la libre pratique garde toujours son titre et s'il continue à percevoir une majoration de 50% sur ses actes chirurgicaux.

D^r X. TUNIS

Réponse du Conseil de l'Ordre des Médecins

Un assistant hospitalo-universitaire qui a quitté définitivement ses fonctions hospitalières, ne peut plus se prévaloir de son titre, et devient automatiquement «médecin spécialiste», s'il exerce en privé. Il ne peut prétendre à des honoraires supérieurs à ceux prévus pour les médecins spécialistes. Il est à préciser en outre que les Assistants hospitalo-universitaires ne sont pas en droit d'après leur statut, d'avoir de pratique privée et ne peuvent de toutes façons pas prétendre à des honoraires.

F.P.M.A. — 2èmes Journées pharmaceutiques — Voyage-Groupé

Les confrères désireux de participer aux 2èmes journées pharmaceutiques Maghrébines qui doivent se tenir à Casablanca les 24, 25 et 26/3/1983 sont avisés que la Fédération des Pharmaciens du Maghreb Arabe va organiser en accord avec Tunis-Air un voyage-groupé Tunis-Casablanca-Tunis dont les prix sont spécialement avantageux (environ 50% de réduction sur le tarif normal).

Il est précisé que le nombre de places est limité et que la programmation de ce voyage doit intervenir dans la première semaine du mois de janvier 1983.

Les confrères intéressés doivent donc se faire inscrire avant le 31/12/82 sur la liste des participants à ce voyage-groupe au Secrétariat de la Fédération des Pharmaciens du Maghreb Arabe, 31, Avenue de la Liberté — Tunis, et lui adresser un chèque de 25 dinars pour le participant et, le cas échéant, un chèque de 15 dinars pour l'accompagnant.

Congrès pharmaceutique jordanien

Le Syndicat des Pharmaciens de Jordanie informe les confrères tunisiens que son Congrès se tiendra à Amman du 10 au 12/2/1982.

Le thème de ce Congrès est le suivant : «Rôle de la Profession Pharmaceutique dans la Sécurité Sociale Sanitaire».

Les confrères sont invités à y assister.

Ceux qui désirent présenter des communications sont invités à adresser au Secrétariat du Syndicat des Pharmaciens à Amman le 31/12/1982 le titre de la communication ainsi qu'un abstract.

Le British Council nous informe du déroulement des stages et cours suivants en Grande-Bretagne :

- London... 23 janvier au 4 février 1983 ... The Lymphocyte
- London... 13 au 25 mars 1983 Médical immunology. Recent advance
- Oxford... 20 au 31 mars 1983 ... Human Genetics/présent et futur
- London... 13 au 25 mars 1983 ... Récents advances in renal medicine
- London... 8 au 20 mai 1982 ... Malignant Disease In Chil Dhood
- Cambridge/L... 26 juin au 8 juillet 1983 ... Nutrition and Growth
- London... 3 au 15 juillet 1983 ... Paediatric Neurology
- Liverpool/L... 6 au 19 juillet 1983 ... Néonatal Science
- Cambridge... 10 au 22 juillet 1983 ... Paediatric Cardiology
- Glasgow... 11 au 23 septembre 83 ... Current Concepts in Anaesthesia and intensive care
- London... 2 au 8 octobre 1983 ... Topics in Paediatric Nephrology
- Glasgow... 9 au 21 octobre 1983 ... Head Injuries

Imprimés et renseignements : Director Courses-Department the British Council, 65, Davies Street — London W1Y 2AA.

«Peut-on être généraliste et pédiatre à la fois » ?

Telle est la question que nous a posé un citoyen de Sidi Bouzid, qui dit avoir été étonné de voir sur l'ordonnance d'un médecin les mentions «Médecine Générale et Maladies des Enfants», surtout dit-il «que ce médecin n'a pu soigner

correctement mon enfant».

Les citoyens de ce pays commencent à être conscients de leurs droits et de leurs devoirs, puissent les médecins en faire de même.

Photocomposition et confection :
Laboratoire du Journal «La Presse»

Tirage : Imprimerie de «La Rapide»

Eumotol®**ANTI-INFLAMMATOIRE, ANALGÉSIQUE**
Comprimés pelliculés**Formule :** Bumadizone calcium 110 mg.

Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé de 185 mg.

