

LE BULLETIN

D'INFORMATIONS MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

N°02

Juin 1982

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

Solidarité

avec nos confrères Libanais et Palestiniens

SUITE AUX DURES EPREUVES SUBIES PAR LES PEUPLES PALESTINIEN ET LIBANAIS, LE CONSEIL DE L'ORDRE INCITE TOUS LES CONFRERES A MANIFESTER LEUR SOLIDARITE PAR TOUS LES MOYENS QU'ILS JUGENT ADEQUATS, ENVERS LES MEDECINS ET LA POPULATION DU LIBAN, ET EN PARTICULIER EN ADRESSANT LEURS DONNÉES :

- A L'ASSOCIATION MEDICALE TUNISIE PALESTINE-18, rue de Russie, ou AU CROISSANT ROUGE TUNISIEN, rue d'Angleterre-TUNIS-Tél. 240-630

Vous lirez dans ce numéro

- Les Remplacements (P.2)
- Nouveaux Médicaments (P.5)
- L'Allaitement maternel (P.4)
- Quand et Comment prescrire une cure thermale (P. 3)
- Nouvelles du Conseil de l'Ordre (P.6.7.8)

EDITORIAL

IL FAUT TENIR!

Telle a été la réaction presque UNANIME de nos confrères qui nous ont fait le plaisir de nous écrire ou de nous contacter au sujet de ce bulletin.

Vous avez en effet été nombreux à avoir apprécié le 1er numéro, aussi bien sur le plan de sa présentation que de son contenu.

Nous déployons actuellement des efforts pour pouvoir continuer à faire paraître ce bulletin. Mais c'est par vous et grâce à vous que nous pourrions exister. Nous avons donc toujours besoin de vos témoignages de soutien.

Le n°3 de ce bulletin paraîtra en Septembre. Vous pouvez y participer, par vos écrits, car nous voudrions qu'un dialogue puisse se créer entre les médecins quelque soit leur mode et leur lieu d'exercice. Une page entière sera réservée d'ores et déjà au courrier des lecteurs, et aux libres opinions.

Nous voudrions aussi développer d'autres rubriques et particulièrement la rubrique « VECU par les Médecins », dans laquelle, vous ferez part à vos confrères d'une expérience personnelle et originale, dans votre exercice, vos rapports avec vos malades, avec les autorités locales, vos CONSTATATIONS sur l'action d'un médicament etc...

Nous développerons aussi la rubrique « Petites Annonces », qui sera ouverte gratuitement aux médecins, dentistes et pharmaciens. Nous attendons en tout cas toutes vos suggestions sur les thèmes que vous voulez voir développés.

Nous vous demandons enfin de répondre brièvement au questionnaire-enquête ci-joint pour nous permettre d'affronter la rentrée et le 3ème numéro dans de meilleures conditions.

Les remplacements

Les règles du remplacement du médecin sont prévues par l'article 87 et 88 du code de déontologie.

1) - Tout médecin peut se faire remplacer.

2) - Il est nécessaire de demander un « **ACCORD PREALABLE** » au conseil de l'ordre au moins 10 jours avant le début du remplacement.

3) - **A/Pour remplacer un médecin généraliste**

— Un étudiant en médecine ayant terminé sa 1ère année de stage INTERNE.

— Un médecin généraliste, n'exerçant pas dans un cabinet, ou un médecin généraliste installé, qui s'engage à cesser toutes ses activités professionnelles vis-à-vis de sa clientèle pendant

la durée du remplacement.

B/Pour remplacer un médecin spécialiste

— Un RESIDENT ayant effectué 2 ans de résidanat dans la spécialité du médecin remplacé.

— Un médecin spécialiste non installé, ou un médecin spécialiste installé qui s'engage à cesser toutes ses activités professionnelles vis-à-vis de sa clientèle pendant la durée du remplacement.

— Cependant la durée totale ne pourra exercer en aucun cas, une période de 12 mois.

— On peut aussi remplacer un médecin pendant une partie de la journée, mais pour une période

limitée, dans certaines circonstances motivées et après avis du Conseil de l'Ordre.

4) - **Le remplaçant doit remplir** les conditions morales et professionnelles exigées par le Code de Déontologie pour l'exercice de la médecine. Ces conditions seront appréciées par le Conseil de l'Ordre

5) - **Durée du remplacement**

Le remplacement ne peut durer **plus de 3 mois**. Il est cependant possible d'obtenir une prolongation d'autres périodes de 3 mois dans certaines conditions exceptionnelles, appréciées par le Conseil de l'Ordre.

— Cependant la durée totale ne pourra excéder en aucun cas, une période de 12 mois.

— On peut aussi remplacer un médecin pendant une partie de la journée, mais pour une période limitée, dans certaines circonstances motivées et après avis express du Conseil de l'Ordre.

6) - **Que faut-il faire pour demander l'autorisation au Conseil de l'Ordre**

Le médecin remplacé, doit remplir un **IMPRIME SPECIAL**, sur lequel il doit indiquer :

-La période exacte du **REMPLACEMENT**

-L'**ADRESE EXACTE DU CABINET**

-**LES NOM-PRENOM DU MEDECIN REMPLACANT, AINSI**

QUE SES TITRES, et éventuellement son numéro d'inscription au tableau de l'ordre.

Si le médecin remplaçant n'est pas inscrit à l'ordre

La demande doit être accompagnée :

-de l'attestation de fin de 1ère année de stage interne

ou

-de l'attestation de fin de 2ème année de résidanat.

Devoirs du médecin remplaçant

Le **MEDECIN REMPLACANT**, même s'il n'est pas inscrit au tableau de l'**ORDRE** est **SOU MIS** à l'**ENSEMBLE DES REGLES DU CODE DE DEONTOLOGIE**.

— Il doit attester par écrit en avoir pris connaissance et s'engager à le respecter.

— Pendant toute la période de son remplacement, il relève de la juridiction disciplinaire du Conseil de l'Ordre, tel que prévue par loi de 1958.

— Un médecin ou un étudiant en médecine qui a remplacé un de ses confrères, s'engage à ne pas s'installer pendant un délai d'un an, dans un poste ou il peut entrer en concurrence directe avec le médecin qu'il a remplacé, sauf accord entre les deux notifié par écrit au Conseil de l'Ordre.

