

# Le Bulletin

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

## Editorial

L'Ordre des Médecins est un organisme disposant de la personnalité juridique, créé par la loi en vue d'assurer la réglementation, la discipline et la défense de la profession médicale ; il est dirigé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) qui est une structure élue représentant l'ensemble du corps médical quelque soit le mode d'exercice.

Le CNOM a vu, au fil des années, ses activités s'étendre et dépasser le cadre restreint de la défense de la profession ou la garantie de la discipline ; parmi ses activités :

1 - Les réunions périodiques du conseil sont une occasion pour la gestion des différents problèmes que rencontre la profession.

2 - Les réunions de coordination avec les conseils régionaux de l'ordre des médecins (CROM) ont lieu 3 à 4 fois par an.

3 - La participation aux différentes commissions nationales (qu'elles soient permanentes ou conjoncturelles) :

- La Commission d'agrément des établissements sanitaires privés.
- La Commission d'agrément des équipements lourds.
- La Commission d'agrément des laboratoires.
- La Commission technique des médicaments.
- Le Bureau national des stupéfiants.
- La Commission d'équivalence des diplômes.
- La Commission de qualification des médecins spécialistes et des médecins compétents.

— La Commission du SIDA.

— La Commission de promotion de la médecine.

— La Commission de la transfusion sanguine.

4 - La représentation du corps médical dans les structures et institutions nationales.

- Les différents conseils d'université.
- Les Conseils des 4 facultés de médecine.
- Les Conseils d'Administration des différents établissements publics de santé.

— Le Comité National d'Ethique.

— Le Conseil Supérieur de la Santé.

Ces différentes représentations et participations permettent au CNOM et à travers lui à l'ensemble du corps médical de donner son avis sur les différents secteurs de la Santé Publique.

5 - L'édition du journal «Le Bulletin» voix du CNOM est un journal d'information et une tribune ouverte à tous les Confrères pour un échange d'idées et d'opinions sur des sujets préoccupants qu'ils soient d'ordre déontologique, éthique, technique ou de réflexion sur l'avenir de la profession et de la Médecine de façon générale.

6 - L'organisation de séminaires, véritables forums d'échanges d'idées aboutissant à des recommandations ; exemple le séminaire sur la médecine du Tourisme organisé en juin 1997.

Ainsi, le CNOM, par ses activités variées, constitue actuellement un cadre de réflexion et une structure participative.

LE CONSEIL NATIONAL

## SOMMAIRE

- Médecine du Tourisme
- Réforme de l'Assurance Maladie
- Conseil de Discipline
- Tableau de l'Ordre
- Appel pour le don de sang
- Agenda des congrès
- Déclaration obligatoire des maladies transmissibles
- A propos du sérum antitétanique
- Prix des médicaments sur le marché
- Retrait de certains médicaments du marché
- Vente d'implants par les ophtalmologistes
- Revue « consensus ».

## 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 KHE-  
DIM  
Docteur Nabil BEN SALAH  
Docteur Zouhaïer JERBI

# Médecine du tourisme

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a organisé, les 28 et 29 juin 1997, un séminaire ayant pour thème « Médecine du Tourisme ». Les Conseils Régionaux de l'Ordre des Médecins ainsi que les représentants du Ministère de la Santé Publique, du Ministère du Tourisme et de l'Artisanat, et du Syndicat Tunisien des Médecins de libre pratique ont participé à ce séminaire. Les travaux se sont déroulés au sein de deux commissions qui devaient réfléchir d'une part sur les problèmes que pose la médecine hôtelière et du tourisme et d'autre part, proposer des recommandations visant à organiser ce secteur et à sauvegarder l'image de marque de la Tunisie. Les recommandations suivantes ont été retenues et transmises aux Ministères concernés.

## I - COMMISSION: « MEDECINE CURATIVE DANS LES HÔTELS »

1 - Le secteur de la médecine curative dans les hôtels doit être l'exclusivité des médecins de libre pratique.

