

LE BULLETIN

D'INFORMATIONS MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

FEVRIER 1983

N° 6

EDITORIAL

POUR UNE POLITIQUE DE SANTE

Le système de santé représente l'ensemble des institutions, personnels, et équipements, qui contribuent à la réalisation des fonctions que notre société assigne à la protection de la santé, fonctions qui ne se réduisent évidemment pas à la lutte contre les processus morbides (médecine curative), mais aussi à l'hygiène, la prévention, le dépistage précoce, la rééducation fonctionnelle et professionnelle, et la réinsertion sociale.

Face à la prise de conscience de plus en plus grande des citoyens de leurs besoins de santé, et au coût croissant des dépenses de santé dû essentiellement au progrès technique, la nécessité se fait de plus en plus impérieuse de la définition d'une politique de la santé, quant à ses finalités, à ses objectifs et aux moyens indispensables à sa réalisation. Le consensus est à peu près général pour constater que ce qui caractérise actuellement notre système, de santé, c'est la disparité de ses structures, la centralisation inefficace de sa gestion, son inégale répartition géographique, l'absence d'une planification et de toute évidence son retard et son insuffisance par rapport aussi bien aux besoins qu'aux possibilités techniques.

Toute politique de santé doit se baser certes sur les moyens réels disponibles, mais a-t-on réfléchi sur ces moyens, les a-t-on seulement comptabilisés?

En supposant que cette étape ait été franchie, les choix que nous avons fait sont-ils réellement les meilleurs eu égard au rapport coût-efficacité ?

Ces choix, qui ont marqué les actions en matière de santé ces dernières années amènent à poser certaines questions:

1) **La Formation médicale:** Ce choix à l'honneur de notre pays, présente des revers de médaille dont les conséquences se font de plus en plus ressentir. Former des cadres médicaux c'est bien, encore faut-il pouvoir les utiliser; or le coût de la formation d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un dentiste n'est pas négligeable.

2) **La politique hospitalière:** Le choix de l'édification d'unités hospitalières géantes est-il adapté à nos besoins réels, à nos possibilités, et a-t-il été soumis à l'épreuve cout-efficacité, compte tenu des milliards investis ?

3) Le choix du développement de **structures de santé de base**, pour les besoins primaires, nécessitant d'importants investissements, a-t-il été comparé au coût des soins ambulatoires dans des formations plus légères existantes comme les cabinets de libre pratique (qui ne sont autres que des unités de soins de santé de base).

Autant il est généreux d'adhérer au slogan de l'OMS, «la Santé pour tous en l'an 2000» autant il est nécessaire que les choix des moyens pour y arriver doivent être scientifiquement évalués et faire l'objet de larges consultations.

Les professionnels de la santé doivent en tout cas se mobiliser tous pour que nos ambitieux objectifs deviennent réalité.

SOMMAIRE

Médecine éthique et déontologie	p 2
Le point sur la contraception	p 4
Médicament avant, pendant ou après les repas - Information flash	p 6
Médicament: devons-nous rester des consommateurs passifs ?	p 7
Santé de base, une nouvelle médecine ?	p 8
Le profil de poste du médecin tunisien	p 9
Conseil de l'Ordre	p 11

Organe du Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie

Directeur de la publication:

Dr. Mohamed Boukhris

18, Rue de Russie — Tunis — Tél.: 242.776

COMITE DE REDACTION

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

Médecine Ethique Et Déontologie

« Le médecin a le privilège d'exercer son art pour servir l'humanité »

Préambule de la déclaration de Tokyo

Les idées d'Hippocrate sont à la base de la conception actuelle de l'éthique médicale. Ce qu'il disait des devoirs du médecin a valeur universelle et a traversé les âges et les cultures. D'autres codes ou serments déontologiques existaient avant lui, d'autres, l'ont suivi, tout aussi remarquables du point de vue des idées. Ainsi, le médecin hindou prêtait déjà serment en 1500 avant Jésus-Crist, et les médecins juifs au VI^{ème} siècle de notre ère. Mais c'est du texte d'Hippocrate que se sont inspirés les nombreux serments prêtés par les médecins au XX^{ème} siècle au moment d'entrer dans leur profession et les déclarations reflétant les aspects nouveaux créés par les progrès de la science. Les grands principes du serment d'Hippocrate sont :

● **Le respect absolu du malade**, tout régime préconisé devant aller à son avantage et jamais contre lui.

● **Le respect de la vie humaine**, le médecin ne devant donner de drogue homicide à quiconque le lui demande et ne procurer à aucune femme le moyen d'avorter.

● **Le respect de la profession**: le médecin devant mener une vie chaste et sainte au cours de sa vie et en exerçant son art.

● **Le respect de la vie privée d'autrui**: le médecin n'entrant dans la maison d'un malade que dans l'intérêt de celui-ci et se gardant de corrompre quiconque, et en particulier de se livrer à un acte de séduction, quel qu'il soit.

● **Enfin le respect de la confiance donnée**: le médecin se gardant de divulguer tout secret qu'il pourrait découvrir non seulement dans l'exercice de son art, mais aussi en toute autre circonstance.

● **Le Serment de Genève**: Après la Deuxième Guerre Mondiale, lorsque l'on prit conscience que des médecins avaient participé à des crimes contre l'Humanité, on ressentit le besoin de réaffirmer les principes du Serment d'Hippocrate. L'une des premières mesures que prit l'Association Médicale lors de sa création en 1947, fut donc de s'attacher à réunir la profession médicale du monde entier en une confrérie tacite et de préparer une version moderne du serment.

C'est ainsi que naquit en 1948, le « Serment de Genève », suivi en 1949 du « Code International d'Ethique Médicale ».

Le Serment de Genève, prêté par le médecin au moment d'être admis au nombre des membres de la profession médicale, est le suivant: « Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'Humanité.

Je garderai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

J'exercerai mon art avec conscience et dignité.

Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci.

Je respecterai le secret de celui qui se fera confier à moi.

Je maintiendrai dans toute la mesure de mes moyens l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Mes collègues seront mes frères.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception; même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.

Je fais ces promesses solennellement, librement, sur l'honneur.

● **Le Code International d'Ethique Médicale** est plus complet et passe en revue les devoirs des médecins, en général, envers leurs malades, et entre eux: dans le cadre de sa mission humaine et sociale le médecin doit toujours maintenir une situation morale exemplaire et respecter les impératifs de sa profession.

Le médecin ne peut jamais poser un acte médical motivé par le bénéfice personnel qu'il peut en retirer.

Sont antidéontologiques:

a) **Tous les procédés de réclame et publicité** autres que ceux expressément autorisés par les us et coutumes et codes d'éthiques nationaux.

b) **Toute collaboration à une entreprise ou institution de soins où le médecin ne jouirait pas de son indépendance professionnelle.**

c) **L'Acceptation ou le versement d'une rémunération quelconque pour des soins donnés à un malade qui ne soit justifiée par les services rendus et notamment d'acceptation d'une commission quelconque à quelque titre que ce soit.**

● **Les devoirs généraux des médecins** Il est interdit au médecin de donner un conseil ou de poser un acte médical prophylactique, diagnostique ou thérapeutique qui ne soit justifié par l'intérêt direct du patient et notamment d'affaiblir la résistance physique ou mentale d'un être humain, à moins de nécessité thérapeutique.

Le médecin doit user de la plus grande prudence en matière de divulgation de découvertes ou procédés de traitement, tant que leur valeur n'est pas expressément reconnue.

Le médecin ne doit certifier ou attester que ce qu'il peut personnellement constater.

Le médecin doit avoir toujours présent à l'esprit le souci de conserver la vie humaine.

Le médecin doit à son malade toutes les ressources de sa science et tout son dévouement. Lorsqu'un malade ou un traitement dépassent ses capacités, il doit faire appel à tel autre médecin qualifié en la matière.

Le médecin doit à son malade le secret absolu en tout ce qui lui a été confié ou qu'il aura pu connaître en raison de la confiance qui lui a été accordée. Le médecin doit en cas d'urgence procurer les soins nécessaires par devoir d'humanité. Il peut se retirer après s'être assuré que ces soins seront donnés par une autre personne qualifiée.

Le médecin doit traiter ses confrères comme il désire être traité par eux.

Le médecin doit s'abstenir de tout détournement de clientèle et d'une façon générale éviter avec soin tout ce qui pourrait nuire matériellement ou moralement à ses confrères.

Le médecin doit observer les préceptes inclus dans le Serment de Genève approuvé par l'Association Médicale Mondiale.

Ces idées doivent cependant être complétées ou adaptées pour tenir compte de l'évolution de la science et de la société. Diverses déclarations se sont succédé pour établir des principes dans certains secteurs où l'éthique devait être clairement définie.

