

# Le Bulletin

D'INFORMATIONS MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE TUNISIE

## Editorial

**A**près une interruption qui aura duré une année, et après l'élection du nouveau bureau du CNOM, la publication du bulletin d'information reprend.

Ce bulletin est ouvert à tous nos confrères, nous attendons vos articles, vos points de vue, vos questions et vos suggestions.

C'est aussi le bulletin de tous les CROM desquels nous attendons régulièrement une participation efficace à sa rédaction.

Ce bulletin est également ouvert aux sociétés scientifiques nationales et internationales: nous serions heureux d'y annoncer toutes les manifestations scientifiques: congrès, séminaires, journées médicales, assez tôt pour permettre au corps médical de programmer sa participation.

Le tableau de l'ordre et l'annuaire du corps médical tunisien sont actuellement sous presse.

L'élaboration de ce nouveau tableau - annuaire a été laborieuse car en raison de son caractère officiel, il a fallu sensibiliser tous les confrères par des annonces dans les journaux, des affiches placardées dans tous les établissements sanitaires publics et privés.

Un courrier recommandé a été également adressé à tous les concernés pour qu'il régularisent leur situation. Ainsi nous nous sommes entourés de toutes les garanties avant de radier temporairement certains confrères en situation irrégulière et d'établir la liste des médecins régulièrement inscrits avec leurs adresses exactes.

Nous espérons que ce document vous apportera des renseignements utiles et permettra de faciliter la communication entre les confrères et entre les autres professionnels avec les médecins.

Nous vous prions de bien vouloir nous excuser pour toute erreur ou imperfection qui aurait pu nous échapper dans cette publication. Nous comptons sur votre collaboration en vue d'améliorer les prochaines éditions.

Le CNOM a décidé cette année d'axer son action sur les problèmes du financement de la santé, de la réforme de l'assurance maladie et de l'adéquation formation-emploi.

Le Conseil National

## SOMMAIRE

- Composition du CNOM 1996-1998
- Réunion avec Monsieur le Ministre de la Santé Publique
- Hommage aux confrères disparus
- Honoraires médicaux
- Nouvelle dérogation au secret médical
- A propos des interventions chirurgicales dans les cliniques.
- Conseil de discipline
- Règles de prescriptions des stupéfiants.

## Le Bulletin

Directeur de la publication :  
Docteur Abderrahman EL GAFSI

Chargée de la publication :  
Docteur Sayda BEN BECHER

Comité de rédaction :  
Docteur Fathi TÉBOURBI  
Docteur Abdelkader EL KHEDIM  
Docteur Nabil BEN SALAH  
Docteur Zouhaïer JERBI

# Composition du CNOM 1996-1998

Dr. Abderrahman El Gafsi	:	Président
Dr. Aziz El Matri	:	Vice-Président
Dr. Habib Boujnah	:	Vice-Président
Dr. Fathi Tébourbi	:	Secrétaire Général
Dr. Nabil Ben Salah	:	Secrétaire Général adjoint
Dr. Ridha Kéchrid	:	Trésorier Général
Dr. Farid Ayoub	:	Trésorier Général adjoint
Dr. Kamel Ayachi	:	Membre chargé de l'exercice de la médecine
Dr. Mokhtar Ben Ismaïl	:	Membre chargé des relations avec les organisations professionnelles et de la santé
Dr. Sayda Ben Bécher Essaddam	:	Membre chargée de l'information
Dr. Farida Noomane Riahi	:	Membre chargée des affaires juridiques
Dr. Mohamed Sahbi Noura	:	Membre chargé de l'éthique médicale
Dr. Habib Daghfous	:	Membre chargé des relations avec les facultés de médecine
Dr. Zouhaïer Jerbi	:	Membre chargé des affaires sociales
Dr. Abdelkader El Khédim	:	Membre chargé de l'organisation des séminaires
Dr. Ahmed El May	:	Membre chargé de la discipline