2 - Les prestations sont assurées en 1<sup>re</sup> intention par des médecins généralistes.

3 - Le médecin généraliste appelé a la latitude, en cas de besoin, de demander l'avis d'un spécialiste de libre pratique ou d'admettre le patient dans la structure sanitaire de son choix (ou en commun accord avec le spécialiste).

4 - Le choix du médecin appelé se fait sur une liste ouverte agréée par une commission tripartite composée des représentants du CNOM, du syndicat des médecins de libre pratique et des représentants du Ministère du Tourisme. La liste sera élaborée en fonction d'une carte sanitaire touristique qui allouera un quota d'hôtels par circonscription et par médecin.

5 - Chaque médecin inscrit contractera une convention avec le ou les hôtels où il est affecté. Cette convention sera visée par le CROM.

6 - Les honoraires doivent être conformes à la nomenclature générale des actes médicaux et à la fourchette d'honoraires en vigueur fixée par l'Ordre et les organismes professionnels. Tout dépassement doit être justifié.

7 - Veiller à ce que les assurances n'interviennent pas directement dans le choix du médecin prestataire et se limite au droit de faire appel, en cas de besoin, à un médecin contrôleur ou à leur médecin conseil.

8 - Demander au Ministère du Tourisme de rappeler aux hôtels club privés que l'exercice de la médecine sur le territoire tunisien est l'exclusivité des médecins possédant une autorisation du CNOM.

9 - Veiller à la bonne coordination entre le Ministère du Tourisme et le Ministère de la Santé publique pour une meilleure couverture sanitaire dans les régions sous médicalisées à vocation touristique surtout pendant les périodes de « Rush » (recrutement périodique de médecins et organisation de structures mobiles médicalisées etc..)

10 - Encourager la formule : tourisme/santé.

11 - Créer une brochure d'information qui sera mise à la disposition des touristes par le biais des agences de voyage. Cette brochure comportera toutes les informations nécessaires sur le réseau sanitaire public et privé et les dimensions.

## II - COMMISSION : « MEDECINE DU TOURISME »

1 - Individualiser des associations inter-entreprises hôtelières (pures ou apparentées: agro-alimentaires, laitières...).

2 - Sensibiliser les hôteliers (chefs d'entreprise) sur le rôle de conseiller, du médecin de travail.

3 - Proposer la prise en charge de l'arrêt de travail de quatre jours au moins par l'entreprise hôtelière dans le cadre de la convention collective car les quatre premiers jours d'arrêt de travail pour maladie ordinaire, n'étant pas pris en charge par la CNSS, ils sont une source de sous déclaration..

4 - Renforcer l'éducation sanitaire de tout le personnel hôtelier.

5 - Enrichir l'enseignement de base de la médecine du travail par un module de médecine du voyage.

6 - Exiger une formation des infirmiers des unités hôtelières en premiers soins et secours d'urgence en équipant correctement l'infirmerie.

7 - Remettre en question les analyses systématiques de laboratoire qui sont onéreuses et souvent inutiles.

8 - Encourager, dans les zones à forte densité hôtelière, la participation des hôteliers eux mêmes à l'acquisition d'une ambulance de type A, disponible 24h sur 24, qui sera gérée par le MSP (SAMU régional, hôpital régional ...) à la manière d'un SMUR « hôtelier » (interconnecté avec une structure hospitalière).

9 - Créer des laboratoires autonomes de contrôle des denrées alimentaires dans les zones à forte densité hôtelière ou renforcer les laboratoires d'hygiène qui existent avec l'aide des hôteliers.

10 - Créer une association tunisienne de médecine de voyage qui représentera un espace de concertation entre les partenaires de la médecine de voyage.

11 - Créer une commission nationale technique et si possible des registres de morbidité hôtelière.

## CRENOTHERAPIE

Les consultations médicales prévues lors des cures thermales et de thalassothérapie ne doivent pas donner lieu à des honoraires supplémentaires. Préciser le statut des médecins des centres de crénothérapie autres que le médecin directeur.