● **La vie et la mort**: En 1968, la Déclaration de Sydney traite du sujet délicat de la détermination du moment de la mort, importante dans deux cas principalement. Doit-on pratiquer l'euthanasie, au sens aujourd'hui couramment admis du terme, c'est-à-dire doit-on renoncer à maintenir en vie artificiellement, par les techniques dont dispose actuellement la médecine, une personne dont un organe vital, le cerveau par exemple, a subi des lésions irréversibles? le deuxième cas est celui de la transplantation d'organes. Est-on bien certain que le donneur est véritablement mort au moment où l'on prélève sur lui un organe également vital comme le cœur ou les reins?.

En 1970, la Déclaration d'Oslo posait le problème de l'avortement thérapeutique, c'est-à-dire justifié par la sauvegarde de la vie de la mère. La question de l'avortement est en opposition au Serment d'Hippocrate comme au Serment de Genève. Certains pays, surtout ceux qui connaissent un accroissement démographique très rapide, mettent l'avortement au nombre des moyens contraceptifs offerts aux femmes. Dans d'autres, ils rencontrent une forte opposition. Nous sommes ici en présence d'un cas, où l'intérêt collectif peut paraître devoir passer avant celui de l'individu en l'occurrence, l'enfant conçu mais pas encore né. Plusieurs pays ont adopté des lois admettant dans certaines circonstances l'interruption de grossesse dont notre pays.

Prisons et torture

En 1975, l'Association Médicale Mondiale adoptait la Déclaration de Tokyo, contenant des directives à l'intention des médecins en ce qui concerne la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en relation avec la détention et l'emprisonnement. Les aspects de ce problème sont très divers et concernent notamment les délinquants atteints de troubles mentaux, l'incarcération de toxicomanes dans des établissements pénitentiaires, les châtements corporels, la privation de nourriture ou au contraire l'alimentation artificielle d'un prisonnier qui refuse de se nourrir, l'incarcération dans un cachot obscur ou d'autres incarcérations cellulaires, la psychochirurgie, la castration des

délinquants sexuels, les interrogatoires coercitifs ou d'autres procédés d'interrogatoire comme la surveillance des réactions physiologiques ou l'administration de médicaments psychoactifs, enfin, les expériences médicales sur les prisonniers.

L'OMS a été saisie de la question et a publié en 1975 un rapport à ce sujet (Aspects sanitaires des mauvais traitements inutilement infligés aux prisonniers et aux détenus). Elle formulait une réserve, car en tant qu'organisation internationale, elle ne s'occupe pas directement de déontologie médicale au sens des règles qui doivent régir les relations professionnelles des médecins avec leurs patients et des médecins entre eux, mais plutôt de ce que l'on peut appeler l'« éthique de

la santé » définie comme:

1- droit de tous les êtres humains, y compris les prisonniers, à se voir épargner toute atteinte évitable à leur santé physique ou mentale, ou à pouvoir bénéficier de soins médicaux dans les meilleures conditions possibles. Le Conseil International des Organisations des Sciences médicales (CIOMS), qui s'occupe traditionnellement des droits de l'homme en matière de santé, a énoncé des principes à ce sujet et les a présentés à la soixante et unième session du Conseil Exécutif de l'OMS en 1978. On notera que si les principes proposés s'appliquent essentiellement aux médecins, il est suggéré qu'ils peuvent inspirer aussi l'action d'autres personnels de santé.

LA DEONTOLOGIE NE S'ARRETE PAS A LA PORTE DE L'HOPITAL

La médecine est une. La déontologie médicale est la même pour tous les médecins, le Code de Déontologie est applicable à tous. Il n'y a pas de barrière à ce point de vue entre la médecine hospitalière et la médecine privée.

Mais la médecine des hôpitaux a ses particularités:

A) Le malade hospitalisé n'a pas choisi, le plus souvent, le médecin qui le soignera. Il fait confiance à l'établissement hospitalier, ou au service dans lequel il a été admis. Il est amené plus ou moins à s'abandonner à ce que l'on va décider pour lui.

Le malade hospitalisé a droit, de ce fait, à des égards très scrupuleux. Il n'est pas un objet (d'observation, d'apprentissage, d'expériences, de recherches), mais un être humain venu pour être secouru.

B) Sauf raison majeure, le médecin hospitalier ne peut refuser un malade. L'hôpital est ouvert à tous, en permanence.

C) L'exercice de la médecine à l'hôpital n'est pas, dans de nombreux cas, individuel. Les soins sont souvent donnés par des équipes médicales. Les décisions sont souvent prises à plusieurs, certaines responsabilités sont collégiales.

D) Le médecin hospitalier a un statut, il est l'agent d'un service public. Il est dans une certaine mesure « protégé » puisque sa responsabilité civile est couverte par l'établissement.

Cela ne modifie pas ses obligations envers chaque malade. Beaucoup plus que le « médecin de l'établissement » il est le médecin de chacun des malades qui lui sont confiés.

E) Les responsabilités professionnelles sont réparties entre les médecins, leurs auxiliaires, et l'administration de l'hôpital. Mais cette répartition n'amoindrit en rien la responsabilité morale du médecin.

Il faut insister sur le fait que l'hôpital est un lieu d'enseignement et qu'on y

enseigne aussi la déontologie. On l'enseigne par l'exemple, et par les propos qui peuvent être tenus, au gré de la visite. Car la déontologie s'apprend comme la clinique au lit du malade.

Tout le monde a les yeux sur l'hôpital, et la médecine hospitalière se doit d'être exemplaire à tous points de vue. Les règles morales de la profession ont leur place dans l'enseignement comme la rigueur scientifique. L'hôpital s'efforce de donner aux étudiants en médecine le pli d'une bonne médecine. L'étudiant doit y apprendre, avec les bonnes méthodes du diagnostic et de la thérapeutique, le respect du malade, de sa liberté et de sa dignité, la conscience appliquée à chacun des actes médicaux, l'indépendance du médecin dans ses décisions, la discrétion professionnelle, le respect de la vie humaine, l'assistance morale aux agonisants, la non-discrimination entre les malades, etc...

● (4) ان اكون معترفا بجميل اساتذتي فاضعهم في منزلة اباي واسير على خطاهم فافضي بهذه الصناعة الى تلامذتي وابناء من علموني كما تعلمت منهم.

● (5) ان اقصد في جميع التدابير بقدر طاقتي منفعه المرضى فاخفف دائما من الالمهم واواسي قلوبهم واتجنب كل الاشياء التي تضرهم.

● فمن اكمل هذا اليمين فليحمده جميع الناس ومن خلف ذلك فليكن نصيبه اللعنة والعار.

بكارم الاخلاق ومطيعا لقوانين أداب الطب.

● (2) ان اعمالج الناس بدون تمييزوان لا انسى نصيب الفقراء وذوي الحاجة بل اقدم لهم العلاج اللازم مجانا والا انتقاضى اجرا غير متناسب مع ما اقدمه من عمل.

● (3) ان احافظ على السر الطبي فادخل البيوت لصالح المرضى متجنباً كل ما يسئ اليهم ولا افشي ما يبجي ان يبقى مكتوما بالنسبة لما ارى واسمع من الناس سواء ذلك ما يتصل بهمتي أو يخرج عنها.

قسم الطبيب

امام اساتذة هذ الكلية المحترمين الكرام وبحضر زملائي الاعزاء وتبعاً للقيم العالية التي سطرها لنا حسب التقاليد الابرقراطية اسلافنا الاطباء الامجاد.

اني اقسم بالله وبشرفي:

● (1) ان اكون في عملي مرتبطاً بالصدق والأمانة متمسكاً بالنزاهة والاخلاص متشبهاً

CONTRACEPTION

Le point sur les méthodes

« Le médecin c'est le spécialiste, le technicien, l'homme de science toujours informé et écouté. Son rôle dans un programme démographique ne se limite pas à l'acte de Planning Familial. Il commence dès l'élaboration de ce programme et sa mise en train et se poursuit dans son exécution.

Mieux placé que tout autre spécialiste pour juger et apprécier les problèmes de santé et leurs implications, il est sans aucun doute celui qui puisse définir avec précisions les liens qui existent entre la santé et le problème démographique.

Ceci au niveau de l'élaboration des programmes. Au niveau de l'action

Prescrire ou surveiller une contraception est devenu un acte médical courant pour tous les médecins quelque soit leur spécialité.

- Pour le pharmacien, conseiller un couple, éduquer une femme à une technique

contraceptive, répondre à son angoisse ou à ses questions, constitue la meilleure illustration de son rôle dans sa relation avec les patients.

Beaucoup de choses ont été dites sur les techniques contraceptives et notre propos

proprement dite son rôle est encore plus important.