VIENT DE PARAITRE

Mémento des Spécialités Pharmaceutiques de Tunisie Edition 1982

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

-Nature de la forme
-Famille pharmacologique et thérapeutique
-Tableau
Prix public TUNISIE

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

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

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

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

Quand et comment prescrire une cure thermale

Depuis quelques semaines, il est devenu possible, de faire bénéficier vos malades qui en ont besoin de cures thermales adaptées à leur état.

En effet, l'arrêté ministériel du 1er Avril 1982, permet aux organismes d'assurance et de prévoyance, et chacun selon sa législation de rembourser ou de prendre en charge les cures.

QUI PEUT Y AVOIR DROIT

En fait les textes s'appliquent à tous les organismes d'assurance maladie, qu'ils soient publics ou privés et en particulier :

— Aux adhérents de la CNRPS : c'est à dire les fonctionnaires de l'état.

— Aux adhérents de la CNSS : c'est à dire aux salariés du secteur privé.

— Aux assujettis aux assurances groupes : selon les contrats qui les lient aux employeurs.

Le texte législatif prévoit aussi que le bénéfice de la prise en charge est soumise à la législation de chaque organisme.

COMMENT EN FAIRE BENEFICIER VOS PATIENTS

— Le médecin traitant doit prescrire sur un imprimé spécial (délivré par les organismes de couverture sociale) ; le traitement thermal adéquat, qui doit préciser la station thermale choisie, la durée du traitement proposé et préciser à titre confidentiel le diagnostic de l'affection en cause.

Ce certificat servira à votre partient de demande d'ACCORD PREALABLE à sa caisse.

En effet, aucune cure ne sera prise en charge ou remboursée si la demande d'accord préalable n'a pas été établie.

DUREE DE LA CURE THERMALE

En général, une cure thermale ne peut être efficace si elle dure moins de 15 jours, et elle n'a plus d'efficacité supplémentaire au delà de 21 jours, sauf s'il s'agit de rééducation fonctionnelle et dans ce cas la durée du traitement dépend de l'affection en cause.

COUT DE LA CURE

Selon la nouvelle nomenclature, une cure thermale coûte :

— 3d.000 par jour dans les stations de DJEBEL OUST et KORBOUS.

— 2d.500 par jour dans la station de HAMMAM BOURGUIBA. Il faut y ajouter 4d.000 par tranche d'une semaine pour les honoraires médicaux.

Les frais de séjour sont variables selon les stations. Le prix de la pension complète en chambre double, varie de 10d à 12d par jour.

Sur ces frais, la prise en charge concernera 85% du coût total des frais médicaux et du séjour (cependant pour le séjour les

caisses rembourseront sur la base d'un prix de journée conventionnel).

A titre d'exemple :

Cure de 15 jours à DJEBEL OUST (approximativement) :

-Frais médicaux : 3d000xé/	45d000
-Honoraires médicaux : 4d.000	8d.000
-Frais de séjour : 12d.000	150d.000
TOTAL :	203d.000

Prise en charge 85% : 172d550
Coût pour le malade : 30d450

Ces chiffres sont bien sûr approximatifs et varieront en fonction des conventions établies avec les assurances et les caisses d'assurance maladie.

Nous vous fournissons ici, les tarifs des actes médicaux effectués dans les stations (les prix cités correspondent aux tarifs, quand ces actes sont effectués partiellement et en dehors du forfait quotidien.

Il faut rappeler enfin que les MEDECINS et leur famille directe bénéficient de la gratuité totale des soins, et d'une réduction de 20% sur les prestations hôtelières.

Indications des différentes stations KORBOUS :

Cet établissement utilise les eaux d'une source chlorurée sodique et sulfatée hyperthermale.

L'eau de cette source étant fortement minéralisée, convient à des traitements par voie externe, et particulièrement aux traitements des maladies rhumatismales, et aux séquelles douloureuses des traumatismes, aux algies d'origine disco ligamentaires.

Par les installations de rééducation, elle peut assurer aussi à vos malades tous les de physiothérapie qu'ils soient à sec ou sous l'eau (piscine thermale) particulièrement pour certaines affections du système nerveux (paralysie flasques ou avec contractures, séquelles d'hémiplégie ou de paraplégie, séquelles de PAA).

Le centre de KORBOUS, par son environnement, se prête aussi parfaitement aux cures de repos pour vos malades atteints de toutes formes d'asthénies, et particulièrement aux psychasthénies de toutes origines, ainsi qu'à ceux souffrant de surcharges pondérales et désirant suivre une cure diététique adaptée.

DJEBEL OUST

Cette station, qui est très médicalisée est indiqué dans les affections suivantes :

- Arthroses
- Arthrites Rhumatismales
- Arthrites métaboliques

- Séquelles d'Arthrites infectieuses
- Rhumatismes juxta-articulaires
- Algo dystrophies réflexes
- Séquelles de traumatisme articulaires et d'interventions chirurgicales
- Maladies des os
- Séquelles de traumatismes sportifs

Contre indications

La cure est contre-indiquée en période évolutive et inflammatoire dans les cardiopathies décompensées, l'hypertension artérielle, les néoplasies, la tuberculose, les grandes insuffisances hépatovesiculaires.

HAMMAM BOURGUIBA

Ce centre utilise les eaux d'une source différente de celles de DJEBEL OUST et KORBOUS.

C'est une eau sulfureuse légèrement chlorurée sodique.

Les indications sont tout à fait différentes et cette eau est très adaptée aux traitements des voies aériennes supérieures (affections O.R.L. et broncho pneumathies chroniques).

Les techniques utilisées dans ce centre sont basées sur les pratiques inhalatoires qui permettent de porter l'agent thérapeutiques au contact de la muqueuse aérienne dans son ensemble (apport de souffre).

Ce traitement est indiqué dans :

- Les rhinites mucopurulentes récidivantes
- Les rhinites atrophiques et allergiques
- Les sinusites aiguës récidivantes, et les sinusites purulentes chroniques
- Les pharyngites récidivantes et les infections amygdaliennes chroniques à répétition.
- Les laryngites aiguës récidivantes et les laryngites catarrhales
- Les otites aiguës récidivantes, le catarrhe tubotympanique
- Les otites moyennes suppurées chroniques-
- La surdité d'origine rhinopharyngée.