## MEDECINE DU VOYAGE

\* Améliorer les rapports entre médecin correspondant des compagnies d'assurances et médecin traitant pour une meilleure qualité de la prise en charge.

\* Officialiser les conventions des médecins avec les compagnies d'assurance par un visa systématique au CROM, tel que prévu dans les textes.

# Réforme de l'assurance maladie

Comme nous l'avons annoncé dans notre dernier bulletin, la réforme de l'assurance maladie est à l'ordre du jour des préoccupations nationales. En effet le 14 Juillet 1997, la Commission Nationale de l'Assurance maladie a tenu sa première réunion en présence de Messieurs les Ministres des Affaires Sociales et de la Santé Publique et a permis de mettre en place le cadre des débats. Le Docteur Fathi TEBOURBI représentant du CNOM a développé le point de vue de l'Ordre sur la nécessité de mettre en place un système d'assurance maladie viable, tenant compte des contraintes des différentes parties. Deux autres réunions ont eu lieu au cours du mois de juillet et quatre groupes de travail ont été constitués pour étudier :

- Le contenu des régimes de base et complémentaires;
- Les modes de paiement ;
- La maîtrise des coûts;
- La qualité des soins.

Ces sous-commissions regroupent les représentants des organismes professionnels de la Santé, des Ministères concernés, des Caisses, des Assurances, des Mutuelles, des Organisations nationales patronales syndicales et des consommateurs.

Des réunions hebdomadaires se tiennent actuellement et les travaux sont en bonne voie.

Le CNOM en collaboration avec les Syndicats des Médecins a soumis le document de travail suivant qui définit les grandes lignes de la réforme du point de vue médical :

## Propositions des professions médicales concernant la réforme de l'assurance maladie

Dans tous les pays du monde, les systèmes de santé sont à la recherche de l'équilibre optimal entre la demande de soins croissante et les ressources nécessaires au fonctionnement du système.

La médecine s'exerce aujourd'hui dans un contexte socioéconomique où, sous la pression de la demande, l'accroissement des dépenses de la santé n'est pas toujours en rapport avec celui des ressources allouées à la santé, surtout avec le développement des technologies médicales.

Le système idéal de santé est celui qui parvient à réaliser les conditions optimales de répartition des ressources dont il dispose pour assurer à la population les meilleures prestations médicales possibles au coût le plus bas.

Il s'agit de réaliser l'équilibre entre les quatre objectifs suivants :

- L'équité
- La qualité de soins
- Le coût
- Les priorités

Pour cela, une coordination entre les professionnels de la santé de toutes disciplines et les modes d'exercice, les organismes de

soins et d'hospitalisation publics ou privés, les organismes d'assurance maladie, de santé publique, les représentants des consommateurs, s'impose. Le patient étant placé au coeur du système en tant qu'acteur de sa santé et de la santé. Il faudra prendre en compte tous les aspects de la santé individuelle et collective, aussi bien sociaux, économiques que médicaux.

La décision de Monsieur le Président de la République prise lors du CMR du 16 Février 1996 de réformer notre système d'assurance maladie vise à réaliser les objectifs cités plus hauts afin de permettre à tous les citoyens d'accéder aux meilleurs soins.

La réforme de notre système d'assurance maladie doit viser l'homogénéisation des régimes actuels afin d'aboutir à un régime unique et une caisse unique d'assurance maladie, car plus le nombre d'adhérents à un régime est important plus on fera jouer la solidarité.

Sur le plan technique, nos propositions sont les suivantes:

## I - LE CONTENU DES REGIMES

### 1- Le Régime de Base :

Afin de préserver les acquis garantis par le système actuel de l'assurance maladie et dans un souci d'équité et d'égalité de tous devant la maladie, il est nécessaire de n'exclure à priori aucune pathologie du régime de base.