Il est, l'éducateur toujours compris et écouté étant donné ses connaissances, sa position au sein de la société et la confiance dont il jouit auprès de chacun. J'ai dit l'éducateur c'est-à-dire celui qui sait expliquer avec les arguments scientifiques qui conviennent le mieux selon les circonstances et l'interlocuteur; celui dont le conseil, également scientifique, porte et soulage; celui enfin dont la formation et l'expérience permettent de mieux comprendre donc de mieux communiquer ».

Mezri CHEKIR, ancien PDG de l'O.N.P.F.P.

n'a pas la prétention de faire le point sur cette question. Nous voulons simplement par des tableaux clairs, rappeler à tous quelles attitudes pratiques on pourrait avoir face à une demande contraceptive.

TABLEAU I: Les méthodes contraceptives actuellement utilisées

TECHNIQUES	MODE D'ACTION	METHODE	PRODUITS UTILISES DANS LE COMMERCE
Contraceptifs locaux	Mécanique Chimique	Condom Diaphragme Spermicide	Plusieurs Marques - PHARMATEX OVULES Unidose Crème
Contraceptifs Endo-Uterins	Action Anti-Nidatoire	Inertes DIU. Cuivre Progestatif	Boucle de Lippes T Cuivre Gravigarde ML 250 Sterlys Progestasert
Contraceptifs Hormonaux	Inhibition de L'Ovulation	Pilule Oestroprogestative équilibre	Anovlar; Néogynon; Stedril...
		Pilule Faiblement dosé en : oestrogènes	Minidril Trentovlane Adepal
	Action sur la glaire	Pilule Progest	Milligynon Microval
		Injectable à action retard	Dépo-Provera

Les problèmes de la contraception endo-utérine

1) Contre Indications principales:

I)- Nulligestes: (en raison des risques pour la fertilité ultérieure)

- Cependant, l'expérience, a montré que les stérilets au cuivre à petite surface tel le T, peuvent être placés à des nulligestes sans risques importants en cas de contre indication d'une autre méthode contraceptive.

- Antécédents de grossesse extra-utérine
- Infection génitale en cours ou récente.
- Méno-métrorragies de causes inconnues.
- Synechies et malformation utérines
- Suspicion de cancer génital.

2) Précaution à prendre au moment de l'insertion:

L'insertion doit se faire de préférence entre le 3ème et le 5ème jour des règles; elle peut se faire dans le Post Abortum immédiat si l'avortement été fait dans des conditions normales.

- Pour le post Abortum, il est préférable d'attendre le retour des couches (40 au

TABLEAU II: Les contraceptifs Endo-Uterins

DIU inertes	BOUCLE DE LIPPES 4 tailles: A.B.C.D.
Cuivre	T de cuivres) copper T) (Taille Standard) Cravigarde (copper 7) M L CU 250 Sterlys
DIU à la progesterone	Progestasert (Non encore commercialisé)

45ème jour). L'allaitement en cours n'est pas du tout une contre indication.

- La mise en place doit respecter les règles habituelles de l'ASEPSIE en particulier nettoyage local des organes génitaux avec de la Betadine gynécologique, usage de gants stériles et de matériel correctement stérilisé.

- Technique de Pose

Les instruments sont disposés sur un plateau ou dans une boîte stérile.

1) Pratiquer un toucher vaginal pour préciser la position de l'utérus.

2) Mettre en place un spéculum.

3) Désinfecter largement le col et le vagin.

4) Placer la pince de Pozzi agriffes fines sur la lèvre antérieure du col afin de redresser les anté ou rétroflexions de l'Utérus.

5) Introduire avec douceur un hystromètre rigide ou semi rigide; ce qui permet de déterminer la profondeur utérine,

et en même temps de connaître sa direction.

6) En maintenant une traction ferme sur le col par la pince de Pozzi, on introduit le DIU selon la technique propre à chacun d'eux.

- Surveillance

- Une semaine après la Pose, l'examen médical, doit vérifier si le DIU est en place. On coupe les fils s'ils sont trop longs.

3) Les signes avant coureurs d'une complication.

- Retard de règles (grossesse Intra et aussi

extra utérine).

- Non perception du fil (expulsion ou migration)

- Pertes malodorantes, fièvre, douleurs pelviennes (Infection possible à confirmer par TV et autres examens habituels).

4) Quand faut-il retirer un DIU ?

- Pour les DIU inertes (boucles delippes), la durée d'efficacité est indéterminée mais il est préférable de le changer après 5 ans (risques de dépôt calcaires).

- Pour les DIU au cuivre leur efficacité étant de + 3ans, il faut les changer tous les 3 ans.

- Un DIU doit être retiré en cas:

- d'infection sévère
- démétrorragies trop fréquentes ou abondantes
- de grossesse (risque de complication infectieuse).

La contraception orale: TABLEAU: Quelques contraceptifs oraux actuellement disponibles:

TYPE DE PILULE	PROGESTATIF	DOSAGE DU PROGESTATIF	NOM COMMERCIAL
Association à 50 d'oestrogènes Ethynyl œ strazdiol 50	Acetate de Norethisterone Acetate de Norethisterone Diacétate d'Ethinodiol Norgestrione d'NORGESTREL d'NORGESTREL	2 mg 1,5 mg - 1 mg - 1 mg 2 mg 0,5 mg 0,25 mg	GYNOVLAR GYNOSTAT ANOVLAR 1 mg ou MILLI ANOVLAR OVULENE 50 PLANOR STEDIRIL/EUGYNON NEOGYNON
Association à 30 d'oestrogènes Ethynyl œstradiol 30	d'NORGESTREL Acetate de NORETHISTERONE	0,15 mg - 1 mg	MINIDRIL TRENTOVLANE
Biphasiques 30 puis 40 d'Ethynyl œstradiol	d'NORGESTREL d'NORGESTREL Acetate de Norethisterone Norethisterone	0,15 mg 0,20 mg - 1 mg 2 mg	ADEPAL MINIPHASE
Progestative seule	d'NORGESTREL Acetate de- NORETHISTERONE	0,030 mg - 0,60mg	MICROVAL MILLIGYNON

Les problèmes de la contraception orale

1) Contre-Indication formelles à la prescription d'une Association Oestro-Progestative

- Accidents thrombo-Emboliques
- Accidents Vasculaires cérébraux
- Hypertension Artérielle Averte
- Cardiopathie décompensée ou avec Arythmie
- Hyperlipédémies
- Cancer Hormono dépendant
- Hépatite cholestasique ou prurit généralisé lors d'une grossesse antérieure.
- Tabagisme avéré (+ de 15 cigarettes par jour).

II Contre indications relatives

- Aménorrhée psychogène ou spanio ménorrhée
- Syndrômes dépressifs ou troubles psychiatriques
- Obésité
- Epilepsie

- Précautions à prendre avant de prescrire un contraceptif oral

1) Rechercher une contre indication absolue ou relative par:

- L'interrogatoire: Sur les antécédents personnels ou familiaux et afin de permettre de dégister d'éventuels facteurs de risque par:

- L'examen médical et gynécologique en particulier:

- Inspection et palpation des seins
- Prise de la T.A
- Examen des membres inférieurs à la recherche de varices
- Un examen biologique
- Glycémie à jeun
- Cholèstérol
- Triglycérides

2/ Pratiquer un frottis cervico-vaginal:

Non en raison de contre indication, mais

parce que la contraception constitue une excellente occasion pour pratiquer un examen préventif.

3/ S'assurer de la bonne compréhension de la patiente sur les modalités de prise des comprimés.

Surveillance de la contraception orale

- Toute femme prenant des contraceptifs oraux doit être examinée au moins une fois par an.

Les examens biologiques seront pratiqués tous les 2 ans sauf signes de prédisposition à un trouble métabolique.

- Beaucoup de médecins proposent à leurs patientes d'arrêter la prise de pilule après 1 ou 2 ans en vue d'une « pause thérapeutique » destinée à s'assurer de la réapparition de cycles biphasiques. Bien que cela soit psychologiquement apprécié par la patiente, cette pratique ne repose sur aucun argument scientifique.

- Un certain nombre de circonstances imposent l'arrêt de la contraception orale.

- Apparition soudaine de céphalées fréquentes et d'intensités inhabituelles.

- Troubles oculaires aigus de toute nature.
- Signes de thrombo phlébite
- Elevation importante de la TA
- Ictère cholestasique.

Il est conseillé d'arrêter la contraception orale:

- Avant toute intervention chirurgicale (Arrêter un mois avant)

- Après Accident, au cours de l'immobilisation

En cas d'Aménorrhée sous pilule:

- S'assurer d'abord de l'absence de grossesse (possible s'il y a eu oubli) par un test immunologique et non par l'usage des associations oestro-progestatives habituellement utilisées.

- Si la grossesse est exclue, il faut continuer la prise de la pilule, et attendre l'apparition des règles après le 2ème mois.

- Si l'Aménorrhée persiste, proposer une pilule plus dosée en oestrogènes.