Les seules contre-indications sont les cancers otorhino laryngologiques, les asthmes aigus non contrôlés, la tuberculose et les contre-indications générales des cures thermales.

Les traitements à HAMMAM BOURGUIBA conviennent donc parfaitement aussi bien à titre préventif (juin-novembre) que curatif (toute l'année), aux enfants atteints d'affections ORL inflammatoire, à répétition et aux adultes porteurs d'affections chroniques des voies aériennes supérieures.

Les sites merveilleux du centre de HAMMAM BOURGUIBA, permet aussi une excellente oxygénation et une détente adaptée à toutes les psychasthénies des stress.

Des séjours répétés conviennent parfaitement aux gros fumeurs, dyspneiques, permettant une désintoxication tabagique sérieuse.

L'ALLAITEMENT MATERNEL

Les recommandations de l'OMS

Les Etats membres de l'Organisation Mondiale de la Santé : Affirmant le droit de tout enfant, de toute femme enceinte et de toute femme allaitante à une nourriture adéquate en tant que moyen d'acquérir et de conserver la santé ;

Reconnaissant que la malnutrition infantile est une partie des problèmes plus vastes dus au manque d'éducation, à la pauvreté et à l'injustice sociale ;

Reconnaissant que la santé des nourrissons et des jeunes enfants ne peut être isolée de la santé et de la nutrition des femmes, de leur condition socio-économique et des rôles qu'elles jouent en tant que mères.

Conscients du fait que **l'allaitement au sein est un moyen idéal de donner aux nourrissons la nourriture idéale pour une croissance et un développement sains ; qu'il assure une base biologique et affective unique pour la santé tant de la mère que de l'enfant ; que les propriétés anti-infectieuses du lait maternel contribuent à protéger les nourrissons contre la maladie, et qu'il existe une relation importante entre l'allaitement au sein et l'espace des naissances.**

Reconnaissant qu'encourager et protéger l'allaitement au sein tient une place importante parmi les mesures sanitaires, nutritionnelles et autres mesures sociales nécessaires pour favoriser la croissance et le développement sains du nourrisson et du jeune enfant, et que l'allaitement au sein constitue un aspect important des soins de santé primaires.

Considérant que lorsque les mères n'allaitent pas, ou n'allèlent que partiellement, il existe un marché légitime pour les préparations pour nourrissons et pour les ingrédients appropriés entrant dans la confection de ces préparations, que, par conséquent, tous ces produits devraient être mis à la portée de ceux qui en ont besoin au moyen des systèmes de distribution commerciaux ou non commerciaux, et qu'ils ne devraient pas être commercialisés ou distribués par des méthodes susceptibles de nuire à la protection et à la production de l'allaitement au sein.

Reconnaissant en outre que des pratiques d'alimentation inadéquates sont cause de malnutrition, de morbidité et de mortalité des nourrissons dans tous les pays, et que des pratiques incorrectes dans la commercialisation de substituts du lait maternel et de produits apparentés peuvent aggraver ces importants problèmes de santé publique.

Convaincus qu'il est important pour le nourrisson de recevoir des aliments de complément appropriés, généralement à partir de l'âge de quatre à six mois, et que rien ne devrait être négligé pour utiliser à cet effet des aliments disponibles sur le plan local ; et convaincus, néanmoins,

que ces aliments de complément ne devraient pas être utilisés comme substituts du lait maternel.

Se rendant compte qu'il existe divers facteurs sociaux et économiques affectant l'allaitement au sein et que, par conséquent, les gouvernements devraient élaborer des systèmes de soutien social pour le protéger, le faciliter et l'encourager, et créer à cet effet un environnement qui favorise l'allaitement au sein, fournit un appui familial et communautaire approprié et protège les mères contre les facteurs qui entravent l'allaitement au sein.

Affirmant que les systèmes de soins de santé et les professionnels de la santé et autres agents de santé qui y travaillent ont un rôle essentiel à jouer en orientant les pratiques en matière d'alimentation des nourrissons en encourageant et en facilitant l'allaitement au sein, et en fournissant aux mères et aux familles des avis objectifs et cohérents au sujet de la valeur supérieure de l'allaitement au sein ou, en cas de nécessité, au sujet de la valeur supérieure de l'allaitement au sein ou, en cas de nécessité, au sujet d'une utilisation correcte des préparations pour nourrissons, qu'elles soient de fabrication industrielle ou confectionnée à la maison.

Affirmant en outre que les systèmes éducatifs et les autres services sociaux devraient intervenir tant dans la protection et la promotion de l'allaitement au sein qu'en ce qui concerne l'utilisation appropriée des aliments de complément.

Sachant que les familles, les collectivités, les organisations féminines et autres organisations non gouvernementales ont un rôle particulier à jouer pour protéger et promouvoir l'allaitement au sein et assurer aux femmes enceintes et aux mères de nourrissons et de jeunes enfants, qu'elles allaitent ou non, le soutien dont elles ont besoin.

Affirmant que les gouvernements, les organisations du système des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, les experts de diverses disciplines concernées, les associations de consommateurs et l'industrie doivent collaborer à des activités visant à améliorer la santé et la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants.

Reconnaissant que les gouvernements devraient prendre toute une gamme de mesures sanitaires et nutritionnelles et d'autres mesures sociales pour promouvoir la croissance et le développement sains du nourrisson et du jeune enfant, et que le présent Code ne porte que sur un seul aspect de ces mesures.

Considérant que les fabricants et les distributeurs de substituts du lait maternel ont un rôle important et constructif à jouer en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson et la promotion du but du présent Code ainsi que sa bonne mise en œuvre.

Affirmant que les gouvernements se doivent d'agir, eu égard à leurs structures sociales et législatives et à leurs objectifs de développement général, pour donner effet aux principes et au but du présent Code, y compris par des mesures législatives ou réglementaires ou par d'autres mesures appropriées.

Estimant, à la lumière des considérations qui précèdent et compte tenu de la vulnérabilité des nourrissons au cours des premiers mois de leur vie ainsi que des risques entraînés par des pratiques d'alimentation inadéquates, parmi lesquelles l'utilisation non nécessaire et incorrecte des substituts du lait maternel, que la commercialisation des substituts du lait maternel exige un régime spécial, **les pratiques commerciales usuelles ne convenant pas pour ces produits.**

EN CONSEQUENCE

Les Etats membres s'accordent par les présentes sur les articles ci-après, qui sont recommandés en tant que base d'action.

