

LE BULLETIN

D'INFORMATIONS MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

JANVIER 1983

N° 5

SOMMAIRE

Cliniques privées P.2

L'augmentation importante ces dernières années des cliniques privées, s'est faite dans une certaine anarchie, sur un fond de législation anachronique, (une des rares législations d'avant l'indépendance qui soit encore en vigueur !)
Les médecins se posent souvent des questions sur leurs droits et leurs devoirs dans ce genre de cliniques, sur les formes possibles d'exercice à l'intérieur des cliniques et surtout sur les aspects commerciaux et concurrentiels de l'activité de certaines cliniques.

L'échographie P.4

Une nouvelle technique d'exploration:
L'image échographique résulte de la réflexion d'un faisceau d'ultra-sons émis par un cristal piézo-électrique par des interfaces tissulaires de caractéristiques physiques (impédance acoustique) différentes.

Médicaments Nouveaux P.5

A propos des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) P.6

Ces derniers jours, notre arsenal thérapeutique s'est enrichi, de quatre nouveaux anti-inflammatoires.
Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, appartiennent à des familles chimiques diverses, ils ont tous patiemment les mêmes propriétés et peuvent être administrés alternativement, mais il est strictement déconseillé de les associer car leurs interactions sont encore mal connues.

Cures Thermales: Les modalités de prise en charge P.7

Le Médecin Généraliste en France

Sur cent heures de travail, l'omnipraticien consacre en moyenne les deux tiers de son temps à voir les malades (trajets compris), six heures à répondre aux appels téléphoniques (rendez-vous au « petites » consultations), quatre heures au classement des fiches des malades, trois heures à remplir des papiers administratifs, trois heures à lire des revues médicales, deux heures à recevoir des visiteurs médicaux et deux heures à dépouiller son courrier.

Démographie Médicale en Tunisie P.8

Le Conseil de l'Ordre communique: P.9

Congrès P.11

Organe du Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie
Direction de la publication: Dr. Mohamed BOUKHRIS
18, Rue de Russie - Tunis - Tél.: 242.776

COMITE DE REDACTION

Dr. Brahim EL GHARBI
Dr. Mohamed HARBI
Dr. Fethi DEROUICHE
Dr. Hachmi 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

EDITORIAL

L'avenir des professions de santé

Le 19 Février 1983, se tiendra le premier séminaire interprofessionnel consacré à l'étude des problèmes des professions de santé, et qui groupera les différentes organisations représentatives des médecins des dentistes et des pharmaciens.

Après plusieurs années pendant lesquelles les trois professions se sont superbement ignorées et ont évolué chacune pour son compte, il est réconfortant de constater qu'elles prennent conscience aujourd'hui que le destin commun qui les lie, les amène à dialoguer pour une action concertée, en vue de la promotion d'une politique sanitaire au service des citoyens. Certes, les pharmaciens, les dentistes et les médecins n'ont pas les mêmes préoccupations quotidiennes, mais tous sont concernés par la démographie galopante, par l'environnement socio-culturel et par l'instabilité de leur statut et la vulnérabilité de leur avenir. Les praticiens tunisiens sont conscients des rôles importants qu'ils jouent dans la société, et malgré toutes les vicissitudes et toutes les critiques, leur rôle humanitaire est admis par tous.

Ce rôle ne leur donne bien entendu aucun droit ou aucun privilège particulier, mais ils sont convaincus, qu'ils sont les meilleurs interprètes des besoins de santé de la population. Ils réclament donc la mise en place d'une véritable politique de santé, qui doit se faire avec eux.

Ils réclament aussi comme les autres catégories professionnelles, une stabilisation de leur statut, une évolution harmonieuse de leur carrière et la possibilité d'exercer leur profession dans des conditions acceptables.

CLINIQUES PRIVEES

ASPECTS DEONTOLOGIQUES

CLINIQUES PRIVEES

L'augmentation importante ces dernières années des cliniques privées, s'est faite dans une certaine anarchie, sur un fond de législation anachronique, (une des rares législations d'avant l'indépendance qui soit encore en vigueur !).

Les médecins se posent souvent des questions sur leurs droits et leurs devoirs dans ce genre de cliniques, sur les formes possibles d'exercice à l'intérieur des cliniques et surtout sur les aspects commerciaux et concurrentiels de l'activité de certaines cliniques.

Cet article essayera de faire un point sommaire de ce problème qui reste ouvert et nous invitons nos lecteurs à nous fournir leurs impressions et leurs remarques ou leur expérience...

UNE LEGISLATION ANACHRONIQUE

C'est en effet au journal officiel du mois d'Août 1936 qu'est parue le décret relatif à la création des maisons de santé, et l'arrêté du 28 Août de la même année réglementant les normes applicables à ces maisons, cette législation est actuellement en vigueur. Cette réglementation anachronique a permis une succession de situation illégales.

Ce n'est que tout récemment, qu'une tentative de remise en ordre est proposée par le Ministère de la Santé Publique et cela par 3 circulaires administratives relatives aux normes des personnels exerçant dans les cliniques, à la liste des médicaments devant être disponibles, et aux normes en capacité, locaux et équipements. (Voir en annexe).

De même, un arrêté de Ministre de la Santé Publique vient de créer une commission consultative d'agrément des cliniques privées composée de représentant de la Santé Publique, des facultés de Médecine, et du conseil de l'Ordre des Médecins.

Toutes ces mesures tardives, ne règlent en rien actuellement le fonctionnement des cliniques privées, et ne déterminent en tout cas pas les relations des médecins avec ces cliniques, la tarification des actes effectués ainsi que les limites d'activités de ces cliniques.

CLINIQUES PRIVEES ET DEONTOLOGIE

Le code de déontologie datant de 1973, ne parle que peu des cliniques privées, mais les principes des relations des médecins avec les cliniques peuvent être définies comme suit:

1) Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit (Art. 9).

2) Le médecin doit exercer sa profession dans les conditions lui permettant l'usage régulier d'une

installation et des moyens techniques, nécessaires à son art.

Tout cabinet, clinique médicale chirurgicale, laboratoire doivent être soumis à l'approbation du conseil de l'ordre, qui vérifiera si les normes d'exercice prévues par la réglementation en vigueur sont respectées (Art. 14).

3) Sont interdits:

- L'acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque et notamment pour examens, prescriptions de médicaments, d'appareils, envoi dans une station de cure ou clinique (Art. 17).

4) Dans toute la mesure compatible avec la qualité et l'efficacité des soins négliger son devoir d'assistance morale envers le malade, le médecin doit limiter au nécessaire ses prescriptions et ses actes (Art. 28).

L'existence d'un tiers garant (assurance) ne doit pas amener le médecin à déroger à cette règle (Art. 46).

5) Le médecin doit toujours établir lui-même sa note d'honoraires avec tact et mesure (Art. 38).

6) Tout partage d'honoraires entre médecin traitant d'une part, consultant, chirurgien ou spécialiste d'autre part... étant formellement interdit, chaque médecin doit présenter sa note personnellement.

7) Le chirurgien a droit de choisir son aide ou ses aides opératoires ainsi que l'anesthésiste (Art. 43).

8) L'exercice habituel de la médecine sous quelque forme que ce soit, au service d'organismes à caractère commercial doit dans tous les cas faire l'objet d'un contrat écrit. Ce contrat doit être préalablement communiqué au conseil de l'ordre des médecins, qui vérifiera sa conformité avec le code.

LES RELATIONS MEDECINS-CLINIQUES

Ces prescriptions déontologiques ne couvrent certes pas l'ensemble des problèmes posés par l'exercice des médecins dans les cliniques, mais le conseil de l'ordre est habilité à juger toutes les situations dans le respect des principes de la déontologie. Cependant: les conditions d'exercice des médecins dans des établissements de soins privés à but lucratif engendrent de plus en plus fréquemment des litiges.

Il est pourtant clair que l'intérêt de tous rend nécessaire une bonne entente en vue d'un fonctionnement harmonieux de l'établissement. Celui-ci représente pour le médecin un instrument souvent indispensable.

C'est par un contrat conforme à la déontologie que les relations médecins-cliniques peuvent être assainies. (Voir contrat type en annexe).

Les anomalies des cliniques privées

1) La quasi exclusivité accordée à une certaine

catégorie de médecins.

2) La confusion de fonctionnement d'une clinique médico-chirurgicale avec une consultation ambulatoire avec les conséquences possibles suivantes:

- Risque de transformation des consultations ambulatoires en super cabinets médicaux.

- Risque d'abus de prescription d'exams complémentaires et d'hospitalisation dans un souci de rentabilité.

3) Le fonctionnement d'un service de radiologie et de biologie médicale par des médecins conventionnés.

Cette situation porte un préjudice important aux radiologues et biologistes installés.

Les médecins conventionnés, radiologues ou biologistes exercent d'ailleurs d'une façon tout à fait illégale, dans la mesure où ils ne réclament pas directement leurs honoraires, et que s'établit entre eux et la clinique un lien de subordination.

La clinique elle-même est en situation d'illégalité dans la mesure où il est interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions d'exercice de la profession de recevoir en vertu d'une convention la totalité ou une quote part des honoraires ou des bénéfices provenant de l'activité professionnelle de médecin. En principe, les services de radiologie et de biologie des cliniques privées ne peuvent servir de prestations aux malades ambulatoires à moins d'installation d'un service de radiologie et de biologie tenus par un médecin spécialiste agissant pour son propre compte, et recevant ses honoraires directement.

4) Le fonctionnement d'un service de garde ouvert 24h sur 24h, assuré par un médecin non honoré à l'acte, et ouvert à tout public, et pour toute affection ce qui transforme ce service en une consultation parallèle permettant de multiples abus.