## HONORAIRES MÉDICAUX

### Fourchettes des honoraires pour l'année 1997

A partir du 01 janvier 1997 et pour l'année 1997, la fourchette d'honoraires est arrêtée comme suit:

C	de	10 D	à	15 D	
C <sub>G</sub>	de	15 D	à	20 D	
C <sub>psy</sub>	de	20 D	à	25 D	
Ke	de	1,5 D	à	2 D	
Kc	de	2 D	à	6 D	
IK	de	0,300 D	à	0,500 D	
Rd	R <sub>1</sub> -R <sub>9</sub>	de	2,5	à	3D
	R <sub>10</sub> -R <sub>200</sub>	de	1 D	à	1,5 D
	> R <sub>200</sub>	de	0,5	à	1 D
Ri	de	0,850 D	à	1,250 D	
Rt	de	2 D	à	3 D	

Forfait d'accouchement : 1 fœtus de 150 D à 200 D

Jumeaux de 200 D à 250 D

# Réunion avec Monsieur le Ministre de la Santé Publique

Monsieur le Ministre de la Santé Publique a accordé le 3 Mars 1997 une audience au Conseil National de l'Ordre des Médecins de Tunisie. Au cours de cette réunion différentes questions ont été soulevées par Le Conseil National:

## 1- Financement de la Santé et Assurance Maladie:

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins adhère au diagnostic élaboré par les pouvoirs publics ainsi qu'aux options de réforme décidées, notamment par le C.M.R. du 16 Février 1996, qui a, en outre décidé, la création d'une Commission Nationale de réforme de l'Assurance maladie.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a demandé à Monsieur le Ministre de la Santé Publique d'intervenir auprès de Monsieur le Ministre des affaires Sociales afin d'accélérer le démarrage des travaux de cette Commission qui est chargée de mettre en pratique les options de réforme décidées dans le but de gérer de la manière la plus optimale les dépenses de santé par la mise en place d'un régime de base commun, d'une possibilité de couverture sociale complémentaire, l'ouverture du système sur le privé avec l'établissement du remboursement et la mise en place des « garde-fous » nécessaires pour éviter tous les dérapages

## 2- Adéquation Formation-Emploi des Médecins :

La difficulté de cette adéquation est d'autant plus grande que les deux termes «formation» et «emploi» sont sujet à évolution et donc comportent une part d'incertitude. C'est pourquoi il faudrait examiner ce concept avec une orientation dynamique tenant compte des évolutions relatives au progrès de la science et de la gestion ainsi que des conditions socio-économiques et culturelles du pays.

Sur le plan qualitatif, l'adéquation trouve sa justification dans la nécessité de former des médecins ayant un bon niveau et un profil déterminé pour exercer dans les différentes structures sanitaires.

Sur le plan quantitatif, l'adéquation vise à éviter deux extrêmes : la pénurie et la pléthore.

La planification de la formation médicale vise à former des professionnels

au profil requis. C'est une voie à sens unique, les médecins n'étant pas «recyclables» en cas de pléthore.

L'évolution des effectifs des diplômés des facultés de médecine de Tunisie, montre une nette tendance à l'augmentation. Depuis 1991, le cap des cinq cents (500) diplômés par an, a été franchi. Il faut ajouter à cela le nombre de médecins tunisiens formés à l'étranger.

Cette situation sera très préoccupante pour la décennie 2000-2010, et c'est dès à présent qu'il faut agir pour que les ressources financières et l'infrastructure permettent de satisfaire la demande induite par les effectifs projetés:

Si non les conséquences seraient :

- \* une forte baisse de la qualité des soins ;
- \* un chômage important d'une catégorie de professionnels dont la formation est longue et coûteuse et qui ne sont pas «recyclables»;
- \* une dégradation de l'image sociale et morale du médecin, avec des conséquences néfastes sur le respect de l'éthique professionnelle.