Il s'agit de prévoir 4 grandes classes de prise en charge :

- Pathologies lourdes
- Pathologies chroniques (longues maladies)
- Pathologies courantes
- Pathologies particulières.

Les 3 premières classes seront définies dans le cadre de listes établies par des commissions regroupant les prestataires de service, les caisses, les assurances privées, les mutuelles et les représentants des consommateurs.

La dernière classe correspond à toute pathologie non classée dont la prise en charge sera soumise à l'accord préalable des caisses qui en fixera le taux et le plafond.

Le taux de prise en charge sera variable selon la classe et révisé selon les possibilités financières des caisses donc du taux de cotisation de leurs affiliés.

Il s'agit donc de trouver le taux de cotisation et le taux de couverture qui lui correspond.

Afin d'éviter tout dérapage, il est nécessaire d'établir des plafonds de remboursement pour chaque classe de pathologies. Ces plafonds tiendront compte des consensus thérapeutiques établis par les autorités scientifiques et des possibilités financières des caisses.

Toutefois, dans certains cas particuliers, ces plafonds pourront être dépassés si le malade et son médecin traitant le justifient.

### 2- Le Régime complémentaire :

Il couvrira la différence entre les frais réels engagés par le malade et les frais pris en charge par le régime de base.

Les deux régimes peuvent être gérés aussi bien par les caisses que les mutuelles et assurances privées.

## II - LES MODALITES DE PAIEMENT:

Peuvent être multiples en fonction des pathologies.

La capitation est une solution théoriquement très attrayante, malheureusement les dérapages constatés dans les pays où elle est appliquée ainsi que la réalité tunisienne en font une solution utopique.

Le paiement à l'acte reste la solution la plus réaliste pour les pathologies courantes dans le cadre d'un conventionnement.

Le paiement des prestataires se fera par :

- le patient qui sera remboursé par la suite.
  - ou en partie par le patient lui même et par un tiers payant et ce, selon la classe de pathologie et selon le prestataire (conventionnement).
- Pour les pathologies lourdes, le paiement se fera selon un forfait pré-établi.

## III - LA MAÎTRISE DES COÛTS:

Repose sur les éléments suivants:

- \* Le développement du recueil de l'information
- \* L'évaluation de la qualité des soins (structures, prestataires, satisfaction du consommateur)
- \* Le contrôle des coûts
- \* L'éducation et l'information du consommateur
- \* La réglementation du marché des assurances privées (éliminer la sélection des assurés.)

Le plafonnement et les taux de prise en charge variables selon la pathologie constituent un moyen de préserver l'équilibre financier des caisses.

L'institution d'un contrôle rigoureux basé sur des critères objectifs évitera toute surconsommation tout en garantissant au malade des soins de qualité.

L'implication des représentants de tous les partenaires en toute transparence dans l'établissement des taux de prise en charge du régime de base, des plafonds et des taux de cotisation est le meilleur moyen de responsabiliser toutes les parties et de préserver l'équilibre financier des caisses.

## IV - LA QUALITE DES SOINS :

L'évaluation de la qualité des soins répond aujourd'hui à des normes internationales selon des indicateurs de qualité de soins correspondant à des références et des objectifs choisis.

# CONSEIL DE DISCIPLINE

du 10 Juin 1997

**1/ Docteur ZGHAL Adel (N°5239) exerçant en qualité de médecin généraliste de libre pratique à Tunis :4 rue Meftah Farhat**

— Délivrance des certificats médicaux de complaisance .

— Prescription abusive de psychotropes

— **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: 1er,12, 22, 27 et 28

— **Sanction :**

• **Interdiction d'exercer la médecine pour une durée d'un an**

**2/ Docteur KHENISSI Mabrouk (N°3030), exerçant en qualité de médecin de la santé publique à ZARZIS**

— Exercice irrégulier de la médecine de libre pratique dans les hôtels et remplacement irrégulier de confrère de libre pratique

— **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: 1er,50, 57 et 65

— **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 RIHANE Ezzeddine (N°4866), exer-**

**çant en qualité de médecin de libre pratique spécialiste en Dermatologie**

— Exercice de la médecine de libre pratique sans l'autorisation du CROM de Gabès

— N'a pas régularisé sa situation malgré un engagement fait devant le CROM de Gabès

— **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 .