Article 1 : But du Code

Le but du présent Code est de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement aux seins et en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriée.

Article 2 :
Cham d'Application du Code

Le présent Code s'applique à la commercialisation et aux pratiques y relatives des produits suivants : substituts du lait maternel, y compris les préparations pour nourrissons, autres produits lactés SAHA, aliments et boissons, y compris les aliments de complément donnés au biberon, quand ils sont commercialisés ou présentés de toute autre manière.

COMITE DE REDACTION

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

Médicaments Nouveaux

VOLTARENE 50 (diclofenac) - (Laboratoire GEIGY).

-Prix : 2d.950

-Anti-inflammatoire non stéroïdien présenté sous forme d'un nouveau dosage (il existait déjà la forme 25 en comprimé ; et la forme 100 MG en suppos).

-La posologie préconisée est la suivante :
1 comprimé matin-midi-soir en phase aiguë.

1 comprimé matin et soir en traitement d'entretien.

TANDERIL Dragées (Laboratoire GEIGY)

-Prix :

-Il s'agit d'une nouvelle présentation des comprimés de Tandéril sous forme de dragées « gastro-résistantes ».

CUTHEPARINE Amoules injectables par voie sous cutanée 0,3ml et 0,5ml par ampoule/boîtes de 10.

-Prix : 4d.325 et 6d470

-Anticoagulant héparinique, utilisé dans l'Anticoagulothérapie dans l'urgence cardio-vasculaire, les cardiopathies, les phlébites, les embolies et dans la prévention d'accidents thrombo-emboliques imminents d'origine pathologique ou chirurgicale.

FELDENE (Piroxicam 10 mg)

(Laboratoire PFEIZER)

-Boîte de 30 gelules.

-Prix : 5d495.

Il s'agit d'une nouvelle molécule de la famille des anti-inflammatoires non stéroïdiens, caractérisée par une absorption rapide et une longue demi-vie, ce qui lui permet d'être apparemment mieux tolérée, et d'être efficace à une posologie de 2 gelules par jour (20 MG).

Le laboratoire conseille jusqu'à 4 gelules par jour les deux premières jours en cas d'épisode aigu.

ABEREL (Tretinoïne) (Laboratoire CILAG-CHIMIE)

-Gel à 0,025% T.30GR Prix : 2d050

-Solution 0,1% F.15ML Prix : 1d895

-Tampons 0,05% B.30 Prix : 3d290

-Crème 0,05 T.30GR Prix : 2d105

La tretinoïne agit sur le facteur essentiel de l'ACNE qu'est la keratinisation de la partie supérieure du follicule pilo sebacé. L'aberal est indiqué, dans :

— LES ACNES : (à l'exception de l'Acné rosacé)

(Acnes vulgaires à prédominance comédienne microkystique, papuleuse pustuleuse nodulaire ou polymorphe).

— POSOLOGIE : 1 application par jour le soir après la toilette.

FRAZOLINE (Solution Nasale) (Laboratoire BOUCHARA)

Remplace l'ancienne chlorazoline ; suppression du chloramphénicol.

DIGOXINE Gouttes 0,05MG (Laboratoire NATIVELLE)

Une nouvelle présentation de digitaliques active par voie orale, et qui peut être adoptée au traitement déigitalique pédiatrique.

L'OMS et la vaccination anti-cholérique

1973 : Devant le constat de l'inefficacité de la vaccination dans la prévention de l'importation du choléra, l'O.M.S. recommande la suppression de l'obligation vaccinale pour les voyageurs internationaux et pour tous les pays.

1978 : Un rapport d'experts de l'O.M.S. (Document WHO/DDC/78.1) critique la pratique de cette vaccination dans les termes suivants :

« Des programmes de vaccination anti-cholérique et antityphoïdique de masse utilisant les vaccins existants ne peuvent justifier pour les raisons suivantes :

1) si de hauts niveaux de protection ont été observés à l'occasion de certains essais de vaccins anti-cholériques effectués sur le terrain, l'efficacité de ces vaccins n'a pas été mise en évidence dans des conditions de lutte anti-épidémique ; les prétentions émises quant à leur utilité ne peuvent résister à une analyse scientifique ;

2) même lorsque leur activité peut être garantie, ils ne confèrent, au maximum, qu'environ 60% de protection chez les adultes des zones d'endémicité pendant deux à trois mois ;

3) ils n'interrompent pas matériellement la transmission.

4) ils ne modifient pas l'état du porteur.

5) ils n'évitent pas l'introduction du choléra dans un pays.

6) ils donnent un faux sentiment de sécurité à ceux qui se font vacciner.

7) ils donnent un faux sentiment d'effort à ceux qui vaccinent.

8) Il existe des mesures de lutte plus efficaces, telles que le traitement et les mesures d'assainissement simples épaulés par un effort d'éducation sanitaire, qui sont également moins coûteuses ».

Du neuf dans les vaccins

HEPATITE B (vaccin B pasteur)

Un vaccin contre l'hépatite B est disponible depuis quelques mois. Il confère une immunité durable chez les 94% des sujets vaccinés. Il est bien toléré. La vaccination comporte trois injections à un mois d'intervalle suivies d'une injection de rappel un mois plus tard.

Sa seule contre indication est le diabète insulino-dépendant. Il est particulièrement conseillé dans les milieux à haut risque (hôpitaux, laboratoires, centre de transfusion sanguine) et dans l'entourage proche d'un porteur d'antigènes HBS.

BRUCELLOSE

Un vaccin tué (vaccin P.I.) a déjà été utilisé chez 1.000 sujets particulièrement exposés. Il est bien toléré, efficace mais doit être répété tous les deux ans, pour maintenir l'immunité.

POLIOMYELITIS

Un vaccin inactivé injectable conférant une protection dès la première injection a déjà été utilisé en Afrique avec de bons résultats. Une immunité durable serait apportée par deux injections seulement.