En cas de saignements intercurrents:

Cela arrive particulièrement les premiers mois, et s'estompe par la suite.

Cependant les saignements peuvent faire penser soit à des oublis, soit à une association de la prise de pilule avec certains médicaments.

Les pilules à Progestatif seul provoquent des spotting intercurrents.

- Les Associations Dangereuses Pilules Médicaments:

L'efficacité de la Pilule est diminuée par la prise concomitante des substances suivantes, à cause de l'accélération de la dégradation hépatique des stéroïdes:

- Les Antibiotiques
- Ampicilline
- Rifampicine
- Chloramphenicol-Néomycine
- Isoniazide (Suite P. 12)

Les pilules disponibles en Tunisie:

- ANOVLAR 1mg NEOGYNON (50 oestrogène).
- MINIDRIL (30 oestrogène).
- MICROGYNON

La pilule «OP 50» est déconseillée car elle contient un oestrogène (MESTRANOL) actuellement abandonné dans le monde entier.

LES MEDICAMENTS PRIS AVANT, PENDANT OU APRES LES REPAS. POURQUOI ?

Parfois on se trouve dans le cas le plus simple, celui où l'activité pharmacologique commande l'heure d'administration.

Ainsi, il est logique d'administrer les hypoglycémiantes oraux d'action brève au début du repas afin de faire coïncider leur activité maximale avec le pic d'hyperglycémie. Les anti-acides doivent être absorbés une ou deux heures après le repas au moment où le contenu gastrique des patients qui souffrent d'hyperacidité redevient acide. Pour les hypnotiques, c'est l'heure espérée d'endormissement qui commande.

Autres paramètres pouvant dicter l'heure d'administration, la forme galénique ou les caractéristiques physico-chimiques de certains principes actifs:

- Une meilleure dissolution de la nitrofurantoïne (Furadantine) en microcristaux nécessite un passage prolongé dans l'estomac assuré par la présence de bol alimentaire:

- Les comprimés gastro-résistants sont à prendre généralement à jeun ou au début du repas: sinon leur mélange au contenu stomacal, se situant à un pH relativement élevé, peut conduire à une attaque prématurée de l'enrobage et une libération du produit actif dans l'estomac, rendant ainsi inutile ce procédé de fabrication. En effet, l'enrobage est fait pour résister à un pH acide mais pas à un pH neutre. Il faut donc bien viser...

- substances irritantes pour l'estomac devront, elles être absorbées au moment des repas. Mais encore faut-il savoir que même les placebos peuvent

provoquer des brûlures gastriques !...

- La plupart des médicaments sont résorbés au niveau de l'intestin grêle. leur degré d'absorption est sous la dépendance de la vidange gastrique, de la vitesse du transit et de bien d'autres facteurs comme les interactions avec les substances normalement présentes dans le tractus digestif. Le temps de séjour dans l'estomac varie en fonction de l'état de vacuité de ce dernier, le transfert dans le duodénum étant allongé après la prise d'un repas. Selon les caractéristiques du principe actif, on cherchera à diminuer ou augmenter le temps de vidange gastrique (le plus court possible pour une substance résorbée électivement au niveau de l'intestin grêle par exemple).

POUR CERTAINS MEDICAMENTS: A DISTANCE DES REPAS

C'est la réponse qu'il faut donner.

● Pour éviter une diminution de l'absorption:

- Rifampicine (le pic plasmatique est diminué lorsque l'administration est réalisée en phase postprandiale).

- Lévodopa (diminution de l'absorption lorsque le régime est riche en protéines cependant la prise pendant les repas doit être préférée si la tolérance gastrique n'est pas satisfaisante).

- Isoniazide (il semble que cette diminution est due à un effet sur la vidange gastrique et le pH digestif).

- Parmi les autres antibiotiques, on trouve classiquement signalées: la Pénicilline V. L'Oxacilline, la

Lincomycine, l'Erythromycine qui sont moins bien résorbées en présence de nourriture.

● Pour éviter un retard dans l'absorption:

● Paracétamol/

● Digoxine,

● Amoxicilline,

● Furosémide.

Ce retard n'a guère d'incidence pratique quand il s'agit d'un médicament destiné à traiter une affection chronique.

POUR CERTAINS MEDICAMENTS: PENDANT LE REPAS

Pour que la résorption soit meilleure:

- La griséofulvine, fortement liposoluble, a une absorption facilitée par la prise de nourriture riche en graisses.

Le pic plasmatique de l'hydrochlorothiazide et de la riboflavine est meilleur en phase post-prandiale car leur absorption se fait dans une zone réduite de l'intestin et se trouve donc facilitée par un ralentissement du transit.

- Le propranolol et le métoprolol (et probablement d'autres bêtabloqueurs) ont une absorption digestive complète dans toute les conditions. Cependant la prise d'un repas diminue l'effet de premier passage dans le foie et permet d'obtenir des taux plasmatiques plus élevés.

Dans beaucoup de cas, on n'en sait rien et cela n'a probablement pas beaucoup d'importance.

INFORMATIONS - FLASH

RAYONS X: DANGER ! Une récente émission de télévision française a mis en évidence les dangers déjà connus de l'usage abusif des rayons X à usage diagnostic.

La grande majorité des médecins utilisent encore la radioscopie comme technique d'aide au diagnostic.

Bon nombre d'études sérieuses, ont mis en évidence non seulement l'inefficacité totale de la radioscopie mais surtout ses dangers à court et à long terme.

Selon le Pr. LAVAL JEANTEL, la radioscopie constitue une véritable « Catastrophe écologique ».

Il est temps qu'une réglementation stricte puisse mettre fin à cet usage inconsidéré des rayons X, et les médecins doivent résister à la demande intempestive de leurs patients et de réserver les examens radioscopiques à ceux dont l'état commande clairement l'indication.

QU'EST CE QUE L'HYPNOPEDIE ? C'est la mémorisation de phases ou de textes pendant le sommeil naturel, et plus particulièrement pendant la phase paradoxale de ce sommeil, au cours duquel le cerveau se comporte comme « une éponge » qui absorbe les mots ou les suggestions qui lui sont présentés ce qui permet un champ d'application très étendu. On peut ainsi apprendre rapidement grâce à des répétitions nocturnes, les mathématiques, la biologie, l'anatomie ou lutter contre certains travers de la personnalité tels que la timidité, le sentiment d'infériorité et les toxicomanies.

INSULINE, CAPSULES ET GOUTTES Pour pallier à la servitude quotidienne qu'est la piqure d'insuline chez certains diabétiques, de multiples laboratoires travaillent à la mise au point de nouvelles formes d'administration du produit. Des résultats encourageants ont été obtenus chez l'animal, par la prise d'insuline, enfermée dans des liposomes (micro-capsules de matière lipidique).

Une autre équipe a montré l'efficacité de l'insuline, administrée par gouttes nasales.: cette forme est huit fois moins active que la piqure, mais les chercheurs espèrent ajuster les doses pour établir une équivalence.

PLUS D'EMPREINTE CHEZ LES DENTISTES

Une innovation française en prothèse dentaire a été récemment présentée, qui permettrait, grâce à des techniques de pointe, une mesure en relief de haute précision des dents aboutissant au cours d'une même séance à la taille automatique d'une couronne, supprimant ainsi les empreintes et les techniques habituelles sur « cire perdue ». La forme ou image de la dent en trois dimensions (empreinte optique) est captée par un dispositif qui remplace l'œil (« dispositif à transfert de charge photosensible matriciel »), transforme la lumière en information électronique; l'information est transmise par fibres optiques à un logiciel informatique qui ordonne directement à un « robot » la taille de la prothèse.

MEDICAMENTS

DEVONS-NOUS RESTER DES CONSOMMATEURS PASSIFS ?

- Nous avons tous appris par les journaux, cette affaire du « CALMATUX » sirop antitussif préparé par la Pharmacie Centrale, et qui s'est avérée être une affaire sans aucune relation avec ce médicament utilisé quotidiennement par des milliers de citoyens sans aucun inconvénient.

- Les journaux aussi, nous ont appris, les effets dangereux du Distilbène (Diethylstilboestrol) sur les enfants des mères ayant utilisé ce médicament pendant leur grossesse.

Nous avons appris aussi par hasard qu'un médicament existant dans le commerce, le « Tothéma » vient d'être retiré du marché (en raison des indications publicitaires fallacieuses qu'il utilisait). Toutes ces nouvelles nous sont parvenues de sources diverses et en tous cas pas par les sources naturelles qui devaient informer les médecins. Cette situation pose le problème de l'information des médecins en matière thérapeutique. Certes le Bulletin, vous informe régulièrement sur les produits nouveaux, sur les produits supprimés, mais c'est grâce à des moyens non officiels que nous puissions nos informations.

Alors que les prescripteurs sont laissés dans une certaine ignorance de ces faits, les pharmaciens, eux, sont régulièrement tenus au courant de toutes ces nouvelles, ce qui est normal.