**4/ Docteur BEN AMAR KETATA Asma (N°4203), exerçant en qualité de médecin ophtalmologue de libre pratique à Gafsa**

— Vente d'implants oculaires

— **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>, 17 et 22.

**Sanction :**

\* **AVERTISSEMENT**

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

# Vient de paraître

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins vient d'éditer *Le Tableau Officiel de l'Ordre des Médecins* qui comporte la liste, par ordre chronologique, des médecins ayant exercé ou exerçant en Tunisie, ainsi qu'un annuaire des médecins exerçant actuellement en Tunisie.



## Tableau de l'ordre des médecins de Tunisie

*Rappel aux  
confrères  
pour payer  
les cotisations*

*Changement  
de coordonnées  
et/ou de mode  
d'exercice*

Il est rappelé à tous les confrères que tout changement de coordonnées et/ou de mode d'exercice doit être notifié au CROM et/ou au CNOM.



## CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS COMMUNIQUE

Il est rappelé à tous les médecins que :

- L'exercice de la profession est **soumis à l'inscription au tableau de l'ordre.**
- Le **non-paiement** de la cotisation annuelle pendant deux années consécutives, entraîne la **radiation du tableau, donc l'interdiction d'exercer la médecine.**

Nous invitons tous les confrères à **régulariser leur situation** dans les plus brefs délais, auprès du Conseil National ou des Conseils Régionaux soit directement soit par courrier.

Adresses :