مَهْمَا قَدَرْتَ أَنْ تَعَالَجَ بِالْأَغْذِيَّةِ فَلَا تَعَالَجْ

بِالْأَدْوِيَّةِ وَمَهْمَا قَدَرْتَ أَنْ تَعَالَجَ بِالدَّوَاءِ

مُفْتَرِدٌ فَلَا تَعَالَجْ بِالدَّوَاءِ مَرَّ كَثْرًا

ابوبكر الرازي « القرن العاشر »

Certificat Prénuptial

En cette période de mariages nous sommes souvent sollicités pour la délivrance du « Certificat Prénuptial ». Beaucoup de confrères pensent qu'il s'agit d'une formalité administrative négligeant ainsi l'importance de l'action préventive qu'ils peuvent avoir à l'occasion de la délivrance de ce certificat.

Il est bon de rappeler que ce certificat mérite plus d'attention et qu'il peut permettre au médecin de communiquer d'importants conseils au couple, aussi bien sur sa santé et celle de ses futurs enfants que sur les problèmes de la contraception.

Nous publions ci-joint le modèle de certificat prénuptial qui peut être utilisé.

Je soussigné, Docteur en Médecine, certifie avoir examiné en vue du mariage,

M. _____

né (ée) le _____

demeurant à _____

Avant de délivrer le présent certificat je déclare avoir pris connaissance des résultats des examens :

1° Radiographiques ou radiscopiques effectués par _____

2° Sérologiques effectués par le laboratoire agréé _____

de _____

et avoir fait part à l'intéressé (ée) de mes constatations.

Date :

Signature :

A propos de la Fédération des Médecins Maghrébins

Suite à l'invitation faite par le Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie, respectivement au Conseil National de l'Ordre des Médecins du Maroc, et à l'Union Médicale Algérienne, en vue de constituer la Fédération des Médecins Maghrébins, s'est tenue à Sousse, le 15 mai 1982 à 13 heures, une réunion, groupant les représentants du Conseil National de l'Ordre des Médecins du Maroc, représenté par son Président, le Docteur Ahmed ALAMI et le conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie, représenté par son président, le Docteur Brahim EL GHARBI.

Il est à remarquer que, retenu par des obligations administratives, le Docteur Chérif ZIDANE, Secrétaire Général de l'Union Médicale Algérienne, s'était excusé et n'a pu se faire représenter.

La réunion a été ouverte par le Docteur Brahim EL GHARBI, qui après avoir accueilli le Docteur Ahmed ALAMI, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins du Maroc, et regretté l'absence du Docteur Chérif ZIDANE retenu à Alger, a présenté les raisons qui nous amènent aujourd'hui à désirer l'institution d'une Fédération des Médecins Maghrébins, Fédération regroupant les organismes représentatifs des médecins et s'occupant des problèmes professionnels de l'éthique ainsi que des aspects sociaux et culturels de la vie des médecins.

Le Docteur EL GHARBI a insisté ensuite sur la nécessité d'unir les efforts des organisations des pays du Maghreb, en vue de réaliser les objectifs de tous les Maghrébins.

Le Docteur Brahim EL GHARBI a conclu que la perspective de la création de la Fédération des Médecins Maghrébins, s'inscrit dans le cadre des échanges d'idées et d'expériences, en vue de la promotion du rôle du médecin maghrébin, et sa participation à la promotion de la santé et du développement.

Prenant la parole, le Docteur Ahmed ALAMI, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins du Maroc, a remercié d'abord, le Président Brahim EL GHARBI et le Conseil de l'Ordre des

Médecins de Tunisie, de l'initiative qu'ils ont prise pour la tenue de cette réunion, et a rappelé que le Conseil de l'Ordre des Médecins du Maroc, a toujours soutenu l'idée d'une Fédération des Médecins Maghrébins, et continue à le souhaiter chaleureusement.

Il a déclaré ensuite être d'accord avec l'ensemble des propositions du Docteur EL GHARBI sur les objectifs de la Fédération des Médecins Maghrébins.

Les Médecins du Maghreb a-t-il dit doivent quelque soit leur mode et leur lieu d'exercice, participer à la réalisation des objectifs des peuples du Maghreb et à leur unification. Il s'est enfin déclaré convaincu que les organisations représentatives des médecins d'Algérie, de Tunisie et du Maroc parviendront dans un avenir proche à se regrouper en vue de la promotion du rôle du médecin et de la santé des populations dans le Maghreb.

Les deux délégations marocaine et tunisienne après avoir examiné les deux projets de statuts et de règlement intérieur de la Fédération des Médecins Maghrébins, ont décidé :

1) de reprendre contact avec l'Union des Médecins Algériens, en vue d'organiser une réunion commune dans les plus brefs délais. Cette réunion pourrait avoir lieu avant le 15 juin dans l'une des trois capitales du Maghreb : EL JAZAIR, RABAT ou TUNIS.

2) de continuer l'étude des projets de statuts et de règlement intérieur au niveau des bureaux des organisations respectives des trois pays.

La réunion s'est terminée par un repas offert par le Conseil de l'Ordre des Médecins Tunisiens, en l'honneur de la délégation marocaine.

Le Président du Conseil National des Médecins du Maroc
Docteur Ahmed ALAMI

Le Président du Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie
Docteur Brahim EL GHARBI

La Ligue Arabe de Lutte Anti-Rhumatismale et la Société Marocaine de Rhumatologie organisent

Le IIIème Congrès de Rhumatologie les 26 et 27 novembre 1982 à Rabat

Deux thèmes principaux ont été choisis : la tuberculose ostéo-articulaire et le rhumatisme chronique dégénératif. Des communications libres sont prévues. Des travaux sur le thermalisme et la rééducation fonctionnelle sont souhaités.

Les titres des travaux doivent parvenir avant le 15 Juin 1982 au secrétariat du congrès :

Dr. A. GUENNOUN, Société Marocaine

de Rhumatologie, Hôpital Ayachi Salé (MAROC).

Maroc : A. TAZI

A. GUENNOUN

Tunisie : A. HACHICHA

A. HILA

LE CONSEIL

EN BREF

Les 11 juin et 25 juin 1982, s'est tenue l'ASSEMBLEE GENERALE ordinaire du Conseil de l'Ordre des Médecins. Le secrétaire général, a présenté un bref rapport moral sur les activités 1981-82. Il en ressort les réflexions suivantes :

— Le conseil de l'ORDRE, se trouve toujours confronté aux mêmes problèmes, au point que dans les dernières années il se trouve devant une crise d'identité. L'Ordre est-il un syndicat ou un organisme défenseur de la déontologie ?

Cette ambiguïté est due à la nature même de la loi qui l'a créée, et qui lui donne en fait ces 2 prérogatives.