Les médecins savent combien il leur est désagréable, de voir leurs malades revenir avec une ordonnance non honorée (pour cause de suppression d'un produit), ou de voir certains de leurs malades prendre un médicament dont ils ignoraient l'existence sur la nomenclature.

- Nous sommes convaincus, que notre bulletin qui est actuellement à son 6ème Numéro, peut devenir l'organe d'information privilégié des médecins - cela ne semble pas encore être admis par tous - Par ailleurs, toujours dans le domaine du médicament, ces dernières nouvelles nous laissent un peu perplexes sur le niveau de Pharmaco-vigilance, nécessaire à la sécurité de nos malades.

Sommes-nous en droit de nous demander si les produits fabriqués par la Pharmacie Centrale, bénéficient d'un contrôle de qualité suffisant. Si cela est, le savons-nous assez ?

Est-il normal, que nous attendions la publication sur un journal des effets secondaires d'un médicament pour l'interdire ?

Mettre un « Taureau » sur une boîte d'ampoules est-ce un argument suffisant pour suspendre la vente d'un médicament.

- Il est nécessaire que tous les médicaments que nous prescrivons (nous disons bien tous, c'est-à-dire y

compris ceux fabriqués par la Pharmacie Centrale de Tunisie), et ceux utilisés dans les hôpitaux et dispensaires aient subis les contrôles de qualité exigés par les mesures de sécurité internationales.

- Il est nécessaire qu'un organisme de Pharmaco-Vigilance, soit institué, qui doit en collaboration avec tous les médecins prescripteurs recueillir les informations sur les effets secondaires indésirables des médicaments, et que surtout cette Pharmaco-Vigilance ne soit pas seulement réservée au milieu hospitalier.

- Il est nécessaire qu'une réglementation claire et précise soit instituée en ce qui concerne la publicité des médicaments et qu'une nouvelle éthique soit proposée dans ce domaine.

- Il est enfin nécessaire de ne plus considérer les médecins prescripteurs (ceux de ville et ceux des dispensaires) comme des consommateurs passifs des médicaments, et que non seulement leurs avis soient demandés et sollicités, mais il faut aussi qu'ils reçoivent l'information régulière nécessaire.

- Il est temps aussi de considérer qu'il n'y a pas que les universitaires fussent-ils nos professeurs qui peuvent avoir des avis sur la thérapeutique, car la liberté thérapeutique dans la connaissance est un acquis indispensable à la qualité de la relation médecin-malade.

MEDICAMENTS NOUVEAUX

VERMOX (MEBENDAZOLE)

2 Présentations: Suspension Buvable de 30 ml. P.P. 1D,365 Comprimés Boîte de 6 P.P. 1D,075

Il s'agit d'un anthelminthique à spectre large (Ovicide, Larvicide, Vermicide).

Actif sur les Auguilules Ankylostomes, Ascaris, Owxures, Taenias, et Trichocephales.

Pour les Oxyures: 1 comprimé ou 1 cuillère mesure en 1 prise unique.

Pour les Ankylostomes, Ascaris, Trichocephales: 1 comprimé matin et soir pendant 3 Jours.

LATEPYRINE

La gamme des Latepyrine, qui contenait de l'Amidopyrine a été remplacée comme suit:

LATEPYRINE Paracetamol 20 Comprimés 0D,590

LATEPYRINE Paracetamol Suppos Adulte (6) 0D,600

LATEPYRINE Paracetamol Suppos Enfants (10) 0D,590

LATEPYRINE Quinine Dragés (30) 0D,785

SUPPRESSIONS DE PRODUIS

LE DISTILBENE (Diethyl Stilboestrol), a été supprimé de la nomenclature, en raison de ses effets sur les Fœtus des femmes enceintes. A ce propos, il est conseillé aux médecins d'interroger leurs patientes sur la prise éventuelle de ce produit pendant leurs grossesses, pour assurer les mesures de surveillance chez leurs enfants (de sexe féminin).

Rappelons que des cas de cancer de la vulve et du vagin ont été retrouvés chez certains enfants dont les mères ont utilisé ce produit.

LE TOTHEMA Médicament utilisé dans les anémies, a été retiré du marché

A PROPOS DU CALMATUX

« Les Produits fabriqués par la Pharmacie Centrale sont soumis à des contrôles très stricts », déclare Monsieur Ali Stambouli Président Directeur Général de la Pharmacie Centrale.

- Dans un communiqué diffusé auprès des pharmaciens, la Pharmacie Centrale, confirme que « Conformé-

ment à la mise au point faite par le ministre de la Santé Publique parue sur les quotidiens du 26 Février 1983, l'utilisation du Sirop « CALMATUX », y compris le lot N° 20169 fabriqué en Février 1982 ne présente aucun danger ».

Nous avons par ailleurs interrogé, Monsieur Ali Stambouli Président Directeur Général de la Pharmacie Centrale au sujet des contrôles de qualité effectués sur les médicaments fabriqués par la Pharmacie Centrale.

« Tous les produits fabriqués par la Pharmacie Centrale, sont contrôlés un à un et toutes les normes de la qualité de fabrication et du contrôle sont appliquées, nous a-t-il déclaré.

« Notre laboratoire de contrôle est un des meilleurs. De plus, le Laboratoire National de Contrôle, qui se trouve à l'Institut de Nutrition, dispose d'échantillons de tous les lots fabriqués par nous bien que la législation internationale n'exige ce contrôle, qu'une fois au cours du lancement du produit, la première fois ».

SOINS DE SANTE DE BASE:

Au cours du mois de Février 1983 s'est tenu le 2ème Séminaire National sur les soins de Santé de Base.

Que veut dire ce Concept? Nous extrayons ce texte du rapport présenté à l'occasion de ce séminaire.

SOINS DE SANTE DE BASE:

Un système de Santé est constitué de composantes du secteur de la Santé et d'autres secteurs dont l'interaction concourt à la santé. Il s'articule en divers échelons dont le premier est le point de contact entre les individus et le système de santé; c'est là que les Soins de Santé Primaires sont dispensés (*).

On entend par Soins de Santé Primaires des Soins de Santé essentiels universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté par des moyens qui leur sont acceptables, avec leur pleine participation et à un coût abordable pour la communauté et le pays.

D'une manière générale, l'approche Soins de Santé Primaires englobe trois éléments:

a) Des actions de santé et des activités à caractère sanitaire organisées dans la communauté et bénéficiant d'un appui intersectoriel public (Assainissement, Habitat, Transport, Affaires Sociales et Agriculture).

b) Des services de Santé de Base accessibles à la population et investis d'une triple mission: prestation de soins, appui et orientation - recours.

c) Des agents de Santé opérant au niveau de la communauté et qui en tant que membres de celle-ci, jouent le rôle de trait d'union avec les services de Santé de Base.

En Tunisie, les Soins de Santé de Base sont les soins de santé essentiels minima que notre système sanitaire doit fournir à tous les Tunisiens. C'est la contribution technique du secteur social spécialisé aux Soins de Santé Primaires.

Les Soins de Santé de Base englobent eux aussi:

1- Des activités de Soins de Santé et des activités à caractères sanitaires organisées dans le pays et bénéficiant d'un appui sectoriel public notamment par le biais des comités locaux et régionaux de santé.

2- Des services de Santé de Base (Centre de Santé de Base, Centres de Santé Hospitaliers de Circonscription, Services régionaux de Soins de Santé de Base).

3- Des agents de Santé et des équipes mobiles de Santé opérant au niveau le plus périphérique de la collectivité et jouant le rôle de trait d'union entre la population et les services de Santé de Base.

Les Soins de Santé de Base seront assurés dans notre pays à des niveaux d'attention de santé différents.

Chaque niveau d'attention de santé correspond à l'organisation, la programmation, la prestation et l'évaluation d'un ensemble d'activités de Soins de Santé déterminés, assurés et / ou exécutés par des Services de Santé de Base et des Agents de Santé organisés de façon à ce que chaque niveau soutienne le niveau de la communauté (Points de Rassemblement en zone rurale par exemple).

Les différents niveaux de Soins de Santé de Base sont les suivants:

1- Le niveau primaire d'attention de Santé correspond à des activités de Soins Primaires dispensés au niveau des Points de Rassemblement, et les Salles de Soins.

2- Le niveau secondaire d'attention de santé correspond à des activités de soins dispensés par les équipes des Centres de Santé de Base d'un secteur administratif.

3- Le niveau tertiaire d'attention de santé correspond à des activités de soins dispensés par les équipes des Centres de Santé Hospitaliers de Circonscription desservant une délégation territoriale administrative.