5) L'absence d'une tarification du prix de journée permettant une facturation fantaisiste et quelques fois abusive !.

- Il est donc nécessaire:

1) De considérer les cliniques privées comme des institutions indispensables permettant leur participation à l'action sanitaire au service de tous les citoyens.

2) D'établir les nouvelles normes de fonctionnement des cliniques privées, et de déterminer les relations des médecins avec les cliniques, en interdisant toute relation de subordination.

3) De faire en sorte que les cliniques privées soient pas des organismes où l'aspect lucratif soit dominant.

4) De classer les cliniques en fonction de leur équipement et d'établir les tarifications forfaitaires des prix de journée en fonction de leur catégorie.

Nous avons reçu de l'Association des Médecins de Libre Pratique de Sfax une lettre dont nous vous proposons un extrait:

« La Polyclinique Ettaoufik de Sfax vient de créer un service d'urgence externe ouvert jours et nuits pour des malades externes et faisant appel à des médecins de son choix.

Etant donné que:

a) - Il s'agit d'une clinique d'hospitalisation.

b) - Il existe des consultations réglementées par la loi (Loi n° 76-74 du 12/7/1976 et du décret 77-732 du 9/9/1977 article 8 et 4). Pour les professeurs et maîtres de conférences agrégés autorisés à exercer dans le cadre du plein temps aménagé, à savoir deux séances par semaine organisées l'après-midi et pour les chirurgiens l'une des deux séances

consacrées le matin pour les interventions.

c) - Toute consultation pour des malades externes en dehors de cette réglementation est interdite par la loi.

Nous vous demandons de prendre les mesures nécessaires et les sanctions adéquates vis-à-vis de l'administration de cette clinique et des médecins en infraction.

Ainsi, la polyclinique Ettaoufik sera ouverte uniquement à l'hospitalisation et aux malades ayant pris des rendez-vous auprès des professeurs et maîtres de conférences agrégés selon l'horaire légal précité et sera par conséquent fermée à tout autre mode d'exercice...»

LES NOUVELLES NORMES DES CLINIQUES PRIVEES

(Extrait d'une circulaire du Ministère de la Santé Publique)

Il est apparu que certaines cliniques utilisent un personnel en nombre insuffisant ou qui n'a pas la qualification requise pour l'accomplissement des tâches auxquelles il est désigné. D'autres établissements font appel illégalement au personnel de la santé publique.

En application des dispositions du décret du 30 Juillet 1936 et de l'arrêté du 28 Août 1936 relatifs aux maisons de santé (cliniques), afin d'apporter les remèdes nécessaires à cette situation et de mettre les cliniques à même de répondre aux exigences déontologiques, d'assurer le meilleur accueil et séjour des malades et de leur offrir les garanties de sécurité requises, une Commission Technique a proposé d'ores et déjà l'adoption des mesures générales et des normes indiquées ci-après, étant précisé que le personnel ainsi proposé doit exercer dans la clinique à plein-temps et ne pas exercer une autre activité rémunérée.

1) PERSONNEL MEDICAL (Permanent):

- Un médecin Directeur responsable de la clinique en permanence.
- Un intérimaire doit être désigné pour assurer son

remplacement.

Dans les maternités, le médecin responsable doit être obligatoirement spécialiste en gynécologie obstétrique.

2) - PERSONNEL PARAMEDICAL ET OUVRIER (Permanent):

Personnel minimum application le 1er Janvier 1983

a) Dans les maternités (pour une unité de 15 à 20 lits).

- 1 surveillante
- 2 sage-femmes
- 2 aide-soignantes
- 1 infirmier (e) anesthésiste (attachée en permanence à la clinique).
- 1 panseuse responsable du bloc opératoire et de la stérilisation.
- 3 filles de salles
- 1 cuisinière
- 1 lingère (dans le cas où il existe une buanderie).

b) Dans les cliniques médico-chirurgicales (pour une unité de 15 à 20 lits).

* Personnel de soins: 1 - surveillant

- deux équipes au moins comprenant chacune:
- 1 infirmier diplômé
- 1 aide-soignant
- 1 infirmier réanimateur
- 3 agents de salles.
- * - Pour la salle d'opération, il faut outre l'équipe chirurgicale:
- 1 panseur
- 1 ouvrier
- * - Pour la stérilisation il faut:
- 1 infirmier spécialisé en stérilisation,
- * - Pour l'anesthésie.
- 1 infirmier anesthésiste.
- * - Pour les services généraux.
- 1 cuisinier.
- 1 lingère (dans le cas où il existe une buanderie).

Toute clinique se doit de faire appel aux services d'un diététicien même à temps partiel pour l'établissement des régimes et des menus.

Passé le délai du 31 Décembre 1983, les établissements concernés qui ne se seraient pas conformés à ces dispositions concernant les normes en personnel, se verraient poursuivis et sanctionnés, conformément à la réglementation en vigueur.

MODELE DE CONTRAT TYPE MEDECIN-CLINIQUES PRIVEES

Entre la clinique X... dûment représentée par... d'une part,
le Dr X... (1) inscrit au tableau de l'ordre des médecins de... sous le numéro...

d'autre part,
il a été convenu ce qui suit:

ARTICLE 1

La clinique met à la disposition du Dr X... un minimum de... lits ainsi que les locaux et tous moyens nécessaires pour permettre au Dr X... d'exercer son art dans les meilleures conditions, eu égard, à la spécialité exercée (2).

Si le Dr X... n'utilise pas la totalité de ses lits, la clinique pourra disposer de façon provisoire des lits inoccupés, en accord avec lui.

ARTICLE 2

La clinique met à la disposition du Dr X... un cabinet de consultations.

A cet effet, elle assure au Dr X... (3).

1°) Une secrétaire médicale qui assurera le service des consultations.

2°) Des locaux avec le mobilier nécessaire à la consultations: salle d'attente, d'examen, bureaux pour lesquels convient, en cas de partage avec d'autres praticiens, de préciser, les jours et heures d'utilisation.

3°) Le chauffage, l'éclairage, le service du téléphone, l'eau, le gaz nécessaire aux locaux sus-cités ainsi que les travaux d'entretien.

4°) Le matériel instrumental courant nécessaire aux consultations qui sera entretenu par les soins de la clinique.

Etant donné qu'il s'agit en l'occurrence d'un cabinet privé personnel, le Dr X... ne pourra prétendre au maintien de ce cabinet à l'expiration du contrat (1).

ARTICLE 3

La clinique s'engage à entretenir, modifier et compléter, le cas échéant ses installations techniques pendant la durée du présent contrat, de sorte qu'à tout moment, l'établissement satisfasse aux conditions d'agrément imposées par les règlements en vigueur et réponde aux caractéristiques normales de l'exercice de la (ou des) disciplines qui y sont pratiquées, ainsi qu'aux impératifs concernant la sécurité des malades.

Cette disposition ne fait pas obstacle à la faculté pour le Dr X... d'utiliser, s'il le juge utile, en plus du matériel de la clinique, un matériel dont il est propriétaire ou locataire, ce dont il devra alors aviser la clinique.

Le Dr X... gardera, en ce cas, toutes les charges inhérentes à sa qualité de propriétaire ou de locataire. Il sera responsable de la conformité de ce matériel aux normes techniques qui le concernent et en fournira la désignation précise à la clinique dans un inventaire dressé contradictoirement et annexé au présent contrat.

La clinique reconnaît que ce matériel, ainsi que tout le matériel qui en constitue l'accessoire et qui est installé dans les locaux n'est pas sa propriété. En conséquence, ce matériel ne pourra en aucun

cas, être donné en gage ou en nantissement par la clinique. Il ne pourra être saisi par ses créanciers et sera intégralement repris par le Dr X... à l'expiration de son contrat ou lors de son départ quelle qu'en soit la cause, dans un délai de....

Chaque partie fera son affaire des assurances qui lui incombent.

ARTICLE 4

La Direction de l'établissement fournira, de façon permanente le concours d'un personnel qualifié conformément aux normes qu'il soit affecté aux services d'hospitalisation ou aux salles d'opération ou de pansement.

Le Dr X... aura la faculté de donner son avis sur le comportement de ce personnel; il pourra notamment demander la mutation de celui-ci dans le cas où il estimerait que ce comportement compromet le bon fonctionnement de son service. Toutefois, le pouvoir de décision appartient, en dernier ressort à la Direction de l'établissement.

Les aides opératoires et tout le personnel auxiliaire personnellement attachés au Dr X... sont librement choisis par lui. Il les rémunère et en a la responsabilité.

L'établissement pourra donner son avis sur le comportement de ce personnel. Toutefois, le pouvoir de décision appartient, en dernier ressort, au Dr X....

ARTICLE 5

La clinique s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer le respect du secret professionnel, notamment en ce qui concerne les locaux de consultations, le personnel mis à la disposition du médecin ainsi que la tenue de ses fiches d'observations et comptes-rendus opératoires personnels, communications téléphoniques etc....

La direction de l'établissement et le Dr X... se mettront d'accord sur l'application des mesures à prendre et des règles à observer concernant la tenue et la conservation des registres opératoires des fiches d'observations imposés par les règlements.

ARTICLE 6

Le Dr X... exercera son art à la clinique en toute indépendance et sous sa seule responsabilité pour laquelle être assuré à ses frais.

ARTICLE 7

La clinique informe le Dr X... qu'elle a consenti un contrat d'exercice privilégié au (x) Dr (s) Y, Z... médecins (s) qualifiés en... (1).