D'autre part sur le plan qualitatif, il est indispensable de maintenir les formateurs à l'hôpital pour garantir la qualité de la formation des futurs médecins.

Une réflexion avec toutes les parties concernées s'impose.

## 3 - E.P.S. - A.P.C. :

Une évaluation du fonctionnement des Etablissements Publics de Santé s'impose à notre avis après plus de cinq années d'activité, afin d'impliquer beaucoup plus le corps médical dans la réforme et surtout de sauvegarder la dignité des médecins qui exercent dans les E.P.S.

D'autre part, l'Activité Privée Complémentaire ne semble pas être la solution aux problèmes des médecins hospitalo-universitaires.

Une revalorisation des conditions matérielles des médecins hospitaliers est nécessaire.

## 4- Nomenclature générale des actes professionnels :

La nomenclature générale des actes professionnels, fixée par Arrêté du 25 septembre 1990, se trouve dépassée par l'évolution rapide des techniques médicales. Aussi, une révision de la nomenclature s'impose.

# Réforme de l'assurance maladie

## «Vers l'instauration d'un partenariat entre les professionnels de la Santé, l'Administration et les Caisses de Sécurité Sociale»

Le colloque organisé les 17 et 18 mai 1997 par l'Institut National de la Santé Publique «Sur la Situation Actuelle et les Perspectives d'Avenir du Secteur Libéral de la Santé» dont les travaux ont été clôturés par Monsieur le Ministre de la Santé et le Professeur Mohamed GUEDDICHE, Conseiller principal auprès de Monsieur le Président de la République, a eu pour thème principal la réforme de l'assurance maladie, tant attendue par les professionnels de la Santé du Secteur de libre pratique.

Parmi les quatre tables rondes organisées lors de ce colloque, celle de l'assurance maladie a vu la plus grande affluence des représentants des Syndicats : des médecins de libre pratique, des médecins dentistes de libre pratique, des biologistes, des pharmaciens d'Officine, ainsi que des représentants des Conseils de l'Ordre : des médecins, des méde-

cins dentistes et des pharmaciens. Prenaient part également à cette table ronde les représentants du Ministère de la Santé Publique, Monsieur Mohamed CHAABANE, directeur général de la Sécurité Sociale au Ministère des affaires Sociales, Docteur Ridha KTCIRID, Président Directeur Général de la CNSS et les représentants de la Banque mondiale qui a contribué à l'organisation de ce colloque.

Le débat a été engagé à partir de la décision prise par Monsieur le Président de la République lors du C.M.R. du 15 Février 1996, qui a recueilli l'adhésion de toutes les organisations professionnelles de la Santé et la création de la Commission Nationale de l'Assurance maladie qui regroupe toutes les parties concernées.

Les discussions ont permis d'éclaircir les présents sur le rapport qu'est en train de préparer le Ministère des Affaires Sociales pour le

présenter comme document de travail à la Commission Nationale de l'Assurance Maladie, ce qui explique le retard qu'accuse cette Commission à se réunir.

D'autre part, il n'y a eu aucun sujet tabou et les questions de maîtrise des coûts, de transparence et de contrôle ont été évoqués par toutes les parties présentes.

Le débat a même été poussé vers les éventuels modèles de conventionnement et les questions de capitalisation, d'accréditation, du forfait... ont été à l'ordre du jour.

Les présents ont pu se rendre compte de l'importance de cette réforme et de la nécessité d'y réfléchir ensemble. Une véritable notion de partenariat est en train de s'établir entre l'administration, les caisses et les professionnels de Santé.

Docteur Fathi TEBOURBI

## ***Hommage aux confrères disparus***

La famille médicale a été endeuillée par la disparition de ses confrères :

- Dr. Abdelhamid BOUSSEN
- Dr. Mahmoud BENNACEUR
- Dr. Hédi JEDIDI
- Dr. Mohamed BOUHAHA
- Dr. Taoufik BOUDHINA
- Dr. Mokhtar FITOURI
- Dr. Zeineb BEN NACEUR
- Dr. Hugo POUSSE
- Dr. Sonia FLISS-RASSAA
- Dr. Anis AKERMI

En cette triste circonstance, le Conseil National de l'Ordre des Médecins présente ses condoléances les plus attristées aux familles des disparus.