Ils sont soutenus par le niveau quaternaire d'attention de santé:

a) Dans le domaine curatif spécialisé: par les services de spécialité de l'Hôpital Régional, des Hôpitaux universitaires et des Instituts.

b) Dans le domaine des examens biologiques de masse et de contrôle de l'hygiène du milieu par le laboratoire régional de la Santé Publique.

c) Pour la planification des actions de soins de santé de base par le service régional des Soins de Santé de Base de la Direction régionale et la Direction de Soins de Santé de Base.

Durant le VIème Plan de développement (1982 - 86) les activités essentielles des Soins de Santé de Base, qui constituent les activités minima prioritaires sont:

- Une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables.

- La promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles.

- Un approvisionnement en eau saine et des mesures d'assainissement de base.

- La protection maternelle et infantile, y compris la planification familiale.

- La vaccination contre les grandes maladies infectieuses.

- La prévention et le contrôle des endémies locales.

- Le traitement des maladies et lésions courantes.

- La fourniture rationnelle des médicaments essentiels.

Les services de Santé de Base assureront donc leurs soins dans le cadre d'un système d'orientation - recours intégré. Les différents échelons se soutenant mutuellement et permettant le recueil de renseignements pertinents sur la santé.

L'insertion du Concept des services de santé de base dans le système de santé constitue l'approche fondamentale du département de la santé en vue d'assurer d'ici l'an 2000 les soins de santé essentiels à tous les Tunisiens.

* Soins de Santé Primaires - Rapport conjoint OMS-FISE - 1978.

PRAXILÈNE[®]

ACTIVATEUR MÉTABOLIQUE ET CIRCULATOIRE

Laboratoires OBERVAL

115, avenue Lacassagne - 69003 LYON - Tél. (7) 853.02.34

INDICATIONS :

- ARTÉRIOPATHIES DES MEMBRES (claudication intermittente, douleurs nocturnes).
- troubles vasomoteurs périphériques (capillarite, syndrome de Raynaud),
- troubles comportementaux de la sénescence liés aux insuffisances métaboliques et circulatoires cérébrales.

POSOLOGIE :

- Voie orale : 100 mg, 2 fois 2 gélules.
- Voie parentérale : 40 mg, 1 à 2 fois par jour, I.M. ou I.V. lente.

LE PROFIL DE POSTE DU MEDECIN TUNISIEN

(Séminaire Atelier de Zarzis)

Le médecin est un personnel de santé hautement qualifié, particulièrement apte à résoudre les problèmes sanitaires de la société de son temps au sein de laquelle il dispense des soins individuels, pratique la médecine communautaire et participe au progrès sanitaire.

Il doit être capable de:

Soins individuels

VEILLER A APPORTER A TOUTE PERSONNE LES SOINS NECESSAIRES A PREVENIR L'ALTERATION OU A RESTAURER SON ETAT DE BIEN-ETRE PHYSIQUE MENTAL ET SOCIAL C'EST-A-DIRE:

- 1) - Apprécier les conditions organiques, psychologiques et sociales susceptibles d'altérer l'état de santé d'un individu, par l'interrogation et l'examen clinique.
- 2) - Reconnaître les patients exposés au risque d'un accident, d'une maladie et connaître les dispositions pratiques pour éviter ou réduire ce risque par des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire.
- 3) - Identifier les principales affections prévalant dans le pays en général et dans les collectivités locales en particulier, par l'interprétation des données épidémiologiques et cliniques et des résultats d'examen complémentaires courants.
- 4) - Reconnaître parmi les patients, les cas de gravité effective ou potentielle pour eux et leur entourage, et en les adressant à d'autres collègues de l'équipe sanitaire lorsqu'il les juge au-delà de sa compétence.
- 5) - Elaborer et suivre un plan d'interventions préventives, curatives et réhabilitatrices de nature médicale et sociale, approprié à chaque cas, et dont l'efficacité, l'inocuité et le coût ont été considérés.
- 6) - Entretenir des rapports de confiance avec le malade et son entourage afin de faciliter la mise en oeuvre des techniques de diagnostic et du plan d'interventions. Instruire le patient sur sa part de responsabilité dans le recouvrement de sa santé.
- 7) - Démontrer une maturité et une **motivation suffisante** pour assumer sa pleine responsabilité dans le règlement définitif du problème de santé d'un patient, jusque et y compris dans ses prolongements effectifs, matériels et logistiques.

Médecine Communautaire

CONTRIBUER A LA RESOLUTION DES PROBLEMES GLOBAUX DE LA SANTE QUI SE POSENT A LA SOCIETE EN GENERAL ET AUX COLLECTIVITES LOCALES EN PARTICULIER.

8) - Connaître les données démographiques, écologiques, biologiques, économiques et socio-psychologiques relatives aux principaux problèmes de santé sévissant dans le pays.

Connaître le système sanitaire de son pays, ses besoins, ses objectifs, ses ressources et sa stratégie, et juger de la pertinence de son action par rapport à ces données.

9) - **Participer** à la rédaction, l'exécution et l'évaluation d'un plan annuel de développement sanitaire du **district ou du quartier**, qui soit conforme aux priorités locales et aux orientations générales continues dans le plan quinquennal.

10) - **Contribuer** à l'intégration des services de santé hospitaliers et extra-hospitaliers pour le bénéfice d'une population entière dans un territoire donné, en organisant ou en supervisant certains services spécifiques comme la protection maternelle et infantile, la médecine scolaire, la médecine du travail, la lutte contre certaines affections, la protection de l'environnement.

11) - Collaborer activement aux programmes de prévention des problèmes sanitaires reconnus prioritaires dans le pays, soit à l'occasion de larges actions **concertées** à l'échelle nationale, soit au cours des activités routinières.

12) - Animer et coordonner une équipe sanitaire multi-professionnelle chargée d'assurer des services de santé intégrés complets à toute la population vivant dans un territoire donné.

Promotion de la santé

CONTRIBUER A LA RECHERCHE ET AU DEVELOPPEMENT SCIENTIFIQUE DU SECTEUR SANITAIRE PAR L'IDENTIFICATION DES CAUSES ALTERANT L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION ET L'UTILISATION RATIONNELLE DES RESSOURCES DISPONIBLES.

13) - Consigner systématiquement sur un dossier médical individuel des données utiles à l'interprétation d'un

problème et à la surveillance d'un plan d'interventions. Dépouiller ses propres archives pour la production périodique de statistiques de mortalité et de morbidité spécifiques. Collecter, comparer, commenter et communiquer des informations sanitaires relatives à la population vivant dans un territoire donné.

14) - Participer au réseau national d'informations épidémiologiques et statistiques par la notification systématique des cas à déclaration obligatoire et par la collaboration à certains travaux d'enquête issus d'institutions scientifiques et techniques.

15) - Appliquer les principes et méthodes d'investigation scientifique permettant de résoudre des problèmes de recherche fondamentale, clinique et opérationnelle et d'exercer un sens critique pour la prise de décisions rationnelles au cours de ses activités diagnostiques et thérapeutiques.

16) - Participer à l'évaluation de la **couverture sanitaire**, du mode d'organisation et de la qualité des services de santé destinés à la population circonscrite et faire des recommandations pour une efficacité et une efficacité améliorées.

17) - Développer et coordonner des activités pédagogiques en organisant la formation permanente des membres d'une équipe sanitaire, en particulier en participant à la formation des personnels de santé en animant des séances d'information et d'éducation sanitaires à l'intention du public et des collectivités.

18) - Veiller à la réactualisation de ses propres connaissances et compétences en assistant à un programme de formation permanente, en développant des contacts avec les centres spécialisés et en exploitant rationnellement la documentation scientifique.

**Si ce bulletin vous intéresse
Faites-le nous savoir Ecrivez-nous**

Si vous voulez le recevoir régulièrement, faites-vous connaître

18 Rue de Russie — Tunis

Médecin de la Santé Publique ou cabinet de libre pratique?

Choisit-on vraiment son mode d'exercice?

« J'ai fait une demande pour être recruté en tant que médecin de la santé publique. J'ai attendu 3 mois, et je reçois ce jour une lettre m'informant qu'on ne peut me recruter faute de place ! J'ai demandé un poste de médecin de la santé publique dans la région de Bizerte, je n'ai encore reçu aucune réponse. J'ai décidé alors d'ouvrir un cabinet de libre pratique à Malheureusement j'ai eu beaucoup de problème avec le confrère médecin de la santé publique de la région qui a voulu empêcher par tous les moyens mon installation.....

- Après plusieurs mois d'attente, j'ai reçu une proposition de recrutement en tant que médecin de la santé publique dans la région de Gafsa. Etant originaire de Nabeul et responsable d'une famille, je n'ai pu accepter le poste et j'ai décidé de m'installer à Soliman.

- Je suis ORL, j'ai fait ma spécialisation en France, j'ai obtenu l'Attestation d'Etudes Spéciales en ORL. Malheureusement mon diplôme n'a pas été reconnu équivalent ?