Sauf objection grave dont il devra alors informer la clinique ou objection formelle du patient, le Dr X... accepte de lui (leur) confier habituellement ses malades, en accord avec ceux-ci mais conserve le droit de faire appel à un autre spécialiste de la même discipline, pour un cas particulier.

ARTICLE 8

Sauf empêchement de force majeure, le Dr X... prendra, en temps utile toutes mesures nécessaires

pour que son service soit assuré par un remplaçant qualifié remplissant les conditions légales.

Si l'incapacité se prolonge au-delà de la durée pour laquelle le conseil départemental aura autorisé le remplacement et en tout état de cause, si l'incapacité se prolonge plus de deux ans, la clinique pourra mettre le Dr X... dans l'obligation de présenter un successeur (contrat cessible) ou mettre fin au contrat (contrat incessible).

Si l'incapacité du Dr X... est d'emblée totale et définitive et constatée par expertise médicale, la clinique pourra user de la même faculté et dans les conditions prévues au paragraphe ci-dessus.

En cas de décès du Dr X... ses ayants-droit pourront faire valoir les mêmes prérogatives en ce qui concerne le droit de présentation à la clientèle ainsi qu'en ce qui concerne le droit de cession du contrat dans les conditions prévues à l'article 17 du présent contrat.

ARTICLE 9

Le Dr X... s'entendra directement avec ses malades pour la fixation de ses honoraires.

La note d'honoraires du Dr X... devra toujours être distincte de celle des frais de séjour, de la note d'honoraires des autres spécialistes et de celle des frais annexes.

ARTICLE 10

Les services et prestations prévus pour l'hospitalisation et les soins des malades sont normalement inclus dans le prix de journée et dans les frais de salle d'opération ou d'accouchement tels qu'ils sont fixés par la Sécurité Sociale et facturés aux malades ou à l'organisme de remboursement.

Il appartient à la clinique et à elle seule d'assurer par ses propres moyens son équilibre budgétaire. Les honoraires du praticien ne doivent, en aucun cas, être utilisés à cette fin.

Cependant, certaines dépenses complémentaires peuvent être engagées pour faciliter l'exercice du praticien.

En contrepartie de ces services et prestations qui ne sont plus inclus dans le prix de journée et dans les frais de salle d'opération ou d'accouchement fixés par la Sécurité Sociale et qui ne peuvent être facturés aux malades ou à l'organisme de remboursement (1) le Dr X... s'engage à verser tous les... mois à la clinique une indemnité correspondant à la valeur effective des dépenses afférentes à ces services et prestations, ce dont la clinique fournira toute justification.

ARTICLE 11

En cas de cession de l'établissement que celle-ci résulte d'une vente à une personne physique ou morale ou d'une fusion ou absorption au profit d'une société entendant poursuivre l'exploitation de la clinique, le présent contrat sera opposable, en toutes ses dispositions, aux ayants-droit qui devront en continuer l'exécution.

L'ECHOGRAPHIE

UNE NOUVELLE TECHNIQUE D'EXPLORATION

PRINCIPES DE L'ECHOGRAPHIE:

- L'image échographique résulte de la réflexion d'un faisceau d'ultra-sons émis par un cristal piézo-électrique par des interfaces tissulaires de caractéristiques physiques (impédance acoustique) différentes. On montre ainsi, non seulement les contours des organes, mais également leurs divers constituants tissulaires (échostructure des parenchymes). Les échos de retour sont affichés sur l'écran en fonction de leur intensité et de leur distance par rapport à la sonde, à la fois émettrice et réceptrice. Il existe deux types d'appareillages: l'échographie de contact où l'opérateur génère une image fixe en déplaçant la sonde sur la zone étudiée, l'échographie en temps réel où le balayage est automatique, permettant par la fréquence des images produites une impression de mouvement des structures.

- Les avantages de l'échographie sont immédiatement apparents: il n'existe pas d'effet néfaste connu aux fréquences utilisées. La visualisation des organes est indépendante des fonctions biologiques, ce qui assure à l'échographie un énorme intérêt en cas d'insuffisance rénale, ou encore de cholostase majeure, les examens radiologiques de contraste étant alors en défaut: Des structures profondes sont aisément analysées: quand on songe par exemple à la lourdeur et l'agressivité de ces explorations pancréatiques traditionnelles, on ne peut qu'être séduit par la facilité de l'approche échographique. La répétitivité et reproductibilité des examens représentent un autre intérêt pour la surveillance d'affections chroniques.

- Les inconvénients de l'échographie sont avant tout liés aux milieux biologiques « hostiles »: l'os réfléchit en totalité les ultrasons, le gaz arrête pratiquement la progression du faisceau. L'importance des gaz digestifs gêne souvent l'étude de la moitié inférieure de l'abdomen. On s'aide alors de « fenêtre acoustique », par exemple une vessie pleine pour étudier, au travers d'elle, le petit bassin. On s'aide aussi de l'élément positionnel mobilisant les gaz, source d'artefact (décubitus, procubitus, décubitus latéral). Un dernier point mérite d'être souligné: l'échographie ne distinguera pas une interface entre deux tissus de même impédance acoustique. C'est encore souligner que l'échographie se réfère à une cartographie d'interface et non pas de densité (comme les rayons X). Ces inconvénients restent mineurs et ne limitent en rien les indications de l'échographie du fait de sa facilité de réalisation.

QUELQUES INDICATIONS

1/ Les symptômes constituant une indication d'échographie sont multiples.

Les douleurs abdominales, en premier lieu, sont un motif fréquent de consultation. Les dépistage d'une lithiase biliaire, d'une pathologie urologique (calcul, uropathie malformative), d'un kyste de l'ovaire est aisément assuré par une échographie abdominale. Celle-ci doit précéder toute opacification digestive, la baryte constituant un obstacle total à l'exploration ultrasonore.

Une fièvre prolongée, lorsque l'examen clinique est négatif, peut révéler un abcès profond, une infection urinaire sur malformation urologique, ou encore une hémopathie. Un examen échographique bien mené appréciera alors l'existence éventuelle d'adénopathie, l'état des reins, du pancréas, de la rate et du foie. Il est certain que la constatation d'une masse abdominale ou pelvienne doit déboucher sur la pratique d'une urographie et d'une échographie.

Un ictère fait demander l'appréciation par les ultra-sons de la taille des voies biliaires. Une dilatation de la voie biliaire principale se traduit par l'existence, en avant des branches portes, d'une structure tubulaire de même dimension que ces dernières, produisant l'apparence en « canon de fusil ». La dilatation des voies biliaires intra-hépatiques apparaît comme un réseau ramifié intra-hépatique, d'autant plus facile à identifier que plus périphérique dans la foie. Une

majoration de l'échostructure du foie avec forte atténuation distale du faisceau ultrasonore se voit dans les cirrhoses; la mise en évidence d'une quantité minime d'ascite est alors également facile.

L'existence d'une **hypertension artérielle** justifie bien sûr une urographie, parfois des prélèvements étagés de rénine et une artériographie rénale; il est utile de rajouter à cette liste d'investigations une échographie rénale; celle-ci mesure la taille des reins et peut parfois montrer une compression de l'arrière rénale par une masse du hile du rein (**phéochromocytome, neuroblastome, néphroblastome, masse hépatique droite**) souvent invisible sur une urographie. L'échographie a en outre l'avantage d'étudier l'échostructure du parenchyme rénal et de séparer en partie les anomalies du cortex, de la médullaire et des vaisseaux intra-rénaux.

2/ certains contextes pathologiques représentent des indications privilégiées de l'échographie.

L'insuffisance rénale avancée rend l'urographie intraveineuse souvent peu contributive. L'échographie a alors un rôle fondamental, séparant les dilatations des cavités excrétrices qui appellent un traitement urgent, des reins à cavités fines. Elle permet aussi de mesurer la taille des reins, l'existence de petits reins en cas d'insuffisance rénale aigue signant la présence d'une affection chronique démasquée par l'accident aigu. En troisième lieu l'échographie peut mettre en évidence un respect ou des altérations de l'échostructure rénale, dont certaines sont spécifiques. Une tubulonéphrite aigue toxique se traduira par des reins de taille normale, aux activités excrétrices fines, à l'échostructure parenchymateuse normale. Un syndrome hémolytique et urémique a une sémiologie échographique faite de reins de taille modérément augmentée, aux cavités fines, aux pyramides médullaires respectées, et dont le cortex est plus échogène que normalement (appréciation possible par rapport à un parenchyme de référence, par exemple le foie). Les glomérulonéphrites à début anurique sont aussi à l'échographie de « trop beaux reins » de grande

taille.

Les traumatismes de l'abdomen constituent une bonne indication de l'échographie. Celle-ci montrera l'existence de liquide péritonéal libre, de liquide sous capsulaire ou intra-parenchymateux (foie, rate, rein) des signes de **pancréatite aigue** (pancréas augmenté de taille, rendu très peu échogène par l'œdème), ou déjà de pseudokyste. On sait qu'en dehors des cas de rupture du canal de Virsung, les pseudokystes traumatiques du pancréas ne sont pas opérés systématiquement et l'échographie est alors le moyen privilégié de suivre leur disparition ou leur majoration.

La **surveillance post-opératoire de l'abdomen** représente une demande croissante d'examen échographiques. C'est avant tout la recherche d'un abcès chez un enfant fébrile; celle-ci doit être très systématique, les abcès se collectent dans des zones bien définies (gouttières des flancs, cul-de-sac de Douglas, régions sous-phréniques, recessus interhépatorenal droit). Mais c'est une intervention de voisinage.