Propriétés : Anti-inflammatoire, analgésique.**Indications :** — pathologie articulaire inflammatoire aiguë et chronique,
— pathologie articulaire dégénérative,
— arthropathies microcristallines,
— pathologie abarticulaire,
— pathologie inflammatoire non rhumatismale aiguë ou subaiguë dans ses diverses localisations.**Contre-indications :** Celles habituelles aux anti-inflammatoires non stéroïdiens - grossesse -
Sa sécurité d'emploi n'ayant pas été établie chez l'enfant, il ne doit pas être prescrit en pédiatrie.**Actions indésirables :** Gastralgies, nausées, diarrhées.
Rares modifications de la formule sanguine. Exceptionnellement, leucopénie, agranulocytose, anémie aplastique, thrombopénie.
Rétention hydrosodée et réaction cutanée allergique possibles.
Poussée d'ulcère gastroduodénal, hématomèse extrêmement rares.**Précautions :** Celles des A.I.N.S.**Mode d'emploi et posologie :**

- 6 dragées par jour dans les épisodes inflammatoires sévères,
- 3 dragées par jour dans les formes prolongées en 3 prises au milieu des repas.

La posologie sera adaptée en fonction du poids du sujet.

Présentation : Boîte de 30 comprimés pelliculés.

A.M.M. 318729 8 — Prix : 1D,300 + S.H.P. — Tableau C

La T.V.T. Rapid Voyages

vous informe aimablement qu'elle organise deux voyages touristiques en Extrême Orient

TUNIS—BANGKOK—TUNIS

Du 23 janvier 1983 au 3 février 1983

Prix : 708.460D**Notre prix comprend :**

- Le billet aller-retour Tunis-Bangkok-Tunis
- Le séjour à Bangkok en logement (chambre double) dans des hôtels first class, en demi-pension (petit-déjeuner américain plus déjeuner à midi ou dîner).
- 2 excursions d'une demi-journée à Bangkok
(— Visite de la ville et des principaux temples — Visite du Grand Palais)
- Un dîner typique avec les danses thaïlandaises.

TUNIS—HONG-KONG—BANGKOK

Du 23 janvier 1983 au 3 février 1983

PRIX : 927.170D**Notre prix comprend :**

- Le billet aller-retour Tunis-Hong-Kong-Bangkok
- Le séjour à Hong-Kong et à Bangkok en logement (chambre double) dans des hôtels first class en demi-pension (petit déjeuner américain plus déjeuner à midi ou dîner le soir).
- 1 excursion d'une demi-journée à Hong-Kong
- Visite de la ville et des principaux temples
- Visite du Grand Palais.
- Un dîner typique avec les danses thaïlandaises.

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS, CONTACTER M. MOHAMED TAHAR AYACHI
ou lui laisser message pour qu'il vous recontacte à : T.V.T. RAPID VOYAGE

tous les jours de 8H15 à 12H00 et de 14H30 à 18H — TEL. : 257.356 — 257.132 — 244.367

CONDITION DU VOYAGE : 10% de la somme indiquée doivent être payés à la réservation.**LES PLACES SONT LIMITEES**

DATE LIMITE DES INSCRIPTIONS LE 20 DECEMBRE 1982

N.B. : Les transferts aéroport-hôtels-aéroport sont inclus dans les prix et 2 nuits à Bruxelles en logement et P.D.J. à l'aller.

ETUDIANTS

LE BULLETIN D'INFORMATIONS
MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

OCT - NOV - DEC 1982

SPECIAL

Le programme du résidanat

MEDICINE ET OPTIONS MEDICALES :

Semestres complémentaires

4 Semestres	1 Semestre	1 Semestre	1 Semestre	1 Semestre
Médecine Interne (4 Semestres) Option Nutrition (4 Semestres)	Médecine Gastro	interne Pédiatrie	Physiologie exploration fonctionnelle	Optionnel
Option Carcinologie (4 Semestres) Option Hématologie clinique Option Réanimation médicale Option Maladies Infectieuses	Hématologie Pédiatrie Cardio Pédiatrie	Carcinologie Néphrologie	OPTIONNELS OPTIONNELS OPTIONNELS OPTIONNELS	
CARDIOLOGIE	Pneumo- phitisiologie	Réanimation Médicale	Médecine interne	Optionnel
ENDOCRINOLOGIE	Pédiatrie	Physiologie Explorations Fonctionnelles	Médecine Int.	Optionnel
RHUMATOLOGIE	Neurologie	Médecine Int.	Option Radio ou Orthopédie ou Rééducation Fonctionnelle	
NEPHROLOGIE	Cardio	Médecine Int.	OPTIONNELS	
NEUROLOGIE	Médecine Int.	Psychiatrie	Neuro-Chirurgie ou Neuro-Radiologie ou Exploration Fonctionnelle neurologique ou Neuro-Anatomie ou Biophysique	
PNEUMOLOGIE (5 semestres)	Pneumo.	Cardio	Soins Intensifs et chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire	Médecine Interne Maladies Infect ou O R L ou Pédiatrie ou Radio ou Dermato
GASTRO-ENTEROLOGIE (5 Semestres)	Gastro	Radio	Nutrition	Optionnel
PEDIATRIE (5 Semestres)	Pédiatrie	P M I	Néo-Nutologie	Optionnel
MEDECINE PHYSIQUE ET REEDUCATION FONCTIONNELLE (5 Semestres)	Médecine Physique et Rééducation	Médecine Interne	Rhumatologie	Optionnel
DERMATOLOGIE (6 Semestres)	Dermato.	Dermato.	Option	Option
ANESTHESIE-REAANIMATION (5 Semestres)	Anesthésie	Cardio	Néphrologie	Option
MEDECINE LEGALE	Réanimation Toxicologie	ANAPATH	O P T I O N N E L S	
MEDECINE DU TRAVAIL	Pneumo- Phtisiologie	Dermato.	Réanimation Toxico	OPTIONNEL
PSYCHIATRIE	Psychiatrie	Psychiatrie	Neurologie	Psych. Infantile