Quand j'ai demandé à être recruté en tant que médecin spécialiste de la santé publique on m'a demandé de me présenter au concours de résidanat et refaire tout le cycle d'études. J'ai donc été obligé d'ouvrir un cabinet de médecine générale à Sousse ».

Tels sont quelques exemples de ce que nous entendons quotidiennement.

Beaucoup de jeunes médecins attendent pendant des mois ne sachant pas comment s'orienter dans leur exercice. Nulle part n'existe une information sur les possibilités d'exercice. Aucune étude démographique préalable ne peut être faite. Pour être recruté à la santé publique, il faut faire une demande à toutes les directions régionales de la santé à la fois; il faut attendre!

Aucune garantie quand au rang de dépôt de la demande n'est donnée. « Il arrive qu'en déposant votre demande en 8ème position vous vous retrouvez par enchantement au 20ème rang » ! déclare un jeune médecin. Quelques médecins acceptent d'être nommés n'importe où, mais ne savent pas à qui s'adresser. D'autres demandent s'ils peuvent après avoir exercé quelques années dans une région, pouvoir prétendre à une mutation en cas de libération de poste dans une région.

De toutes ces observations on peut conclure:

1) Il n'est pas normal que les jeunes médecins ne soient pas informés des possibilités de vacances de postes.

2) La date du dépôt de la demande doit être un critère primordial pour le

choix des postes (la date de dépôt doit être certifiée par un récépissé).

3) Les demandes de recrutement doivent être centralisées quelque part et dispatchées en fonction des besoins.

4) Le nombre de postes nouveaux créés dans les régions doit être annoncé au début de chaque année.

5) Une information systématique doit être donnée au moment de la soutenance de la thèse.

6) Des possibilités de mutation dans d'autres régions doivent être garanties aux médecins, selon les critères de l'ancienneté, comme cela existe pour les enseignants et d'autres catégories professionnelles.

7) Il est clair que le choix d'une carrière n'est plus actuellement le résultat d'une préférence particulière, mais est imposé par des contraintes indépendantes de la volonté des médecins.

Rappelons enfin que l'administration fiscale prétend toujours que le médecin de libre pratique est sensé gagner au moins autant qu'un médecin de la santé publique, car autrement il aurait opté pour une carrière plein temps. Mais quand il n'y a pas de place dans le plein temps ?

Le coût d'une Gastro Entérite dans une clinique privée

Une femme de 40 ans, de nationalité étrangère, présente une diarrhée avec fièvre et douleur abdominale quelques semaines après son arrivée à Tunis.

Elle fait appel à un médecin généraliste, qui diagnostique un «Gastro Enterite-banale» ?

Le soir vers minuit, elle ressent une forte douleur. Inquiète(peur des maladies hydriques), elle s'adresse dans la nuit à un service d'urgence d'une clinique privée de la capitale. — Le médecin de garde(résident? assistant?)décide qu'il faut l'hospitaliser, — Normal.

Il prescrit des examens en urgence

- Abdomen sans préparation et examens biologiques

- et demande à ce qu'elle soit vue par un urologue.

Celui-ci, élimine un problème de son ressort et demande l'avis de deux confrères: un rhumatologue, et un gastro-Entérologue. Ceux-ci, après examen sommaire, demandent des examens complémentaires.

- Echographie, Radio de colonne, UIV, etc.

Le traitement que la dame suivait à domicile est continué sans aucun changement.

La dame sort le lendemain, avec le diagnostic de « Gastro-Enterite ».

La facture est ainsi.

- Transport par Ambulance (la dame habite El Menzah) 23.000

- Séjour 1 jour 26.000

- Usage unique (Transfuseur, Epicranienne et 2 seringues) 2.150

- ANALYSES\ B.345 46.050

VS,ECBU -Coproculture--Groupe RH NFS- Azotemie - Amylasmie - Calcémie

RADIOS	100D.300
UIV — Colonne Dosale F + P — Colonne Lombo sacrée F + P — ASP Echographie	
PHARMACIE	
1 Sérum glucosé	
1 Sérum physiologique	
CLK 3 A	
CLNA 3 A	
Actapulgit	10D.366
Intetrix	
Avafortan	
Spasfon	
Imodium	
Atarax	
Honoraires du Rhumato	15D.000
Honoraires du Gastro	30D.000
Divers et suppléments	1D.800
Taxes et Services	19D.930
TOTAL	280D.774

Ces chiffres sont authentiques, et nous détenons le double des factures.

La médecine de « qualité » n'a pas de prix en Tunisie, surtout dans une clinique privée dont le capital est détenu en majorité par des organismes étatiques.

CONSEIL DE L'ORDRE

COTISATION CADUCEE

- Tous les confrères, sont priés de s'acquitter avant la fin du mois de leur cotisation pour 1983. Leur nouveau caducée est déjà prêt et se trouve à leur disposition au secrétariat.

Rappelons que la cotisation pour 1983 est de 15 Dinars (qui donne droit automatiquement au caducée et au Bulletin).

Si vous voulez que ce Bulletin continue à vivre, payez au plus vite votre cotisation.

TAXES SUR LES PLAQUES

Parmi les informations dont l'insolite n'a d'égal que son caractère amusant, c'est « la Taxe sur les plaques extérieures des médecins ».

En effet dans une lettre récente le Président de la Municipalité de Tunis vient de nous rappeler que par décision N° 826 du 13.9.76, les plaques indicatrices de commerce, artisanat ou profession sont soumises à une taxe annuelle de 350 millimes, le médecin aura à payer en fait 800 millimes (taxes compris) plus un timbre de 520 millimes la première fois.

RETRAITE DES MEDECINS

Nous vous avons parlé à plusieurs reprises de la nouvelle législation concernant la retraite des médecins.

Si nous ne vous avons pas donné plus de détails, c'est parce que personne n'a pu nous donner d'explications sur les modalités d'application de cette législation malgré nos multiples demandes.

Pour l'instant nous maintenons nos réserves les plus expresses sur certains aspects et particulièrement sur l'absence d'indexation de la retraite sur une valeur mobile qui évolue en fonction de l'inflation et du coût de la vie.

Nous ne pouvons donc que vous demander d'attendre, que soient rendues publiques les modalités d'adhésion pour que chacun puisse choisir en toute conscience.

ELECTION CHAMBRE DE DISCIPLINE

Ont été élus membres de la chambre de discipline:

- Docteur AZAIEZ Mokhtar
- Docteur BEN SLAMA Hamouda
- Docteur CHAABOUNI Mondher
- Docteur FARZA Belhassen
- Docteur HAFSIA Féthi
- Docteur OUAHCHI Sadok

RENOUVELLEMENT DU 1/3 SORTANT DU BUREAU DU CONSEIL DE L'ORDRE

Contrairement aux années précédentes, les élections pour le renouvellement du Bureau du Conseil de l'Ordre, n'auront pas lieu au cours du mois de juin. Elles ont été reportées au cours du mois de décembre, et ce sera chaque fois au cours du mois de décembre que se feront les élections.

Le Conseil de l'Ordre a en effet décidé, de donner plus d'importance à l'Assemblée Générale Annuelle, en l'organisant un samedi à partir de 14 heures, ceci afin de permettre au maximum de confrères d'y participer. Au cours des mois d'été, aura lieu la mise en place des comités régionaux.

Création d'un comité des professions de santé

Le 19 Février 1983, s'est tenu le premier séminaire interprofessionnel consacré à l'étude des problèmes des professions de santé.

Il a groupé les Conseils de l'Ordre des Médecins, Chirurgiens Dentistes, Pharmaciens.

Les Médecins, les Chirurgiens Dentistes, les Pharmaciens CONSTATANT le destin commun qui les lie, CONSCIENTS du rôle important qu'ils jouent dans la société, et CONSIDERANT qu'ils sont les meilleurs interprètes des besoins de santé de la population,

Ils ont ouvert un débat relatif à la situation dans le domaine de la santé en Tunisie.

Ils ont constaté la convergence de leurs points de vue quant à la nécessité de promouvoir une politique de santé qui permet l'accès égal des citoyens à des soins de qualité.

Ils ont par ailleurs conclu à la nécessité d'assurer à leurs professions des conditions de dignité, de sérénité et de stabilité conformes à leur vocation humanitaire.

Un comité de coordination des trois ordres a été constitué dans la perspective d'une coopération permanente et de l'adoption d'une attitude commune de leurs professions devant les problèmes de la santé.

Le comité de coordination qui a été constitué se compose ainsi:

Mme. Aziza Ouahchi	Conseil de l'Ordre des Pharmaciens, Présidente
Dr. Mohamed Boukhris	Conseil de l'Ordre des Médecins, Secrétaire Général
Dr. Mohamed Harbi	Conseil de l'Ordre des Médecins
Dr. Moncef Boulakbech	Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes
Dr. Lotfi Ben Abdallah	Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes
Dr. Ahmed Abdulmoula	Conseil de l'Ordre des Pharmaciens.