Un cas particulier de surveillance post opératoire est représenté par le **rein transplanté**. Le transplant étant réellement sous la peau, son étude par ultrasons est aisée. On réalise le premier examen de principe au 6-7^e jour qui va servir de référence pour la suite de l'évolution. On recherchera ainsi régulièrement une collection liquidienne anormale, une dilatation des cavités, des signes échographiques de rejet. Dans ce cadre l'échographie est toujours l'examen premier, d'où découlera éventuellement l'indication d'une urographie ou d'une artériographie.

L'**infection urinaire chez l'enfant** impose une étude soignée du haut appareil et une recherche de reflux vésico-urétéral par cystographie. Etant donné la fréquence de l'infection urinaire, on peut proposer, au lieu d'une urographie de principe, une échographie rénale dont la normalité dispenserait alors de l'UIV. Toute anomalie échographique (dilatation des cavités excrétrices, irrégularité des contours, anomalies d'échostructure du parenchyme) appelle naturellement une étude complémentaire urographique.

INDICATIONS ACTUELLES DE L'ECHOGRAPHIE

Echotomographie

- **En obstétrique:** les grossesses à partir de 6 semaines; les suspicions d'avortement, de G.E.U., de malformations, de môle, de mal insertion placentaire, de défaut de croissance en cas d'HTA ou de diabète, un examen systématique pour certains.
- **En gynécologie:** toutes les masses pelviennes et mammaires.
- **En urologie:** toutes les tumeurs ou kystes rénaux, les suspicions d'hydronephrose, les rétentions urinaires, les tumeurs de prostate, les tumeurs vésicales, les grosses bourses.
- **En digestif:** les gros foies tumoraux ou non, les ictères, les suspicions de calculs vésiculaires, les pancréatites et les suspicions de néoplasie du pancréas.
- **En ophtalmologie:** toute la pathologie de l'œil quand les milieux ne sont pas transparents, la pathologie de l'orbite: tumeurs rétro-oculaires, exophtalmies.
- **En vasculaire:** la recherche d'anévrismes des grosses artères, la recherche de thromboses des grosses veines profondes.
- **En endocrinologie:** les tumeurs thyroïdiennes et les tumeurs surrénaliennes.
- **En pédiatrie:** en plus du reste, les ventricules cérébraux jusqu'à l'âge de 2 ans.

Echographie mode T-M

● Le bilan cardiologique des R.M., I.M, R.A, I.A.

● Les cardiopathies congénitales.

● Les suspicions de myocardiopathies obstructives ou non.

● La recherche des épanchements péricardiques.

● L'étude des rythmes respiratoires, cardiaques et fœtaux.

Echographie mode Doppler

● Insuffisance vasculaire cérébrale.

● Vol sous-clavier

● Syndrome de Raynaud.

● Syndrome de traversée thoraco-brachiale.

● Artérite des membres inférieurs.

● Insuffisance veineuse des membres inférieurs.

● Impuissance.

NOUVEAUX MEDICAMENTS

● ADALATE

Boîte de 30 capsules (NIFEPIDINE) 10 mg.
Laboratoire BAYER FRANCE Prix 2.D385.
Intricateur du canal calcique, indiqué dans le traitement préventif des crises d'angine de poitrine de tout type (Augor d'effort, et de Prinzanetal).

Contre-indiqué en cas de grossesse.
Effets secondaires dus aux manifestations de la vaso-dilatation préphérique.

Posologie: 3 capsules par jour à avaler au moment des repas.

(Dose maxima jour: 6 capsules).

Un produit Utile.

● HEXIFRICE

100 g Prix 1.D530 (Laboratoire SUBSTANTIA).
Un nouveau dentifrice à base d'héxomidine.

● NOOTROPYL

(Piracetan 20 g) Laboratoire UCB

Gélules (60) Prix: 3.D765

Ampoules injectables (12 à 5 ml) Prix: 2.D880.
Protecteur du Métabolisme oxydatif de la cellule nerveuse cérébrale !.

Indiqué dans les séquelles d'accidents vasculaires cérébraux, syndromes post traumatiques, troubles neuropsychiques de l'alcoolisme chronique.

Pour les enfants: Troubles du comportement et de l'adaptation au milieu scolaire et familial.

Solution buvable: 1 dose Matin-Midi-Soir

Gélules: 2 gélules Matin-Midi-Soir

LISTE DES PRODUITS SUPPRIMÉS

PRODUITS

AEROPHAGYL 48 COMP.
ARGININE CHLORHYDRATE 0,5 GR.
20 AMPO, 5 CC
ARGININE INJ. 1 GR. 10 AMP. 5 ML
CHLORANSULFA. COLLYRE
CHYMOCYCLINE 12 SACHETS ENF.
CUTHEPARINE CARTUJETS 2 x 0,7 ML
CYCLOMYCETINE 75 GR. GRANULES
ESCULEOL GOUTTES 60 ML
FERRINE 20 AMP. BUV. AD.
FERRINE 20 AMP. BV. ENF.
ILOXAPEN 1 FLACON INJ 250 MG
FRENANTOL 25 COMP. à 0,25 GR.
GLOBULAN 20 AMP. BUV. 10 ML
GONADOTROPHINE CHORIONIQUE
3 AMP. INJ 500
INSOLVANT
IDROCOL 20 AMP. BUV.
INOLASCINE 150 GR. GRANULES
KROMUTH POWDRE 90 GR.
MANDELAMINE FORTE 20 COMP.
MICTASOL 6 OVULES
NOVESINE 1% SOLUTION O.R.L.
PERITRATE PHENOBARBITAL
PHENYLBUTAZONE 6 AMP. INJ 0,5
PROGESTILLINE FORT 2 AMP. 1 ML
RHINAMIDE 30 ML
ROVAMYCINE 250 MG 10 COMP.
SACADOL 20 COMP.
SALGYDAL A L'AMIDO. 12 SACHETS
SALGYDAL A L'AMIDO. 10 SUPP. ENF.
SALGYDAL A L'AMIDO. 10 SUPP. AD.
SOLURITINE PAPAVERINE 40 COMP.
TETRASILEX SIROP. 125 ML
THEINOL 125 CC
TOMANOL 20 COMP. VALPAN TRANDATE
25 COMP. 100 ML
VULCACYCLINE SUSPENSION ORALE 120 ML

INFORMATIONS FLASH

● **NOUVELLES COLLE BIOLOGIQUE:** La colle biologique à base de fibrinogène et de thrombine, utilisée en chirurgie à titre expérimental, vient d'obtenir son autorisation de mise sur le marché. Son utilisation est relativement simple, le chirurgien dispose de deux seringues - l'une contenant du fibrinogène associé au facteur XIII d'origine humaine et à de l'atropine, l'autre de la thrombine d'origine bovine et du chlorure de calcium — utilisées simultanément; le gel ainsi obtenu prend rapidement sur les endroits à coller (sutures nerveuses, en microchirurgie, neurologie, orthopédie, chirurgie dentaire, etc...). Cette « colle » bien tolérée, n'entraîne pas de phénomène de rejet.

● **LE LABORATOIRE FRANCAIS DE PRODUITS GENERIQUES:** Vient de mettre en place dans les pharmacies d'officine les premiers médicaments génériques (spécialités dont le brevet est échu et dont la molécule est nom chimique abrégé (dénomination commune internationale) et de coût moins élevé. Il s'agit de : ES-Ampicilline 500 mg gélules, ES-Ampicilline 250 mg poudre par sirop, ES-Dihydroergotamine soluté buvable, ES-dihydroergotamine soluté buvable, ES-diphrydamole 75 mg comprimés.

● **SEL ET HYPERTENSION** Alors que l'ensemble des spécialistes de l'hypertension insistent sur la nécessité de réduire la ration quotidienne de sel, le « LANCET » vient de publier une mise au point qui va à l'encontre de cette idée reçue: dans ses colonnes, le Pr. Swades écrit que la restriction sodée ne peut avoir d'effets nets sur la tension que si elle est importante, mais dans ce cas, son innocuité à long terme n'a pas été démontrée. Conséquence de quoi, le Pr. Swales s'élève contre les campagnes menées sans discernement à ce sujet.

● **COQUELUCHE ET VACCIN** A ceux qui pensent et qui disent que les vaccinations ne servent plus à grand-chose, une nouvelle étude anglaise vient apporter un nouveau démenti: depuis que la vaccination anti-coquelucheuse a connu un déclin dans ce pays, le nombre de coqueluches enregistrées entre 1977 et 1979 a été plus important pour ces vingt dernières années. Si on compare des zones à haute couverture vaccinale et d'autres pour lesquelles la vaccination est largement abandonnée, on constate que dans ces secondes zones, le pourcentage des coqueluches a augmenté de 60%.

● **DESENSIBILISATION ALLERGIQUE** Les cures de désensibilisation allergique ont fait leur preuve depuis longtemps, mais on expliquait mal jusqu'à présent les mécanismes de cette thérapeutique. Or, des chercheurs américains viennent de montrer que, pendant cette cure, il y avait production de cellules suppressives, spécifiques de l'antigène en cause et porteuses vraisemblablement de récepteurs à l'histamine. Ce phénomène a été mis en évidence chez une trentaine de malades présentant un coryza spasmodique ou une rhinite allergique, soumis à une cure de désensibilisation. Les cellules mononucléées suppressives ne sont en revanche pas retrouvées chez des sujets témoins et chez des allergiques ne subissant pas une cure de désensibilisation.