CHIRURGIE ET OPTIONS CHIRURGICALES

CHIRURGIE GENERALE	Traumato.	Traumato.	O P T I O N N E L S	
Option Chirurgie Pédiatrie	Chirurgie Générale	Pédiatrie	Orthopédie	Urologie
Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (5 Semestres)	Chirurgie Thoracique	Chirurgie Générale	Chirurgie Générale	Cardiologie
Chirurgie-Carcinologique	Chirurgie Générale	Chirurgie Générale	Chirurgie et Option	Anatomie Pathologie ou Radiologie ou Médecine

ETUDIANTS

LE BULLETIN D'INFORMATIONS MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

OCT - NOV - DEC 1982

CHIRURGIE ET OPTIONS CHIRURGICALES

4 Semestres	1 Semestre	1 Semestre	1 Semestre	1 Semestre
Chirurgie-Orthopédique (6 Semestres)	Chirurgie Orthopédique	Chirurgie Orthopédique	Chirurgie Générale	Neuro-Chirurgie ou Chirurgie Thoracique
Chirurgie Urologique	Chirurgie Générale	Chirurgie Générale	Néphrologie	Gynéco-Obstétrie
Chirurgie Neurologique	Neuro-Chirurgie	Neurologie	Neurologie	Traumatologie
STOMATOLOGIE	Chirurgie Générale	Chirurgie Générale	O R L	O R L
OPHTALMOLOGIE (7 Semestres)	Ophthalmo	Ophthalmo	Ophthalmo	Optionnel
O R L (7 Semestres)	O R L	O R L	O R L	Optionnel
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Chirurgie Générale	Urologie	Chirurgie Carcinologique Néo-Natologie Endocrinologie	
Sciences Fondamentales				
ANATOMIE	Radiologie	Radiologie	Optionnel	Optionnel
PHYSIOLOGIE (5 Semestres)	Physiologie	Pharmacologie ou Biochimie ou Physique Nucléaire	Médecine et Réanimation médicale	
HISTOLOGIE - EMBRYOLOGIE - Cytologie	Histologie	Anapath	O P T I O N N E L S	
BIOPHYSIQUE	Exploration	Fonctionnelle	O P T I O N N E L S	
PHARMACOLOGIE	Médecine et	option médicale	Biochimie ou physiologie ou Biophysique ou Toxicologie	
ANATOMIE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Anapath	Anapath	Médecine Interne Biochimie.... Immunologie ou Radiologie	
RADIOLOGIE	Radiologie	Radiologie	Optionnels y compris Radiologie	

VIENT DE PARAÎTRE

Mémento des Spécialités Pharmaceutiques de Tunisie Edition 1982

Ce memento comporte classés par ordre alphabétique les Médicaments disponibles en TUNISIE et donne les informations suivantes :

- Nature de la forme
- Famille pharmacologique et thérapeutique
- Tableau

Prix public TUNISIE

Il y a aussi un classement par famille thérapeutique, et par laboratoire.

En 2ème partie, « LA NOMENCLATURE DES HOPITAUX ET DES DISPENSAIRES »

Ce document est en vente pour le prix de 5d000 au Conseil de l'Ordre des Médecins, 18, rue de Russie -Tél : 242-776. Au conseil de l'Ordre des PHARMACIENS, Place de l'Afrique -TUNIS-

Vous pouvez vous le procurer aussi en envoyant un chèque de 5d000 au nom du Conseil de l'Ordre des MEDECINS, en précisant « pour le MEMENTO DES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES » sur une ordonnance.