Cours d'Immuno - Allergologie

Cet enseignement qui s'adresse principalement aux candidats francophones (Tunisiens, Maghrébins et Africains) est ouvert sur titres aux Docteurs en Médecine. Il est sanctionné par un Diplôme d'Allergologie et d'Immunologie Clinique.

Il se déroule à l'Institut Pasteur de Tunis avec la participation d'allergologues et d'immunologistes éminents notamment des écoles françaises d'Allergologie et d'Immunologie clinique.

Il s'étend sur deux ans:

1ère Semestre: Enseignement de l'Immunologie Fondamentale.

2ème Semestre: qui débute le 4 - 4 - 1983 est réservé à l'Enseignement de l'Allergologie.

Il comporte.

Allergie et Appareil respiratoire (Haut et Bas Appareil).

Allergie et Peau, Allergie Digestive etc...

ainsi que les thérapeutiques allergologiques.

La 2ème Année: qui débute le 15 Septembre 1983 est réservée aux stages pratiques dans des unités spécialisées.

Peuvent assister à ces cours les candidats inscrits au diplôme et les auditeurs libres qui s'intéressent à cette spécialité.

PRIX DE ABDOLLAH AL BUSAYR PHILANTHROPY:

Le premier prix de la fondation ABDOLLAH AL BUSAYR, sera décerné en Novembre 1984.

Le prix sera décerné à une étude scientifique et médicale, dans le domaine des « LEUCEMIES AIGUES DE L'ENFANT ».

Les Etudes sont à présenter au Conseil de l'Ordre avant le 20/11/1983 qui transmettra.

COURS SUR LES DIAGNOSTICS BIOLOGIQUES DES PARASIToses SANGUINES

Faculté de Médecine de Sousse du 18 au 22 Avril 1983

- Lundi 18/4 les Flagelles Sanguicoles
- Mardi 19/ et Mercredi 20: Plasmodium : L'Eosiphilie parasitaire : Le Contrôle de qualité en Parasito
- Jeudi 21: Filariose
- Vendredi 22: Toxoplasmose et Borreliales

Réunion Scientifique de la Société Tunisienne des Sciences Médicales

A la Faculté de Médecine de Sfax le Jeudi 30 Avril 1983 - Sfax

Thème: Hypertension Portale

Lupus Érythémateux disséminé (Docteur Jerraya, Docteur Fourati)

CONTRACEPTION: le point sur les méthodes (Suite P.5)

Sulfamides, nitrofurantoinés de même; les **Barbitoniques**, et les hydantoinés.

Les neuroleptiques et tranquillisants (benzo-diazépines).

La diminution de l'efficacité se traduit par des troubles du cycle (saignements intercurrents, aménorrhées) et quelques fois grossesses.

Les contraceptifs oraux peuvent diminuer l'efficacité de certains produits tels:

- Les Anticoagulants oraux
- Les Antiépileptiques
- Les thymoanaleptiques tricycliques
- Les Anti-hypertenseurs,
- Les Anti-diabétiques oraux.

- Pilule et infections vaginales et urinaires:

La pilule n'augmente pas le risque d'infection vaginale microbienne mais favorise l'apparition d'une moniliase vaginale, qui peut être traitée localement par la Mycostatine; « la fungizone, le fazol ».

Les infections urinaires peuvent aussi être favorisées comme au cours de la grossesse si les signes persistent après le traitement local de la mycose, il est parfois conseillé d'interrompre momentanément la contraception orale pour procéder à un traitement radical.

Le choix d'une méthode contraceptive

- Le médecin est régulièrement confronté au problème du choix d'une méthode, il faut reconnaître, que plus de 70% des demandes peuvent être satisfaites par l'une ou l'autre méthode (pilule ou DIU) actuellement disponibles.

Le choix se fera surtout entre le genre de Pilule ou le genre de DIU.

Il est clair cependant que les critères du choix sont constitués par un certain nombre d'éléments qu'il faut connaître avant la prescription.

1) **Les antécédents** ou l'état actuel de la patiente qui **contre-indiquent** définitivement ou provisoirement telle ou telle méthode.

2) Les Motivations de la patiente ou du couple:

- Raisons de la contraception
- Durée de la contraception
- Tolérance psychologique à telle ou telle méthode
- Les habitudes de vie sexuelle.

Il y a par contre un certain nombre de cas particuliers pour lequel le choix du médecin sera déterminant.

1) La Nulligeste:

- Il est clair que le DIU n'est pas la technique idéale. La pilule minidosée est indiquée à condition que l'examen de la courbe thermique ait pu mettre en évidence l'existence d'un cycle biphasique.

Pour la contraception très épisodique, l'usage des ovules vaginaux (Pharmatex) peut être très efficace.

2) Après un avortement:

- Si l'avortement est réalisé dans les conditions d'asepsie totale, on peut insérer immédiatement à la fin de l'aspiration du DIU (Boucles de lippes, ou ML cu 250). ans soit réduite il n'en est pas moins qu'une grossesse après cet âge peut être soit indéterminée soit indésirable.

— Compte tenu de la fréquence accrue de cancer cervical et endométrial dans cette tranche d'âge, aussi bien la contraception orale que la contraception endo-utérine, sont à manier avec prudence.

— Il faut donc pratiquer le maximum d'examen possibles, et en particulier, il faut insister sur la pratique des frottis vaginaux.

— La stérilisation par coelioscopie reste une solution très acceptable pour les femmes ayant eu le nombre d'enfants suffisant et désiré.

a) Contraception du lendemain:

— Il n'y a pas bien entendu encore de contraception valable après le coit. Il existe cependant des méthodes de secours, dont l'efficacité est certaine mais dont les effets secondaires en font une technique à ne pas répéter.

- Très souvent, il sera aussi intéressant de prescrire une pilule pendant le 1er mois (on choisira une pilule à 50 d'Étynyle-Oestradiol (Anovlar Ovulenne), et on prendra le relais avec une mini-pilule dès le 2ème mois.

3) Après un accouchement:

a) **Si la femme n'allait pas:** elle peut commencer une pilule entre le 1er et le 10ème jour du Post Partum ou attendre le 40ème jour, pour placer un stérilet.

b) Si la femme allaite:

- La contraception orale par pilule oestro-progestative est contre-indiquée.

Il est conseillé:

— Soit la contraception injectable par méthoxyprogesterone. (Depo-Provera).

— Soit la pilule à progestif seul.

— Soit le DIU à partir du 40ème jour du Post Partum.

4/ La Femme après 35-40 ans:

— Dans les pays européens, l'usage des méthodes conventionnelles après 40 ans est très fréquent. Bien que la fertilité après 40

2 techniques sont possibles:

1) La pilule du lendemain:

— Basée sur l'action de fortes doses d'oestrogènes rendant impossible la nidation.

— Le traitement doit être **commencé dans les 48 heures qui suivent le Rapport.**

— On utilise l'Éthinyl oestradiol à raison de 5 mg pendant 5 jours.

Il faut signaler les effets d'intolérance de la femme à cette dose d'oestrogènes.

2) Le stérilet au cuivre du lendemain:

Placé dans les 48 heures qui suivent un rapport, le stérilet au cuivre exerce une action anti-nidatoire certaine, et a une efficacité à 100%.

Cette méthode a l'avantage d'être bien tolérée, mais il est évident qu'elle ne peut être utilisée que si la femme a décidé de pratiquer une contraception par DIU pour une durée d'au moins un an.

Dr. M.B.

Mémento des Spécialités Pharmaceutiques de Tunisie Edition 1982

Ce momenta 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 ya a aussi un classement par famille thérapeutique, et par laboratoire.

En 2ème partie, « LA NOMENCLATURE DES HOPITAUX ET DES DISPENSAIRES » (mise à jour 1982).

Ce document est en vente pour le prix de 5d.000 au Conseil de l'Ordre des Médecins, 18, rue de Russie - Tél.: 242.776. Au conseil de l'Ordre des PHARMACIENS, Place d'Afrique - TUNIS-

Vous pouvez vous le procurer aussi en envoyant un chèque de 5d.000 au nom du Conseil de l'Ordre des MEDECINS, en précisant « pour le MOMENTO DES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES » sur une ordonnance.

FURADANTINE®
nitrofurantoïne en microcristaux

Laboratoires OBERVAL

115, avenue Lacassagne - 69003 LYON - Tél. (7) 853.02.34

TRAITEMENT PRIVILÉGIÉ DE LA CYSTITITE

- en traitement d'attaque :
 - 3 gélules par jour en traitement d'attaque pendant 3 semaines ;
- prévention des récidives :
 - 1 gélule le soir pendant 2 à 3 mois.