UNE METHODE ORIGINALE DE FECONDATION IN-VITRO a permis la naissance du premier bébé éprouvette en Tchécoslovaquie. Elle consiste à transférer l'œuf fécondé dans la trompe de fallope et non dans l'utérus, et une opération simultanée de microchirurgie permet à la trompe déficiente de remplir sa fonction de transmission de l'œuf dans l'utérus. Pour les médecins de la faculté de médecine de Brno, cette méthode permet de réduire la durée de culture de l'œuf à l'extérieur, et s'applique aux cas de stérilité dus à une détérioration de l'oviducte.

LES ANTIACIDES ET LES ANTI-H2 NE FONT PAS BON MENAGE - On avait déjà démontré que les antacides diminuaient la biodisponibilité de la cimétidine d'environ un tiers. Des Australiens viennent de faire une constatation analogue pour l'anti-H2 « rival » de la cimétidine, la ranitidine: de fortes doses d'hydroxydes d'aluminium et de magnésium réduisent d'environ un tiers le pic sérique et la biodisponibilité de la ranitidine.

L'EXPERIENCE DE LA MEDECINE SOCIALISTE A L'ETRANGER était le thème du récent congrès de l'UNAM. Les intervenants allemands, autrichiens, belges, anglais, italiens, portugais, suédois et suisses ont fait le bilan de la socialisation de la médecine dans leurs pays respectifs. Cette évolution européenne a démontré, dans tous les pays « la gravité d'englober la médecine dans une démarche politique: si la gratuité des soins reste un argument électoral de choix, elle a entraîné, dans ces nations, un encadrement des malades et des professions de santé dans une réglementation nationale, une dépersonnalisation des soins, une baisse de leur qualité et la disparition progressive du libre choix, sans compter une aggravation rapide des dépenses sociales elles-mêmes génératrices de contraintes nouvelles. Dans aucun pays, la dégradation ou la disparition de la médecine libérale, favorisée par une multiplication des diplômes, n'a été un avantage pour les malades.

LES CARDIAQUES ET L'ASPIRINE - La consommation régulière d'aspirine pourrait réduire les risques de crise cardiaque chez les patients atteints d'angine de poitrine, confirme une nouvelle étude faite sur 1300 hommes souffrant de crises d'angine de poitrine, divisés en deux groupes; un cachet d'aspirine par jour a été administré au premier groupe, tandis que le 2ème ne recevait aucun traitement. La fréquence des crises cardiaques s'est avérée inférieure de 53% dans le groupe traité.

UN PROJET DE DECRET SUR L'ORGANISATION DES HOPITAUX PUBLICS EN FRANCE (ensemble de moyens en personnels et équipement assurant de façon coordonnée le diagnostic et le traitement des malades), élaboré au ministère de la santé pourrait, s'il est adopté, entrer en vigueur le 1er janvier 1984. Selon le projet de décret, les « patrons », qui devront être praticiens à plein temps et avoir un statut de médecins des hôpitaux, et cinq ans d'ancienneté, seront élus pour 4 ans. L'élection se fera à l'intérieur du département par les médecins (75% des suffrages) et le personnel non médical. Ce mandat pourra être renouvelé après un autre vote. La gestion de chaque département sera assurée par un chef de département, assisté d'un (ou d'une) surveillant chef et par un conseil de département composé de représentants élus des médecins hospitaliers, des autres médecins exerçant dans le département et du personnel non médical titulaire. Les praticiens qui, au moment de l'entrée en vigueur du décret ont le titre de chef de service, conserveront ce titre pour la durée de leurs fonctions hospitalières.

MEDICAMENTS

A PROPOS DES ANTI- INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS (AINS)

Nom	Dénomination Commune Internationale	Présentation (Nombre par boîte)	Dosage Unitaire en mg	Posologie moyenne mg/jour	Effets secondaires autres que digestifs et cutanés	Contre-indications et précautions d'emploi
I. PYRAZOLES						
Phénylbutazone Geigy ou Midy	Phénylbutazone	Comprimés (20) Suppo (10) Ampoules (3)	200 250 1000	400 à 600	Cytopenie Sanguine Atteinte Hépatique Atteinte Rénale Troubles visuels Rétention de Sodium (œdèmes H.T.A)	Insuffisance hépatique Insuffisance rénale Cardiopathie décompensée Hémopathies Traitement anticoagulant et certains anti-diabétiques oraux Certains traitements antibiotiques (tétracyclines, céphaloridine)
Butazolidine	Phénylbutazone	Dragées (20.50) Suppo. (5.50) Ampoules (3)	100 250 600	400 à 600		
Corudol	Pyrazinobutazone	Gélules (20) Suppo (10)	300 425 et 125	900		
Eumotol	Bumadizone	Dragées (30)	110	330		
Tanderil	Oxiphenbutazone	Dragées (30) Suppo (10)	100 100 et 250	300 à 500		
II. INDOLES						
Indocid Chrono-Indocid	Indométacine	Gélules (30) Suppo (10) Gélules (20)	25 50 et 100 75 mg	75 à 150 75 mg	Céphalées Vertiges Troubles visuels Aplasie Médullaire	Recto colite ulcéro-hémorragique Insuffisance hépatique Comitialité Maladie de Parkinson Allergie à l'aspirine
Arthrucine	Sulindac	Comp. (12.40)	100	200 à 400	Céphalées Vertiges Hépatite	Allergie à l'aspirine
III. PROPIONIQUES						
Brufen	Ibuprofen	Comprimés (30) Comprimés (30) Suppo (12)	200 400 500	1600	Céphalées Hépatite Amblyopie	Insuffisance hépatique Traitements anticoagulants et hypoglycémisants oraux
Cebutid	Flurbiprofen	Comprimés (15)	100	300		
Naprosyne	Naproxen	Comprimés (12)	250	500 à 1000	Céphalées Vertiges Hépatite Cholestase	Insuffisance hépatique Insuffisance rénale Traitement anti-coagulant
Profenid	Kétoprofène	Gélules (24) Suppo. (12) Ampoules (6.12)	50 100 100	200 à 300	Céphalées Vertiges	Traitement anticoagulant Insuffisance hépatique
Surgam	Acide Tiaprofénique	Comprimés (30) Suppo. (6)	100 300	600	Vertiges Anémie, leucopénie	
Voltarene	Diclofenac	Comprimés (30) Comprimés (30) Ampoules (10)	25 50 75	75 à 150	Céphalées Vertiges Cytolyse hépatique	Insuffisance hépatique Insuffisance rénale Traitement anticoagulant
IV. ANTHRANILIQUES						
Arlef	Acide Flufenamique	Gélules (48) Gélules (30)	100 200	600	Hépatite	Insuffisance hépatique Insuffisance rénale Traitement anticoagulant
Niflurul	Acide niflumique	Gélules (30) Suppo (8)	250 750	750	Céphalées	Insuffisance rénale Rectocolite ulcéro-hémorragique Traitement anticoagulant-Drogues à fortes liaisons protéiques (antibiotiques)
Ponstyl	Acide ménéamique	Gélules (20) Suppo (8) Sirop	250 500	1500	Céphalées Somnolence Asthme Pancytopenie Urémie	Traitement anticoagulant
V. OXICAMS						
Feldene	Piroxicam	Gélules (30)	10	20 à 30	Céphalées Urémie	Insuffisance rénale Insuffisance cardiaque

CURES THERMALES

LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE

Depuis le 1er Janvier, après la signature de la convention entre d'une part la CNRPS et la CNSS et d'autre part l'Office du Thermalisme, les cures thermales peuvent être prises en charge. Les patients

doivent pour en bénéficier, demander 1 mois avant la cure un accord préalable de leur caisse. Pour cela, le médecin traitant doit remplir un certificat dont le modèle est ci-joint.

INSTRUCTIONS MEDICALES A L'ATTENTION DES MEDECINS TRAITANTS

* Qui peut prescrire ?

En principe tout médecin inscrit au conseil de l'ordre des médecins. Toutefois les médecins contrôleurs tiendront compte des spécialités suivantes pour la prescription des cures de:

Balnéothérapie Générale:

(Djebel Ouest-Korbous)

Balnéothérapie spécialisée:

(centre de Hammam-Bourguiba)

Les affections susceptibles d'être prise en charge

Balnéothérapie Générale:

Balnéothérapie spécialisée:

Cures sulfureuses:

Maladies respiratoires:

Maladies de la sphère ORL:

Syndromes allergiques:

Durée de la Cure

En balnéothérapie Générale et spécialisée:

La durée minimum de la cure est de 15 jours (13 séances et la durée maximum est de 21 jours (18 séances)

En rééducation la durée sera fonction de l'affection et de la demande du médecin traitant et de la législation en cours.

2 options:

maximum 1 mois

maximum 3 mois

Rééducation spécialisée

Rééducation post opératoire:

généralistes

Rhumatologues

Orthopédistes

Neurologues

ORL

Pneumophysiologues

Allergologues

Taux

Arthroses diverses 85%

Rhumatismes dégénératifs 85%

Lombalgies chroniques avec ou sans sciatiques 85%

Maladies métaboliques 85%

Gouttes + diabète + obésité

(les 3 affections associées) 85%

Olyarthrite Rhumatoïde 100%

Spondylarthrite ankylosante 100%

Hammam Bourguiba

Bronchites et Pneumopathies récidivantes

Bronchites chroniques 2100%

Asthme non décompensé

Rhinopharyngites à répétition chez les enfants 85%
Laryngites chroniques
Sinusites Rhinites graves avec catarrhe et suppuration (traitement de la phase aiguë)
Asthme de l'enfant, équilibré coryza spasmodique allergique 100%
Tous les cas de rééducation des affections neurologiques et neuromusculaires (maxi. 3 mois)
Après rééducation de traumatismes
Après interventions lourdes (cœur ouvert etc...) (Max. 1 mois)

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Les médecins sont priés de s'assurer préalablement de l'identité du malade inscrite au recto de la présente

Je soussigné Docteur
après avoir examiné ce jour M. (Cachet)

et ayant constaté qu'il (elle) présente la Symptomatologie suivante :
(donner le maximum de détails, résultats des examens, des radios etc...)