Que Dieu accueille les défunts dans son infinie miséricorde et accorde aux familles éprouvées par ce deuil patience et réconfort.

## **Une nouvelle dérogation au secret médical :**

### **Le signalement des sévices à enfants**

La loi n°95-2 du 9 Novembre 1995 relative à la publication du code de la protection de l'enfant, établit une nouvelle dérogation au secret professionnel.

Le médecin est parfois amené à examiner les enfants en situation de détresse physique ou psychique et a donc le devoir de dépister toutes les manifestations physiques et /ou psychologiques en rapport avec les mauvais traitements d'un enfant (\*).

Une fois ce dépistage fait, il est tout d'abord conseillé au médecin de mettre l'enfant en observation en milieu hospitalier afin de le sécuriser et de conforter ce diagnostic, puis en cas de confirmation de le signaler aux autorités.

Le signalement des sévices à enfants par le médecin est obligatoire et peut se faire selon deux modalités :

- Un signalement judiciaire au Procureur de la République ou à l'un de ses substituts (chef de poste de police, chef de poste de la garde nationale, chef de poste de la brigade de protection des mineurs).
- Un signalement administratif auprès du délégué à la protection de l'enfance. En pratique, il peut se faire par la rédaction d'un certificat médical descriptif de l'état de santé de l'enfant. Ce certificat sera adressé au délégué à la protection de l'enfance à la direction régionale de la jeunesse et de l'enfance.

Enfin, rappelons que le non signalement qui serait responsable d'une évolution défavorable de l'état de santé de l'enfant maltraité, peut tomber sous le coup de la loi n°66-48 du 3 juin 1966 relative à l'abstention fautive.

(\*) «Mauvais traitement habituels d'un enfant»

Violences physiques

Privation d'un enfant.....

# A propos des interventions chirurgicales dans les cliniques

**Cher Confrère,**

Les services de l'inspection médicale au Ministère de la Santé Publique ont attiré mon attention sur le refus de consignation des comptes rendus opératoires par certains médecins spécialistes de libre pratique sur les registres des cliniques.

Aussi je tiens à vous rappeler l'article 35 du décret N°93 - 1915 du 31 Août 1993 relatif aux établissements sanitaires privés :

*«Les informations relatives aux malades et à la maladie sont strictement confidentielles. Elles ne peuvent être communiquées que par le médecin traitant aux malades eux-mêmes ou à leurs parents dans les conditions fixées par le code de déontologie médicale. Les malades hospitalisés doivent avoir des*

*dossiers médicaux sur lesquels sont notés les actes médicaux et les soins qui leur sont dispensés.*

*En outre, un registre spécial dont les pages sont numérotées sans discontinuité doit être tenu au niveau du bloc opératoire indiquant notamment pour chaque intervention les noms et prénoms du malade, la date, l'heure, le protocole anesthésique et opératoire ainsi que les noms du chirurgien qui a pratiqué l'intervention, du médecin anesthésiste et des membres de l'équipe médicale et para-médicale.*

*Les notes et protocoles anesthésiques et opératoires prévus par le présent article doivent être rédigés par les médecins traitants et sous leur propre*

*responsabilité.*

*D'autre part, et conformément à l'article 36 du même décret sus-cité, ces registres, strictement confidentiels, ne peuvent être consultés que par les médecins inspecteurs de la santé publique ou sur réquisition judiciaire. Aucune autre autorité administrative ne peut en prendre connaissance.*

Aussi, cher confrère, je vous demande de consigner une copie de chacun de vos compte-rendus opératoires sur le registre mis à votre disposition par la clinique.