Mais la poussée démographique médicale, et la transformation des structures de l'exercice médical, modifient de fond en comble le rôle d'un Ordre centralisé tel que prévu par la loi de 1958.

C'est ainsi que l'Ordre est obligé de vivre régulièrement des anomalies au niveau de l'exercice quotidien, anomalies dues à l'absence de définition des carrières médicales et à leur instabilité, à l'absence d'un cadre respectant et protégeant les divers types d'exercice, à la multiplication de structures parallèles de soins, et enfin à l'absence d'une définition de la politique sanitaire en général.

Devant ces différentes anomalies, le conseil de l'Ordre est souvent impuissant et ce pour les raisons suivantes :

— L'absence de structures ordinales décentralisées.

— Action peu dissuasive des textes législatifs existants.

— Absence de communication avec le ministère de la santé.

Le bureau de l'Ordre, a donc été amené à réagir au quotidien, avec plus ou moins de succès.

Les actions de l'Ordre ont été classées en 7 points :

1) DEONTOLOGIE :

L'Ordre n'a pas eu à déplorer des violations flagrantes de la déontologie au cours de cette année.

Le conseil de discipline n'a donc pas eu à se réunir.

L'action a été basée surtout sur des rappels à l'ordre à titre individuel, pour des confrères qui n'ont pas respecté certaines règles (usage de titres non reconnus, abus de plaque, problèmes de remplacements, etc...)

2) ACTION SUR LE PLAN ADMINISTRATIF

L'Ordre a modifié pour les simplifier les modalités d'inscription. Les imprimés à remplir bien que fournis, nous permettront de maîtriser au mieux le fichier des médecins.

Au cours de l'année 1981-82 médecins ont été inscrits.

3) ACTION SUR LE PLAN LEGISLATIF

— Le Conseil de l'Ordre a participé à la

rédaction de 2 textes législatifs qui restent encore des projets.

— La loi modifiant la loi de 1958 sur la profession médicale.

— La nouvelle loi prévoit, la décentralisation de l'Ordre par la création de 3 conseils régionaux à TUNIS, SOUSSE et SFAX, et la création d'un conseil national et prévoit le renforcement et l'assouplissement des structures disciplinaires.

Par ailleurs, la même loi, définit les secteurs d'exercice de la médecine sociale.

— L'arrêté nouveau sur les modalités de qualification des médecins (voir information parue dans le Bulletin n°1).

4) ACTION SUR LE PLAN SYNDICAL

1) La Tarification : Le texte nouveau sur la tarification est enfin paru, après plus de 3 ans de négociation. Le retard mis à sa publication a pu rendre certains tarifs dépassés, mais le Conseil de l'Ordre s'en tient pour l'instant à l'application stricte de ce texte.

Cependant pour éviter à l'avenir de tels retards, nous avons demandé et obtenu, du ministère de la Santé Publique, qu'une commission nationale de tarification soit officiellement instituée, cette commission devra se prononcer chaque année au cours du mois de décembre sur la tarification qui devra être appliquée l'année suivante.

2) La Fiscalité : Rien de bien nouveau dans ce domaine, la réforme de la fiscalité étant une réforme générale en cours. Le conseil de l'Ordre s'en tient donc à l'application stricte des textes existants, avec des modalités d'application variables en fonction de certaines circonstances.

Le conseil de l'Ordre a déjà informé tous les médecins de la nécessité de faire appel à la commission paritaire chaque fois qu'ils s'estiment lésés ou injustement taxés. Au cours de l'année 82, la commission paritaire s'est réunie plusieurs fois, et toutes les taxations injustes ont été effacées, et quelques cas ce sont conclus par des « non lieu ».

5) ACTION SUR LE PLAN SOCIAL

Plusieurs activités sur le plan social cette année :

1) La loi sur la retraite pour les Médecins d'exercice libéral :

Vous avez tous reçu copie de ce projet, il est actuellement à l'étude par des techniciens.

Ce projet de loi constitue bien sûr un acquis important, et le conseil de l'Ordre estime que pour un projet d'une telle importance pour l'avenir du médecin, il est nécessaire d'en étudier tous les aspects, et de faire en sorte qu'il corresponde réellement aux aspirations des médecins.

2) La Maison des Sciences de la SANTE : Grâce à la collaboration avec le ministère

de la Santé et le ministère des Finances, le conseil de l'Ordre a acquis en copropriété avec la société des sciences médicales, le conseil de l'Ordre des pharmaciens et le conseil de l'Ordre des chirurgiens dentistes, un terrain d'une superficie d'un hectare, à côté de l'hôpital ABOU-KACEM CHABBI au BARDO.

Cette acquisition s'est faite selon la proportion suivante :

30% au Conseil de l'Ordre des médecins

30% à la société des sciences médicales

30% au Conseil de l'Ordre des pharmaciens

10% au Conseil de l'Ordre des chirurgiens dentistes.

Sur ce terrain, sera édifié un bâtiment qui regroupera les bureaux des ordres, des salles de conférences, une bibliothèque des salles de loisir, et des chambres.

3) Coopérative du Logement : La coopérative du logement du Conseil de l'Ordre a permis à plusieurs confrères d'acquérir des terrains dans la région d'El Menzah, et à d'autres d'acquérir des logements type duplex actuellement en cours de construction à EL MANAR I à TUNIS.

4) Accueil des nouveaux : Le conseil de l'ordre a organisé cette année l'accueil des nouveaux médecins. Une fois par mois, tous les nouveaux inscrits sont reçus par le bureau, et un échange d'idée et de renseignements se fait.

Ces séances ont eu un grand succès et l'expérience sera maintenue au cours de l'année prochaine.

6) ACTION SUR LE PLAN DE L'INFORMATION

L'information des médecins est très insuffisante. Le Conseil de l'Ordre en est très conscient, c'est pourquoi il a décidé de lancer un bulletin mensuel, dont le premier numéro a déjà paru. Ce bulletin a eu un très grand succès auprès des médecins et particulièrement auprès des jeunes.

De même, le conseil de l'ordre a contribué par l'intermédiaire d'une société qu'il a créée à la publication d'un « Mémento des Spécialités Pharmaceutiques » de Tunisie.

Ce Mémento vient de paraître et il sera mis à la disposition des médecins dans les prochains jours.