Pour laquelle je pose le diagnostic de

Propose à M.

de suivre le traitement thermal suivant (1) :

Nature des soins	Nbre de séances proposées	Origine de la maladie
- Balnéothérapie <input type="checkbox"/>	-Maladie ordinaire <input type="checkbox"/>
- Fangothérapie <input type="checkbox"/>	-Maladie Professionnelle <input type="checkbox"/>
- Cure O R L <input type="checkbox"/>	-Accident de travail <input type="checkbox"/>
- Kinésithérapie <input type="checkbox"/>	

et cela pour une durée de jours, au centre thermal de ...

Je soussigné certifie que mon patient ne présente aucune contre-indication au traitement proposé.

L'EMPLOI DU TEMPS DU MEDECIN GENERALISTE... EN FRANCE

Sur cent heures de travail, l'omnipraticien consacre en moyenne les deux tiers de son temps à voir les malades (trajets compris), six heures à répondre aux appels téléphoniques (rendez-vous au « petites » consultations), quatre heures au classement des fiches des malades, trois heures à remplir des papiers administratifs, trois heures à lire des revues médicales, deux heures à recevoir des visiteurs médicaux et deux heures à dépouiller son courrier.

Le généraliste a des journées de travail de dix à treize heures, soit soixante-quinze heures par semaine, et prend à peu près un jour et demi de repos hebdomadaire.

En réalité, on peut distinguer quatre types d'omnipraticiens:

* **Le médecin rural:** - Il fait en moyenne soixante-quinze heures de travail par semaine (les trajets

durent de deux à trois heures par jour) et voit trente à trente-cinq malades par jour, à chacun desquels il consacre en moyenne quinze minutes. Il prend vingt à trente minutes pour classer les fiches des malades et quinze à trente minutes par semaine pour la lecture des revues.

* **Le médecin de ville moyen:** journées de onze à quinze heures. Vingt à vingt-cinq malades par jour, la plupart examinés au cours de consultations qui durent vingt minutes en moyenne. Quarante-cinq minutes de trajet par jour. Treize visiteurs médicaux par semaine pendant un quart d'heure environ chacun. Cinquante minutes sont consacrées chaque jour au classement des fiches et une heure et demie par semaine à la lecture des revues.

* **Le médecin de ville à clientèle dense** (essentiellement le médecin de banlieue).

- Deux cents malades par semaine. Huit à neuf minutes par malade. Il reçoit autant de visiteurs médicaux que le médecin précédant, mais deux fois moins longtemps. Trente à quarante minutes par jour pour les fiches de malades. Trente à cinquante minutes par semaine pour la lecture des revues.

* **Le médecin qui limite volontairement sa clientèle.**

- Douze à quinze malades par jour reçus en moyenne vingt-cinq minutes chacun. Une heure par jour pour classer les fiches des malades. Deux heures par semaine consacrées à la lecture des revues spécialisées. Il termine sa journée en fin d'après-midi, au plus tard à 19h30 !.

INFORMATIONS

Au 31 Décembre 1982, il y a 1733 médecins inscrits à l'ordre repartis comme suit:

1474 hommes (soit + 234 médecins par rapport à 81 + 15%)
259 femmes (soit 15% du total augmentation de 107 par rapport à 81 + 41%)
Sur les 1733 médecins, 86 sont de nationalité étrangère dont 46 femmes.

Les médecins selon leur spécialité:

Sur les 1733 médecins:
966 soit 55% sont généralistes

Les spécialités les plus représentées sont:

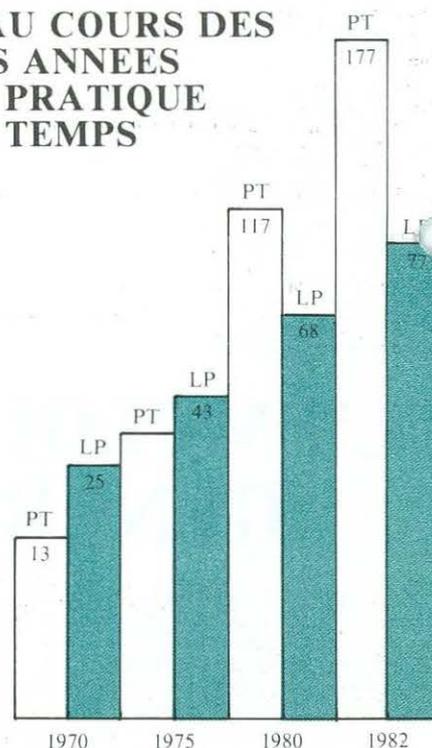
La Pédiatrie	108
La gynécologie Obstétrique	93
La chirurgie générale	82
La cardiologie	53
La Pneumo-phtisiologie	51
L'ophtalmologie	43
L'ORL	39
Gastro-Entérologie	37

	TOTAL GENERAL	TAUX POUR 100.000 H.	GENERALISTES		SPECIALISTES		AUGMENTATION PAR RAPPORT A 1981
				TAUX POUR 100.000		TAUX POUR 10.000	
TUNIS 1 M	945	94,5	430	43	519	51,9	+ 125
SFAX 500	145	29	83	26,6	71	14,2	+ 32
SOUSSE 300	126	42	61	20,3	65	21,6	+ 22
BIZERTE 400	83	20,75	58	14,5	25	6,25	+ 26
NABEUL 400	79	19,75	58	14,5	21	5,25	+ 02
MONASTIR 250	58	23,25	41	16,4	17	6,80	+ 12
MEDENINE 300	40	13,30	33	11	07	2,3	+ 9
ZAGHOUAN 300	32	10,66	27	9	05	1,6	+ 14
KAIROUAN 400	32	8	23	5,75	09	2,25	+ 11
BEJA 300	30	10	23	7,65	07	2,30	+ 7
GABES 300	30	10	21	7	09	3	+ 5
MAHDIA 250	23	9,2	18	7,2	05	2	+ 6
GAFSA 200	20	10	18	9	02	1	+ 4
LE KEF 250	19	7,6	18	7,2	01	0,4	+ 4
JENDOUBA 300	17	5,6	15	5	02	0,6	+ 0
KASSERINE 250	12	4,8	12	4,8	0	0	+ 4
SIDI BOUZID 250	11	4,4	11	4,4	0	0	+ 4
SILIANA 200	10	5	9	4,5	1	0,5	+ 1
TOZEUR 150	7	4,6	7	4,6	0	0	+ 6
TOTAL/	1732	24,3	966	13,6	766	10,7	

	L.P.	S.P.	AHU	MCA ET	PR. DIV.
MEDECINE GENERALE	452	281	6	4	230
PEDIATRIE	62	14	12	17	3
GYNECOLOGIE	61	4	12	10	6
CHIRURGIE	26	6	25	24	1
CARDIOLOGIE	17	02	15	17	2
PNEUMO-PHTI.	19	05	11	13	3
OPHTALMOLOGIE	16	04	11	08	4
ORL	15	05	08	10	1
GASTRO-ENTER.	24	01	04	08	
RADIOLOGUES	09	01	09	08	02
DERMATOLOGUES	14	02	03	05	01
RHUMATALOGUES	09	01	66	02	02
MEDECINE INTERNE	09	01	11	03	-
NEURO-PSYCHIATRIE	09	01	04	08	01
AUTRES SPECIALITES	18	04	47	62	0
TOTAL/	760	332	184	199	256

FACU. DE MED. DE	GENERALISTES	SPEACILISTES	TOTAL
TUNIS	571	246	817
SOUSSE	15	0	15
SFAX	9	0	9
PARIS	84	228	312
FRANCE PROVINCE	177	248	425
D'EUROPE	22	22	44
PAYS ARABES	60	11	71
EUROPE EST	15	06	21
DIVERS	13	05	18

EVOLUTION AU COURS DES 10 DERNIERES ANNEES DE LA LIBRE PRATIQUE ET DU PLEIN TEMPS



COTISATION-CADUCEE:

Les caducées 1983 sont disponibles pour tous les médecins inscrits. Les médecins peuvent se les procurer, soit au secrétariat soit par correspondance, en envoyant un chèque de **15 Dinars** correspondant à la cotisation de 1983.

(Cotisation + Caducée + Bulletin).

INSCRIPTION OBLIGATOIRE A L'ORDRE:

Dans une lettre adressée aux directeurs régionaux, le Ministre de la Santé Publique vient de rappeler qu'il est indispensable d'appliquer à tous les médecins l'obligation légale de l'inscription au tableau de l'ordre.

« A cet effet, il est préconisé d'impartir un délai de 3 mois aux personnels concernés exerçant déjà dans l'un des services du département ou d'un établissement hospitalier et sanitaire en relevant, afin de leur permettre de régulariser leur situation.

S'agissant des nouveaux recrutements aucune candidature ne devrait être à l'avenir acceptée si elle n'est pas accompagnée en particulier de l'attestation de l'inscription du candidat au tableau de l'ordre dont il relève ».

INSTALLATION DE MEDECIN DANS LE MEME IMMEUBLE:

Le conseil de l'ordre rappelle la décision prise en

Novembre 1980 concernant l'installation de médecin dans le même immeuble.

« Un médecin ne doit pas s'installer dans l'immeuble occupé par un confrère exerçant la même spécialité, sans l'agrément écrit de celui-ci ou à défaut sans l'autorisation du conseil de l'ordre ».