Confraternellement,  
Le Président,  
Docteur GAËSI Abderrahman

## Prescriptions des stupéfiants

L'usage de certains produits psychotropes à des fins de toxicomanie est une pratique en expansion dans certains milieux de la société. Ces médicaments n'étant délivrés que sur ordonnance médicale, les malquistants n'ont pas eu de difficultés à se procurer ces prescriptions moyennant une simple consultation. Les enquêtes menées par les services de l'inspection du Ministère de la Santé Publique ont établi que d'importantes quantités ont pu être acquises, par le biais de prescriptions de 3 mois, souvent reconduites par différents médecins en même temps sans respect du délai de fin de traitement, parfois aussi par le même médecin.

Devant la gravité de ce fléau et ses dangereuses répercussions sociales mais aussi sur la crédibilité de la profession médicale, le Ministère de la Santé Publique a décidé de mettre en place une stratégie de lutte contre le détournement des prescriptions médicales à des fins de toxicomanie.

Le 31 décembre 1996, le Ministère de la Santé Publique a adressé un circulaire relative aux nouvelles conditions de prescriptions des psychotropes dans les structures sanitaires publiques :

### **Circulaire (N°150/96):**

Compte tenu de certaines constatations relatives à un usage abusif de médicaments psychotropes, et pour lutter contre l'émergence de tout trafic illicite, les mesures suivantes sont prises en ce qui concerne les prescriptions de :

— **TRIHXYPIFENYDILE (Artane®) - CLONAZEPAM (Rivotril®) - DIAZEPAM (Valium®)**

1 - La détention doit être faite dans des armoires fermant à clef  
2 - L'ordonnance doit être lisible, et comporter : - le nom de l'établissement - le nom du service ou de la consultation - le nom, prénom, et numéro de matricule du malade - le nom, prénom, n° d'inscription à l'Ordre des médecins, signature et cachet du médecin prescripteur

Elle doit être de couleur «bleu», rédigée sur un carnet à souches, numérotée et établie en triple exemplaire dont deux seront remises au malade en vue de leur présentation à la pharmacie.

Une fois exécutée, l'ordonnance doit comporter les quantités de médicaments honorés ainsi que le cachet de la pharmacie. Un exemplaire est remis au malade.

3- La durée de prescription de ces produits ne doit pas dépasser

trois mois.

4 - Les hôpitaux sont chargés de l'édition de ces ordonnances numérotées.

5 - La dispensation devra être faite obligatoirement sur présentation de la carte d'identité nationale du malade dont le numéro sera noté sur l'exemplaire concerné par la pharmacie.

6 - Une comptabilité doit être établie pour ces médicaments et un état trimestriel adressé à la D.P.M. et à l'Inspecteur de la région.

Cette circulaire annule et remplace celle du 3 Mars 1993 (28/93) et prend effet à compter du 1<sup>er</sup> Mars 1997.

**Le Ministre de la Santé Publique Hédi MHENNI.**

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins propose pour les médecins de libre pratique une stratégie de lutte contre le fléau de la toxicomanie qui reposera sur les points suivants :

1) précision systématique de l'identité du malade selon la carte d'identité nationale sur la fiche médicale de tout patient dont l'état nécessite la prescription de psychotropes

2) Recommander aux médecins généralistes de limiter la prescription des médicaments psychotropes à quelques jours sauf pour les malades régulièrement suivis et bien connus par eux.

3) Recommander aux médecins psychiatres de ne jamais dépasser une prescription de psychotropes de un mois pour les malades qui se présentent pour la première fois à leur consultation.

4) Proposer la création d'un centre de prise en charge des toxicomanes qui soit implanté en dehors de l'hôpital psychiatrique et vers lequel seront adressées toutes les demandes suspectes de médicaments psychotropes évitant ainsi la prescription sous la menace de ces produits.

5) Au moindre doute au sujet de la prise de ces médicaments par les malades, les adresser au centre de prise en charge des toxicomanes pour subir des prélèvements.