7) RELATIONS EXTERIEURES

Le conseil de l'ordre a pris l'initiative cette année de constituer une fédération de médecins maghrébins. Il a invité à cette occasion les représentants du Conseil National de l'Ordre des Médecins du Maroc, et les représentants de l'Union Médicale Algérienne.

Une réunion s'est tenue à SOUSSE le 1^{er} mai, (Voir communiqué publié dans ce bulletin).

Le conseil de l'Ordre a décidé de faire aboutir ce projet au cours de cette année.

Les réactions des médecins suite à la publication du bulletin

Je vous félicite de l'idée de créer ce bulletin d'information qui nous permet, nous les jeunes médecins, d'être encadrés et au courant de ce qui passe en médecine et qui nous facilite une meilleure vision de notre avenir, hélas trop flou et inquiétant jusqu'à maintenant. En fait, étant jeune médecin, on se sent de plus en plus perdu, perplexe vis-à-vis de notre avenir et on a bien besoin d'un organisme qui nous soutient réellement, nous informe et nous aide à faire le choix entre la carrière hospitalo-universitaire, qui est de plus en plus obscure, et la libre pratique, qui se heurte à des problèmes cruciaux et surtout financiers.

J'espère que votre bulletin nous aide à dissiper cette angoisse, qui est un vrai frein et obstacle pour un bon et correct exercice de la médecine qui, à mon idée, devient de plus en plus du charlatanisme « hélas ».

Alors, je voudrais bien que vous m'informez sur la manière de recevoir votre bulletin régulièrement et la possibilité d'y participer activement.

Dr. Ahmed HASSAIRI

« Le Bulletin » est utile et je vous prie de bien vouloir le faire envoyer à mon domicile.

Ce journal est le bienvenu et contribue à l'Information Médicale. Il s'agit d'une bonne initiative.

Dr. CHARBAJI

J'ai bien reçu votre nouveau journal « Le Bulletin d'Informations Médicales et Pharmaceutiques ».

Je souhaite bien qu'il suive, et je veux bien le recevoir régulièrement.

Dr. Mohamed BOUATTOUR

J'ai reçu le numéro 1 de Mai 82 du « Bulletin d'Informations Médicales et Pharmaceutiques » et je l'ai trouvé intéressant de part sa qualité de moyen de rapprochement du Conseil de l'Ordre et les Médecins. Ce bulletin aide ces derniers à être mieux informés sur les nouveautés de la profession et répond à beaucoup qui

paraissent ambiguës dans l'esprit du Médecin.

Dr. Med Adel BELGHITH

Il y a quelques semaines environ vous n'avez envoyé le numéro 1 d'un bulletin médical intitulé : le « Bulletin d'Informations Médicales et Pharmaceutiques » dont le contenu m'a beaucoup intéressé et je vous en remercie. Je vous prie dans ce cas de me l'envoyer régulièrement chaque fois dès sa parution.

Dr. Hafedh BERRICHE

Monsieur et cher confrère,

Enfin, une lacune est comblée par la publication de ce bulletin, organe du C.O.M. de Tunisie. Je vous en félicite, ainsi que l'ensemble du comité de rédaction.

Il s'agit, maintenant que ce pas est franchi, de pérenniser cette publication, et pour cela je pense que tous les médecins inscrits au Conseil de l'Ordre doivent participer financièrement à sa survie, moyennant un forfait qui sera payé en même temps que la cotisation annuelle. Par ce biais il sera possible de réduire les ressources provenant de la publicité, qui peut d'ailleurs être avantageusement remplacée par une page réservée aux petites annonces.

En vous assurant de mon soutien, je vous prie d'agréer, cher confrère, l'expression de mes salutations distinguées.

Dr. M.L. BEN CHAABANE

Je suis vraiment ravi de votre Bulletin d'Informations Médicales et Pharmaceutiques.

Je tiens à vous remercier tous et vivement, je souhaite le recevoir régulièrement et je tiens à ce que vous me procuriez le memento des Spécialités Pharmaceutiques de Tunisie.

Dr. Ridha DHAOU
GAFSA

J'ai été très intéressé par votre journal « le Bulletin » et désirerais le recevoir désormais régulièrement.

Dr. Férid FENDRI

J'ai été extrêmement ravi du contenu du 1er numéro du « Bulletin » organe du conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie. Son contenu varié et consistant, ne peut à mon sens que contribuer de façon éclatante à l'information médicale. Aussi je vous en remercie vivement d'avance, et vous prie de m'en adresser régulièrement des exemplaires.

Dr. Samir CHEBBI

J'ai reçu il y a quelques jours le Bulletin d'Informations Médicales et Pharmaceutiques numéro 1 qui m'a vraiment intéressé et dont j'ai tiré profit.

Je trouve que c'est un ouvrage précieux en étant une source d'information et de recyclage surtout pour les médecins de la santé publique qui exercent loin des centres hospitalo-universitaires.

De ce fait, je tiens à recevoir ce Bulletin régulièrement.

Veillez agréer, Monsieur, mes salutations les plus distinguées.

Hafisa LOUED
MOKNINE

Je vous félicite pour votre heureuse initiative de création d'un périodique d'informations médicales et pharmaceutiques « Le Bulletin ».

Les articles du premier numéro répondent parfaitement aux objectifs que vous vous êtes fixés dans votre éditorial et répondent à un besoin réel des médecins quelque soit leur mode d'exercice.

Je vous propose la création d'une rubrique d'information régionale même limitée au début aux régions à forte densité médicale.

Je souhaite longue vie au « Bulletin » et beaucoup de courage à la dynamique équipe qui le dirige.

Pr. Ahmed REKIK
SFAX

Composition du Nouveau Bureau du Conseil de l'Ordre des Médecins pour l'année 82

Suite aux élections pour le renouvellement du bureau de l'ordre ; les résultats suivants ont été obtenus.