Cette mesure ne concerne pas les médecins déjà installés avant le 1er Novembre 1980.

CERTIFICATS MEDICAUX ET NATURE DE LA MALADIE:

Plusieurs confrères nous ont signalé que des employeurs exigent de plus en plus à la suite de la délivrance d'un certificat d'arrêt de travail, de préciser la « nature de la maladie ».

Nous rappelons à tous les médecins, que ces mesures sont illégales, et qu'ils ne doivent en aucun cas déroger au « secret médical », sauf si c'est un confrère (Médecin contrôleur) qui le demande à titre confidentiel.

ELECTION DE LA CHAMBRE DE LA DISCIPLINE:

-Les élections pour la constitution de la chambre de discipline prévue par la loi de 1958, aura lieu le Vendredi 4 Mars 1983 de 19h30 à 20h30.

Les médecins inscrits à l'ordre peuvent voter par correspondance, **par lettre recommandée**.

Les candidats sont:

- Dr. AZAIEZ MOKHTAR
- Dr. BEN SLAMA HAMOUDA
- Dr. CHAABOUNI MONDHER
- Dr. HAFSIA FETHI
- Dr. OUAHCHI SADOK
- Dr. FARZA BELHASSEN

VACANCES DE POSTES:

● L'Etat des Emirats Arabes se propose de recruter:

- Un médecin universitaire en, médecine et Biologie du Sport.

- Un médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelle.

S'adresser à l'Agence de Coopération Technique, 1, rue El Hariri, Tél.: 286.622.

● Djibouti désire recruter des médecins dans toutes les spécialités et particulièrement la Pédiatrie, Gynécologie, Pneumo-Phtisiologie, s'adresser à la Ligue Arabe (Direction des Affaires Sanitaires).

8ème CONGRES MEDICAL DE L'ARABIE SEOUDITE: RIADH

Du 30 octobre au 2 Novembre 1983

Thème: La médecine au service de l'homme.

Lieu: Université du Roi Khaled-Riadh.

Renseignements: Secrétariat Général du 8ème Congrès P.O. BOX 20.600.

Riadh Arabite Séoudite

Télex: 204.120 SIRLU SJ

CONGRES REGIONAL DES MALADIES CEREbro-VASCULAIRES: LE CAIRE

Du 30 au 25 Février 1983

Progrès dans la physiopathologie dans le diagnostic et le traitement des maladies cardio-vasculaires.

Pr O ELWAN. POB 2801 CAIRO-EGYPT

EXAMEN DE QUALIFICATION EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Le conseil arabe des spécialités médicales, organise le 1er examen de qualification en gynécologie obstétrique, qui aura lieu à Damas le 2 Avril 1983. L'examen est ouvert aux médecins ayant exercé depuis au moins 2 ans

Renseignements: Conseil arabe des spécialités médicales
Rue Mehdi Ben Barka Damas.

QUELQUES CHIFFRES SUR LA CONSOMMATION MEDICALE EN TUNISIE:

D'après les statistiques de la CNRPS, sur 100 Dinars dépensés au cours de l'année 1981;

4.D000 vont au Généraliste

17.D000 vont au Spécialiste

9.D000 vont au Professeur

43.D000 pour les médicaments

8.D000 pour la Radiologie

4.D000 pour le Biologiste.

le reste, en actes d'auxiliaires, séjours dans les cliniques et appareillage.

Certes, ces chiffres ne donnent qu'une image partielle de la consommation médicale de notre pays, mais de là à parler de dérapage financier et de consommation abusive !...!

4/ PROGRAMME DE LA SOCIETE TUNISIENNE DES SCIENCES MEDICALES:

JEUDI 24 FEVRIER-1982

Communication:

- DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE EXTRA-UTERINE: Place et limites de l'échographie. A Daoues - F. Ben Chehida - L. Hendaoui - K. Ben Miled - N. Djemel - R. Sfar - M. Bornaz - R. Slim - PATHOLOGIE PLACENTAIRE: Place et limites de l'échographie. L. Hendaoui - A. Daoues - F. Ben Chehida - H. Gastli - R. Oueslati - T. Ben Zineb - R. Slim. - MASSES HEPATIQUES ECHOGRAPHIQUEMENT PLEINES T. Bouchami - M. Kchouk - R. Hamza - A. Kamoun

Table ronde:

INITIATION A L'ECHOGRAPHIE. Modérateur: H.A. Gharbi.

JEUDI 10 MARS 1983

Communications:

- PIECES DIAGNOSTIQUES DE LA TUBERCULOSE OSTEOARTICULAIRE. L. Zakraoui - R. Zouari - M. Hamza - S. Meddeb - M. Ben Ghachem - L. Hendaoui - H. Tarzi - S. Haddad - LE LAVAGE ALVEOLAIRE SOUS BRONCHOSCOPIE FLEXIBLE: Technique, indications et résultats. S. Ladjimi - M. Smaoui - A. Djemel - M. Zegaya - L'EMBOLIE PULMONAIRE EN MILIEU PNEUMOLOGIQUE. A propos de 17 cas colligés à l'institut de Penumo-Phtisiologie - Ariana M. T. Ben Miled - B. Zakhama - M. Maalej - T. El Gharbi - APPORT DE LA FIBROSCOPIE DANS LE DIAGNOSTIC PRECOCE DU CANCER BRONCHIQUE. F. M'Dimegh - S. Ladjimi - H. M. Zayet - H. Tiouiri - A. Zaimi. - PNEUMOPATHIES GRIPPALES. - C.Z. Sfar - H. M. Zayet - H. Tiouiri - A. Zaim

Table ronde:

APPORTS RECENTS EN PNEUMO - PHTISIOLOGIE. Modérateur: B. El Gharbi.

JEUDI 24 MARS 1983

Communications:

- INVAGINATION INTESTINALE CHRONIQUE: problèmes diagnostiques. R. Slim - F. Chehida - A. Daoues - L. Hendaoui - N. Belhadj Brik - S. Lagueche - R. M'zabi - LA PANCREATITE CHRONIQUE CALCIFIANTE A L'AGE DE 20 ANS. R. Ben Hadj Hamida - H. Krifa - Khairi - A. Jerbi - S. Gharbi - H. Farhat. - LES TRICHOBEZOARDS. M. Ben Moussa - M. Dhahri - H. Hamza - A. Soudens - G. Bellasfar - B. Ben Cheikh - F. Mokdad - A. Turki. - NOTRE EXPERIENCE DES COMPLICATIONS APRES TRACHEOTOMIE PROLONGEE. A. Souiden - M. Ben Moussa - M. Dhahri - J. H'mida - G. Bellasfar - M. Salah - A. Turki.

Table ronde:

LA PANCREATITE AIGUE NECROSANTE. Modérateur: S. Mestiri.

LA PAGE DES ASSOCIATIONS

1/ CREATION DU SYNDICAT DES MEDECINS DE LIBRE PRATIQUE

Suite aux demandes de la grande majorité des médecins de libre pratique et suite aux assemblées organisées par le Conseil de l'Ordre et de l'A.G.M.T., le premier syndicat indépendant des médecins de libre pratique est né.

La première étape consistera, conformément au statut, en la création de sections régionales au cours d'assemblée électives, sections composées de 3 membres ou de 5 membres selon le nombre d'adhérents.

La seconde étape sera la préparation du premier congrès national. Elle se fera au cours d'assemblées électives.

Les objectifs de ce syndicat seront de défendre et de promouvoir:

- La formation permanente de médecins de libre pratique.
- La fiscalité.
- La revalorisation des actes médicaux chirurgicaux.
- La couverture sociale.

La liste des médecins composant le bureau fondateur est la suivante:

Secrétaire Général:	Dr. GUEDDANA BECHIR
Secrétaires Généraux Adjoints:	
Trésorier:	Dr. BERGAOUI SAID
Affaires Syndicales:	Dr. ABDENNEBI KAMEL
Relations Extérieures:	Dr. HACHICHA ABDELHAMID
Charge des Sections:	Dr. TEBOURBI FETHI
Information:	Dr. FERCHIOU FARHAT
	Dr. BACHROUCHE RIDHA
Formation Médicale continue:	Dr. BACHOUICHE ABDALLAH
Relations avec le Conseil de l'Ordre:	Dr. DEROUICHE FETHI

2/ A.G.M.T.: NOUVEAU COMITE

Président:	Dr. ABDENNEBI KAMEL
Vice-Président:	Dr. ABASSI ABDELWAHEB
Secrétaire Général:	Dr. KECHRID RIDHA
Trésorier:	Dr. BEN YAHMED SAMIR
Secrétaires Généraux Adjoints:	Dr. ABASS ABDELHAMID
	Dr. GUEDDANA BECHIR
	Dr. CHOUCANE NEJIB
	Dr. MANJOUR ALI

LES PERSPECTIVES D'AVENIR DE LA L'A.G.M.T.:

L'Association Générale des Médecins de Tunisie regroupant les intérêts de tous les médecins projeterait:

- de renforcer le débat entre toutes les catégories des médecins,
- de poursuivre un dialogue efficace avec le pouvoir public,
- de continuer le créneau de débat concernant la santé de façon générale,
- d'assumer notre rôle au niveau du débat démocratique et humanitaire,
- de renforcer notre action au niveau de l'Union Arabe des Médecins et de la C.A.M.A.S.,

- de collaborer avec le Conseil de l'Ordre au niveau du bulletin d'information et avec les syndicats représentatifs.