6) Rappeler la possibilité de la déclaration des malades toxicomanes au bureau national de lutte contre les stupéfiants qui pourra être ainsi à l'origine d'une injonction thérapeutique gratuite et sans conséquences pénales.

7) Multiplication des campagnes de sensibilisation des médecins à ce sujet par le biais de séminaires organisés par les Conseils Régionaux de l'Ordre des Médecins, du bulletin du Conseil National de l'Ordre des Médecins et des Sociétés Savantes.

## CONSEIL DE DISCIPLINE du 10 Septembre 1996

1/ Docteur EL OUED Néjib exerçant en qualité de médecin généraliste de libre pratique à Sfax: Route de Tunis Km 1,5

— Averti par huissier notaire à plusieurs reprises pour indications non réglementaires: flèches, plaques et enseignes lumineuses, le docteur EL OUED refuse de se conformer.

— A délivré un certificat médical de complaisance.

— **A enfreint :**

\* La loi 91-21 du 13 Mars 1991 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin et notamment l'article : 22

\* Le décret 93-1155 du 17 Mai 1993 portant code de déontologie médicale et notamment les articles : 1<sup>er</sup>, 22, 24 et 28

**Sanction :**

\* **AVERTISSEMENT\***

qui entraîne en outre la privation de faire partie du Conseil

National ou du Conseil Régional pendant une durée d'un an.

2 / Docteur BEN MARZOUK Chékib (N°186) exerçant en qualité de médecin généraliste de libre pratique à Tunis, 57 Av.de la Liberté

— A délivré des certificats de complaisance

**A enfreint :**

\* La loi 91-21 du 13 Mars 1991 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin et notamment l'article: 22

\* Le décret 93-1155 du 17 Mai 1993 portant code de déontologie médicale et notamment les articles : 1<sup>er</sup>, 22, 24 et 28.

**Sanction :**

\* **BLAME AVEC INSCRIPTION AU DOSSIER\***

qui entraîne en outre la privation de faire partie du Conseil National ou du Conseil Régional pendant une durée d'un an.

## CONSEIL DE DISCIPLINE du 13 Février 1997

1/ Docteur SAKOULI Mohamed, exerçant en qualité de médecin de libre pratique à Bousalem.

— Comportement anti-confraternel

**A enfreint:**

\* La loi 91-21 du 13 Mars 1991 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin et notamment l'article 22.

\* Le décret 93-1155 du 17 Mai 1993 portant code de déontologie médicale et notamment les articles: 1<sup>er</sup> et 49

**Sanction :**

\* **AVERTISSEMENT\***

qui entraîne en outre la privation de faire partie du Conseil National ou du Conseil Régional pendant une durée d'un an.

2/ Docteur Khalel BOUZID, exerçant en qualité de médecin de libre pratique à Kairouan.

- A ouvert un cabinet secondaire à Sfax

**A enfreint :**

\* La loi 91-21 du 13 Mars 1991 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin et notamment l'article 22.

\* Le décret 93-1155 du 17 Mai 1993 portant code de déontologie médicale et notamment les articles: 1<sup>er</sup> et 86

**Sanction :**

\* **AVERTISSEMENT\***

qui entraîne en outre la privation de faire partie du Conseil National ou du Conseil Régional pendant une durée d'un an.

3/ Docteur TIRA Mondher, exerçant en qualité de médecin de libre pratique à MENZEL TEMIME - a des antécédents de certificat médicaux de complaisance - a pratiqué de l'échographie doppler et mentionne des titres non reconnus par la commission de qualification

**A enfreint :**

\* La loi 91-21 du 13 Mars 1991 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin et notamment l'article 22

\* Le décret 93-1155 du 17 Mai 1993 portant code de déontologie médicale et notamment les articles : 1<sup>er</sup>, 23, 24 et 28.