1er TOUR

Dr. Salem BELAID	51 Voix
Dr. Fatah BENNOUR	39 Voix
Dr. Mohamed BOUKHRIS	126 Voix
Dr. Fethi DEROUICHE	101 Voix
Dr. Mohamed HARBI	109 Voix
Dr. Fredj MAHJOUR	17 Voix
Dr. Ridha MAJERI	61 Voix
Dr. Hafedh MOALLA	48 Voix
Dr. Taoufik MZALI	28 Voix

ont été déclarés élus :
Dr. Mohamed BOUKHRIS
Dr. Fethi DEROUICHE
Dr. Mohamed HARBI

2ème TOUR

Dr. Salem BELAID	15 Voix
Dr. Fatah BENNOUR	7 Voix
Dr. Fredj MAHJOUR	1 Voix
Dr. Ridha MAJERI	16 Voix
Dr. Hafedh MOALLA	12 Voix
Dr. Taoufik MZALI	3 Voix

a été déclaré élu, le Dr. Ridha MAJERI, le

bureau s'est réuni le mardi 29 juin 1982 et s'est constitué comme suit :

Président : Dr. Brahim EL GHARBI
Vice-Président : Dr. Mohamed HARBI
Secrétaire général : Dr. BOUKHRIS

Secrétaire général adjoint : Dr. Abdelhamid HACHICHA
Trésorier : Dr. Fethi DEROUICHE
Trésorier adjoint : Dr. M'Hamed BEN SALADr. Hachemi GAROU

Membres conseillers : Dr. Mohamed GUEDDICHE
Dr. Béchir LARABI
Dr. Ridha MAJERI
Dr. Lamine MEZIOU
Dr. Ridha MZABI

Enquête - Questionnaire

I/ Votre appréciation générale sur le bulletin :

- Très Bon
 Bon
 Moyen
 Médiocre

II/ Le format est :

- Trop Grand
 Bon
 A revoir

III/ Je préfère le format :

- Le format actuel
 21 x 27 (Format Tunisie Médicale, Revue du Praticien)
 21 x 31
 21 x 13,5 (Format Livre ou Ordonnance)

IV/ Les rubriques

- Déontologie Bonne - Moyenné - Médiocre
 Utile - Inutile
 ★ Informations Sociales Bonne - Moyenne - Médiocre
 Utile - Inutile
 ★ Nouveaux médicaments Bonne - Moyenné - Médiocre
 Utile - Inutile
 ★ Informations sur la vie du Conseil de l'Ordre Bonne - Moyenne - Médiocre
 Utile - Inutile
 ★ Page des Lecteurs Bonne - Moyenne - Médiocre
 Utile - Inutile
 ★ ★ Editorial Bon - Moyen - Médiocre
 Utile - Inutile.

V/ Etes vous d'accord que ce bulletin puisse comporter la publicité sur les médicaments ?

- Oui sans restriction
 Oui de temps en temps

- Oui à certaines conditions
 Non

VI/ Qui d'après vous doit financer ce bulletin :

- Les Médecins (Médecins sur Abonnement Obligatoire)
 Les Lecteurs Volontaires (Abonnement Facultatif)
 Le Conseil de l'Ordre (sur prélèvements des cotisations)
 Le Ministère de la Santé Publique (Subside)
 La Publicité (Laboratoires Pharmaceutiques).

VII/ Quelle doit être d'après vous la périodicité de ce bulletin ?

- Tous les trimestres
 Tous les 2 mois
 Tous les mois
 Tous les 15 jours
 Toutes les semaines.

VIII/ Etes-vous pour que ce bulletin puisse contenir ?

Un article médical de formation continue (sur les attitudes pratiques, les premiers gestes en cas de... mises au point sur certaines techniques)

- Oui dans chaque numéro
 Oui de temps en temps
 Non.

IX/ Parmi les rubriques suivantes quelles sont celles que vous aimeriez figurer sur le bulletin ?

- 1- Consultation déontologies Oui Non
 2- Analyse et critique de médicament Oui Non
 3- Ordonnances types Oui Non
 4- Annonce et analyse de congrès médicaux Oui Non
 5- Revue de la presse médicale internationale Oui Non
 6- Législation sanitaire en Tunisie Oui Non

X/ En dehors de ces rubriques, quels sont les sujets que vous aimeriez voir développer et quelles sont vos réflexions générales sur ce bulletin.

URGENT

L'Agence Tunisienne de Coopération Technique nous informe, qu'une clinique Medico Chirurgical en Arabie Séoudite (El Médina), désire recruter :

- 1- Médecin radiologue
 2- Médecin femme gynécologue

Salaire mensuel : 10.000 Rials soit 1600 dinars tunisiens avec logement meublé assuré.

— La préférence sera donnée à un couple Radiologue-Gynécologue.

— En outre, l'Agence s'engage à assurer emploi à l'époux de la Gynécologue quelles que soient sa spécialité ou ses compétences.

Adresser les candidatures au Conseil de l'Ordre des Médecins qui transmettra.

LES CONGRES

2) Congrès

Médical Arabe

A Tripoli (Libye)

Les 26, 27 et 28 Octobre 1982

Le programme scientifique comprend :

I/ THEMES PRINCIPAUX

- 1)- Les traumatismes (brûlures, accidents de la circulation, traumatismes de guerre).
 2)- Maladies du sang (les leucémies, thalassémie, les hémoglobinopathies, les troubles de la coagulation).
 3)- Pollution du milieu.
 4)- Protection maternelle et infantile.
 5)- Prise en charge des handicapés.

II/ TABLES RONDES

- 1) Situation sanitaire en Palestine occupée.
 2) Toxicomanie.
 3) Liste limitée des médicaments à usage courant.

III/ DIVERS

- 1)- Rôle du professionnel de la santé dans la société.

2)- Communications libres.

La langue officielle du congrès est l'Arabe mais il est autorisé d'utiliser le Français ou l'Anglais.

Les frais de participation s'élèvent à 30 dollars, l'équivalent de 15 dinars pour le congressiste, gratuit pour l'accompagnant.

Le dernier délai pour l'inscription est fixé au **15 septembre 1982**. La date limite d'envoi des titres et des résumés des communications est fixée au 30 Août 1982.

Pour tous renseignements et pour l'inscription à ce congrès, prière de s'adresser à :

L'UNION DES MEDECINS ARABES

ou

SOCIETE TUNISIEENNE
 DES SCIENCES MEDICALES
 Maison du Médecin

18, rue de Russie TUNIS/Tél.242-775-245-067.

Par ailleurs le comité d'organisation du congrès a décidé de prendre en charge le transport et le séjour de 40 jeunes tunisiens. La priorité sera donnée à ceux qui présenteront un travail scientifique.

Le dernier délai d'inscription est le 28 août 1982.