3/COMITE DE L'ASSOCIATION TUNISIENNE DES DELEGUES MEDICAUX:

Président:	Monsieur BEN OSMAN FERID
Vice Président:	Monsieur CHAMARI MOHAMED CHEDLY
Trésorier Général:	Monsieur TEBOURBI MONCEF
Secrétaire Général:	Monsieur HAMMAMI AHMED
Secrétaires Généraux Adjoints:	
	Monsieur DELLAGI NACEUR
	Monsieur BELLAKHAL HASSEN
	Monsieur EZZINE MONCEF

SOUS-PRESSE: LISTE DES MEDECINS INSCRITS A L'ORDRE:

Un livre de 200 pages comportant la liste des médecins inscrits à l'Ordre sera bientôt disponible.

Cette liste est classée par ordre alphabétique, par ville d'exercice et par spécialité.

Le nombre d'exemplaire est limité.

Prix spécial de souscription pour médecins est de 7.D000.

(Prix normal 10.D000).

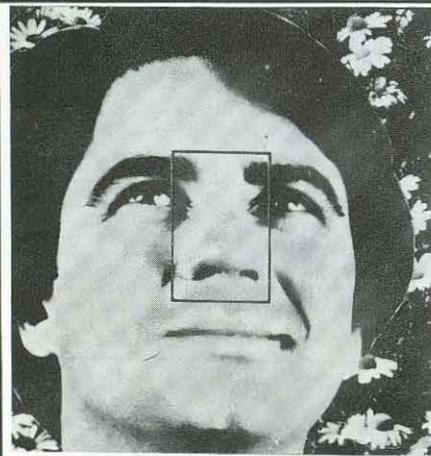
Envoyez vos chèques au conseil de l'Ordre en précisant « souscription listing ».

Avez-vous acheté votre memento des spécialités pharmaceutiques de Tunisie ?

Il reste encore quelques exemplaires; à commander en envoyant un chèque de 5.D000 au conseil de l'Ordre en précisant « Pour le Memento des Spécialités Pharmaceutiques ».

MAISONS DES SCIENCES DE LA SANTE

Le projet de notre maison dont nous vous parlions dans le numéro 1, est entré actuellement dans la phase de réalisation. En effet après l'appui apporté par le Premier Ministre, et le Ministre de la Santé Publique, la société qui a été constituée en vue de la réalisation de ce projet, va passer dans les prochains mois aux premiers stades de l'exécution. Rappelons que cette maison regroupera, les sièges du Conseil de l'Ordre des Médecins, des Dentistes et des Pharmaciens, ainsi que les bureaux de la Société Tunisienne des Sciences Médicales. Elle comportera en outre, plusieurs salles de réunion, une grande bibliothèque, un amphithéâtre, ainsi qu'une cafetteria et un terrain omnisports. Nous en reparlerons prochainement.



DENORAL rhinites

3 comprimés par jour

Formule : Météiodure de buzépidé 0,001 g - Dichlorhydrate de clocizine 0,005 g - Chlorhydrate de phénylaminopropriol 0,030 g - Excipient q.s.p. un comprimé. **Propriétés :** Décongestionnant respiratoire, frénateur des sécrétions nasales et oculaires - anti-allergique, anti-inflammatoire. **Indications :** Traitement symptomatique des rhinites, sinusites. En cas d'infection bactérienne, un traitement complémentaire peut être nécessaire. **Contre-indications :** Glaucome, adénome prostatique, association aux I.M.A.O. **Précautions d'emploi :** L'attention est appelée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence attachés à l'emploi de ce médicament : l'ingestion simultanée d'alcool et de sédatifs est déconseillée. La prudence s'impose chez les sujets hypertendus, coronariens, hyperthyroïdiens, diabétiques et en cas de psychose. **Effets indésirables :** L'allergie aux anti-histaminiques est possible, mais rare; il existe quelques cas d'intolérance digestive avec nausées. En cas de surdosage, une sensation de sécheresse nasale, des céphalées, des insomnies, des palpitations et une diminution des sécrétions bronchiques peuvent survenir; elles cèdent à la diminution des doses ou à l'arrêt du traitement. **Posologie et coût de traitement journalier :** Adultes : 1 comprimé matin, midi et soir (1,21 F). Enfants au-dessus de 12 ans : 2 à 3 comprimés par jour (0,81 à 1,21 F). **Forme et présentation :** Boîte de 20 comprimés. Prix : 8,10 F - Visa NL 2567 - Remb. S.S. 40% - Coll.



Laboratoires FOURNIER FRERES 35, quai du Moulin de Cage 92231 GENNEVILLIERS - Tél. 790.63.74.

LES CONGRES

COURS SUPERIEUR DE RADIOLOGIE MAXILLO FACIALE

16 - 18 MARS 1983 A MONASTIR

Renseignements: centre de neurologie (service de radiologie)

Tél.: 263.142

● **Judi 17 mars 1983:**

8h 45 — Embryologie et anatomie du massif facial (F. GUILBERT).

09h 00 — Discussion.

10h 15 — Pause.

10h 45 — Techniques de Radiologie dentaire et maxillo-faciale.

20' Radiologie standard et tomographique (D. DOYON).

20' Radiologie Panoramique (Y. GLON).

20' Radiologie Dentaire (Y. GLON).

30' La Scanographie ou Tomodensitométrie (E.A. CABANIS).

20' Indications et limites des différents examens radiologiques (P. LAUDENBACH).

14h 30 — TRAUMATISMES MAXILLO-FACIAUX, MANDIBULE ET DENTS.

1) Dents et os alvéolaire (P. LAUDENBACH) 30'

2) Mandibule (F. GUILBERT, D. DOYON), 30'

3) Massif facial (F. GUILBERT et D. DOYON), 30'

(Notions cliniques, Etudes radiologie, Thérapeutique en centrant sur diagnostic et contrôle radiologique).

Apport de la scanographie (Z. TAZI et E.A. CABANIS) 30'

10 — Table ronde multidisciplinaire sur la traumatologie cranio-faciale et ses problèmes thérapeutiques (exposé introductif à la discussion par des

Neurochirurgiens O.R.L. et Ophtalmologistes. Discussion avec Stomatologistes et Radiologues).

● **Vendredi 18 mars 1983:**

SINUS ET CAVUM

8h 30 — Rappel anatomique des sinus de la face des fosses nasales et du cavum (A. ZAOUCHE).

9h 00 — Exploration radiologique (F. BUSY): Images normales et variantes.

● Radiologie standard et tomographique.

● Scanographie (E.A. CABANIS).

9h 30 — Pathologie.

● **INFECTION**

Clinique des sinusites (A. ZAOUCHE).

Radiologie (F. BUSY).

Pathologie infectieuse d'origine dentaire.

(P. LAUDENBACH).

Traitement (A. ZAOUCHE).

11h 00 — Tumeurs (Sinus et Cavum).

Clinique (R. ELLOUZE).

Radiologie (S. TOUIBI et R. HAMZA).

Traitement (R. ELLOUZE et A. BEN ATTIA).

Tumeurs maxillo-sinusiennes: Problèmes Particuliers (F. GUILBERT) 10'

XIIème CONGRES MEDICAL MAGHREBIN

CASABLANCA LES 15 - 16 - 17 MAI 1983

1/ PROGRAMME

A) THEME PRINCIPAL:

L'antibiothérapie non spécifique (en dehors de la tuberculose).

B) TABLES RONDES:

- Transfusion sanguine

- Tabagisme

- Radiation ionisantes en pratique médicale courante

- Traumatisme de l'abdomen

- Réflux gastro-oesophadien

- Luxation de la hanche

- Psychiatrie: troubles du sommeil.

2/ COMMUNICATIONS:

Les titres et les résumés des communications doivent parvenir au siège de la Société Tunisienne des Sciences Médicales avant le **15 Février 1983**.

3/ PRIX BOURGUIBA DE MEDECINE:

Les travaux proposés à ce prix doivent parvenir au siège de la Société Tunisienne des Sciences Médicales avant le **15 Février 1983**, (disposition légale du décret créant le prix) en **20 exemplaires**, accompagnés du curriculum vitae du ou des candidats. Les films doivent être présentés en **3 exemplaires**.

4/ INSCRIPTION AU CONGRES

Les confrères sont tenus de faire leur inscription avant le **28 Février 1983** et de verser à la Société Tunisienne des Sciences Médicales **30 Dinars Tunisiens** correspondant à une avance sur les frais d'inscription et réservation d'hôtel à Casablanca.

Seuls les confrères inscrits dans les délais pourront bénéficier.

- Du transfert des frais d'inscription au Maroc en plus de l'allocation qui lui sera accordée par la Banque Centrale de Tunisie,

- D'une autorisation spéciale de transfert de devises de 500 Dinars Tunisiens par couple,

- D'un tarif spécial sur le vol Tunis-Casablanca-Tunis,

- Du transport gratuit entre l'aéroport de Casablanca et leur hôtel,

- Avoir une réservation sûre dans un hôtel proche du lieu du Congrès,

- Subvention de la participation de 20 jeunes médecins.

Le Bureau de la Société Tunisienne des Sciences Médicales a décidé de prendre en charge 50% des frais de transport de 20 jeunes médecins, membres de la Société, dont les communications (où ils sont les principaux auteurs) auront été retenues par le Comité de Sélection.

Vous êtes priés de remplir la fiche d'inscription ci-jointe et de la renvoyer au Secrétariat de la Société Tunisienne des Sciences Médicales accompagnée de 30 Dinars Tunisiens par personne avant le **28 Février 1983**.

Adresse du Secrétariat: Société Tunisienne des Sciences Médicales
18, rue de Russie - Tunis - Tél.: 245.067