**Sanction :**

\* **Interdiction d'exercer la médecine pour une durée d'un**  
*2<sup>es</sup> mois*

4/ Docteur GARGOURI Morched, exerçant en qualité de

médecin de la santé publique  
- a pratiqué de la médecine privée dans un cabinet installé à son domicile.

**A enfreint :**

\* La loi 91-21 du 13 Mars 1991 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin et notamment l'article 22

\* Le décret 91-230 du 4 Février 1991 portant statut du corps hospitalo-sanitaire et notamment les articles : 1<sup>er</sup> et 4.

\* Le Décret 93-1155 du 17 Mai 1993 portant code de déontologie médicale et notamment les articles : 1<sup>er</sup> et 86.

**Sanction :**

\* **Interdiction d'exercer la médecine pour une durée d'un**  
*2<sup>es</sup> mois*

## PRIX DES MEDICAMENTS EN TUNISIE

VOLTARENE 0,1% collyre fl/5ml	3,196 <sup>2</sup>
DRIPTANE 5mg comp b/60	9,375 <sup>2</sup>
EAU OXYGENEE GIFRER 10 V sol ext fl/125ml	25,109 <sup>2</sup>
EOSINE AQUEUSE GIFRER sol ext b/16fl/5ml	5,558 <sup>2</sup>
ZINNAT 125mg/5ml pdre/susp orale fl/50 ml	5,558 <sup>2</sup>
COVERSYL 4 mg comp b/30	25,109 <sup>1</sup>
DEROXAT 20 mg comp b/14	19,010 <sup>2</sup>
LOVENOX 20mg/0,2 ml sol inj b/2 seringues	8,730 <sup>2</sup>
LOVENOX 40mg/0,4 ml sol inj b/2 seringues	13,850 <sup>2</sup>
LOVENOX 80mg/0,8ml sol inj b/2 seringues	19,586 <sup>2</sup>
LOVENOX 60mg/0,6 ml sol inj b/2 seringues	16,526 <sup>2</sup>
DESOMEDINE collyre fl/10ml	0,799 <sup>2</sup>
LUSOPRESS 20mg comp b/28	11,951 <sup>2</sup>
FRYSOL 2% gel derm t/25g	5,959 <sup>2</sup>
RETISOL-A 0,025% crème derm t/25 g	7,482 <sup>2</sup>
RETISOL A 0,05% crème derm t/25 g	7,482 <sup>2</sup>
RETISOL-A 0,01% crème derm t/25g	7,482 <sup>2</sup>
SOLUSOL 4% gel derm t/45g	7,259 <sup>2</sup>
SOILSOL 8% gel derm t/45g	7,512 <sup>2</sup>
AGYRAX 25mg comp b/15	2,736
AGYRAX 25mg comp b/15 (flurbiprofène)	4,272
ANTALDYS 100mg Gélû b/20 (nattidrofuryl)	5,335
LAO-DAL baume t/100g	3,000
PAXELADINE sirop fl/125 ml	3,200
SAIFOXYL 500mg pdr /susp or fl/60ml	4,230
SAIFOXYL 125 mg pdre /susp or fl/60 ml	1,660
NEOPUNGINE pom derm t/10 g	1,700
ALLERGAMINT sirop fl/125 ml (dexchlorphéniramine maléate)	1,205
DEPAKINE 500 mg comp b/20 (Valproate de Na)	6,500
DEPAKINE 200 mg comp b/20 (Valproate de Na)	2,700
FURILAN 200 mg att inj b/5/2ml (furosemide)	1,230
VENTOLINE 100 ug aéro fl/200 doses (Salbutamol)	1,964
ELISOR 20 mg comp b/28 (pravastatine)	43,995
METEOSPASYL 60 mg caps b/20 (Alvérine)	3,573
DIDRONEL 400 mg comp b/14 (acide étridronique)	30,994
ORELOX 80 mg/ml glc/susp buv fl/100ml (cefspodoxime)	15,753
ASPIRINE 500 mg comp b/20	0,170
CIPROXINE 250 mg comp b/10 (ciprofloxacine)	11,800
PELDENE 20mg Gélû b/15 (proxicam)	9,700
DEPAKINE 200 mg comp b/20 (Valproate de Na)	2,700
FRUBIOSE CALCIQUE FAIBLE ampul buv b/20	3,075
SUPRAMYLASE 6.000 comp b/20 (Alpha-amylase)	2,280
ASCALOL lotion fl/125 ml	2,060
ASCAPOULRE us ext fl/100g	1,850
BACTICID SOL fl/125ml (ex Hexamidine)	1,785
BACTICID SOL fl/250 ml (ex Hexamidine)	2,750
BETA-IODINE SOL fl/125 ml	1,530
CORICIDE VERRUCIDE LIQUIDE SOL fl/5ml	2,080
CREME DECONTRACTANTE t/75g	1,985
GIVALEX collutoire fl/50 ml	2,495
GIVALEX sol fl/125 ml	1,845
SAXAFINE AROMATISE sol buv fl/125 ml	1,880
SAXAFINE AROMATISE sol buv fl/250 ml	2,460
LAXAFINE NATURE solv buv fl/125 ml	1,580
LAXAFINE NATURE solv buv fl/250 ml	2,010
NASOL sol nas fl/20 ml	1,300
PYRALVEX gel t/15g	2,095

## LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Organise

## Un séminaire

SUR

## «LA MEDECINE DU TOURISME»

Les

28 et 29 Juin 1997  
à Hammamet

## NOTE D'INFORMATION

Suite à l'article paru dans la revue médicale «Lancet» du 19 avril 1997, précisant que des chercheurs hollandais viennent de démontrer que les pilules de 3<sup>ème</sup> génération augmentent la résistance au système anti-coagulant naturel du sang beaucoup plus que les pilules de seconde génération, il est demandé à tout médecin prescrivant le «Marvelon» d'assurer une surveillance étroite et un contrôle assidu à la patiente pour déceler précocement toute manifestation thrombo-embolique éventuelle.

CENTRE NATIONAL  
DE PHARMACOVIGILANCE



**Rappel  
à tous  
les confrères**  
*Médecins, Pharmaciens,  
Dentistes*

**Tél : 364.763  
Fax : 571.390**

Le Centre National Pharmacovigilance (CNPV) rappelle à tous les confrères qu'il met à leur disposition ses services pour résoudre **les problèmes relatifs aux effets indésirables des médicaments.**

Le contact peut être **directement établi avec la CNPV** par :

- téléphone de 8h30 à 17h00,
- fax,
- l'intermédiaire de la Fiche Jaune (de présomption) ou d'une lettre liaison,
- visite à son local (hôpital Ch. Nicolle, Pav. 48),
- envoi des malades à la **consultation quotidienne** à son local (lettre de liaison obligatoire).

L'ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE, INC



ASOCIACION MEDICA MUNDIAL, INC

**THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.  
RESOLUTION DE L'ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE**

SUR

**LE CLONAGE**

Adoptée à la 47<sup>ème</sup> session du Conseil  
Paris, Mai 1997

Constatant que de récents progrès scientifiques ont permis le clonage d'un mammifère, à savoir une brebis,

A travers son palmarès Cannes'97 et la possibilité d'appliquer ces méthodes de clonage à l'être humain et l'inquiétude que cela suscite pour la dignité de la personne humaine et la protection de la sécurité du matériel génétique humain,

L'Association Médicale Mondiale appelle, par la présente résolution, les médecins et autres chercheurs engagés dans cette recherche à s'abstenir volontairement de participer au clonage d'êtres humains jusqu'à ce que les questions scientifiques, éthiques et légales aient fait l'objet d'un examen approfondi par les médecins et les instances scientifiques et que tous les contrôles nécessaires aient été mis en place.

Imprimerie La Presse - Tél : 341.066