CNOM : 16, rue Touraine, 1082 Tunis. Tél: 792.736

CROM/TUNIS : 10, rue de Kairouan - Tél: 784.629

CROM/BEJA : Av. Bourguiba - Tél.: (08) 452.388

CROM/SOUSSE : Av. J.B. Chérifa - Tél. : (03) 241.600

CROM/SFAX : rue de Kairouan - Tél.: (04) 298.777

CROM/GABES : 75, Av. Mohamed Ali. : Tél. : (05) 276.155

# PRIX DES MEDICAMENTS EN TUNISIE

COZANAR 50mg comp b/28 (Coxazolam)	34,710 <sup>D</sup>	AMURETIC comp b/20 (Aciloflic) :	2,754 <sup>D</sup>
SITHROMAX 250mg gélule b/4 (Azithromycine)	14,206 <sup>D</sup>	NOTEMIN 20mg amp inj b/5/1ml (Nitrotem) :	7,533 <sup>D</sup>
CEBUTOLO 400mg comp b/32 (Cebutolol)	7,103 <sup>D</sup>	ACIDE POLIQUIC 5mg comp b/20	1,203 <sup>D</sup>
PENTOXILFAM LF 400 mg comp b/24 (Pentoxifylline)	5,300 <sup>D</sup>	USCA-CURABOLIN 50mg inj b/1+1 (Acridolone)	2,543 <sup>D</sup>
SALIPEN 1mg gélule b/30 (Ritotifène)	7,078 <sup>D</sup>	OKYOCIN 500 amp inj b/5/1ml (Oxytetracine) :	1,883 <sup>D</sup>
PILOLOL collyre fl/5ml (Pilocarpine)	5,000 <sup>D</sup>	PLASCLELINE 300mg gélule b/15	9,017 <sup>D</sup>
END collyre fl/3ml (Dexaméthasone Méoxycine Polyoxyline B)	2,100 <sup>D</sup>	ORONEN 100mg /ml pdre /sol or fl/90ml	13,412 <sup>D</sup>
HUMERON 75 UI inj b/5+5 (HSA)	64,106 <sup>D</sup>	ASPEGIC 250mg sach b/20	1,411 <sup>D</sup>
LOCERYL 5% Sol ext fl/2,5ml (Acéclifène)	45,510 <sup>D</sup>	ASPEGIC 500mg sach b/20	1,675 <sup>D</sup>
MOMO-TILDREM LP 300mg gélule b/28 (Diltiazem)	21,627 <sup>D</sup>	ALFATIL 500mg gélule b/12 (Cefaclor)	16,566 <sup>D</sup>
VIRLEX 10mg comp b/15 (Cétizirine)	7,448 <sup>D</sup>	ALFATIL 250mg gélule b/12 (Cefaclor)	9,067 <sup>D</sup>
ALLERGOSONE gtttes buv fl /30ml (Eranthasone)	3,100 <sup>D</sup>	ALFATIL 125mg/5ml pdre/Susp or fl/60ml	5,767 <sup>D</sup>
SUFEMAC 5% crème derm t/30g (Butoxanac)	2,060 <sup>D</sup>	ALFATIL 250mg/5ml pdre/Susp or fl/60ml	9,612 <sup>D</sup>
PERVARYL poudre fl/30mg (Econazole)	5,140 <sup>D</sup>	BETAGAN 0,5% collyre fl/3ml (Betaxolol)	4,966 <sup>D</sup>
HMS 75 UI pdre/prép inj b/1 fl/2ml (Acétopropine ESH)	10,124 <sup>D</sup>	LARMES ARTIFICIELLES Collyre fl/10ml	1,013 <sup>D</sup>
STINAC 250mg pdre/sol or sach b/10 (Céroxaline)	14,413 <sup>D</sup>	MARTAGENE collyre fl/10ml	1,160 <sup>D</sup>
DIVINA comp b/21 (Estradiol, Mestropoergestérone)	9,846 <sup>D</sup>	MORVICOL pdre/sol or sach b/20 (Morpholol)	5,693 <sup>D</sup>
KETODERM 2% gel derm b/1 tube monodose	7,928 <sup>D</sup>	ORONEN NOURRISSON 40mg/ml pdre/sol or fl/40ml (Cétaxine)	7,472 <sup>D</sup>
KETODERM 2% gel derm b/8 sach 6g	16,979 <sup>D</sup>	ALGISEDAL comp b/16 (Paracétamol - Salicine)	2,541 <sup>D</sup>
ENOXOR 200mg comp b/10 (Enoxacine)	9,704 <sup>D</sup>	ZOLADEX 3,6 implant inj b/1 ser (Zoledronate)	273,893 <sup>D</sup>
LOVENOX 1mg/ml sol inj b/2 seringues	24,303 <sup>D</sup>	LIPANTHYL 100mg gélule b/45 (Etidacate)	3,953 <sup>D</sup>
RIODRMINS tube de 24g	3,980 <sup>D</sup>	MICALFENE 300mg comp b/15 (Mefenamic)	3,272 <sup>D</sup>
BIAPINE émulsion pour applic loc t/100ml	3,516 <sup>D</sup>	COVATINE 50mg comp b/45 (Cephalexine)	3,818 <sup>D</sup>
BIAPINE émulsion pour applic loc t/200ml	6,719 <sup>D</sup>	CARBOSTINE ADULTE sirop fl/200ml	2,880 <sup>D</sup>
MOCHROFYL 800mg comp b/45 (Clarithrom)	12,468 <sup>D</sup>	CARBOSTINE ENF.NOUR. sirop fl/120ml	1,440 <sup>D</sup>
SYRTEC 10mg comp b/15 (Cétizirine)	7,248 <sup>D</sup>	CARBOSTINE ADULTE sans sucre sirop fl/200ml (Carbocistéine)	3,500 <sup>D</sup>
OSPEN 400 000 UI pdre /Susp or fl/60ml	3,000 <sup>D</sup>	VALBURN lotion fl/15g	1,630 <sup>D</sup>
OSPEN 1 000 000 UI comp b/12	3,425 <sup>D</sup>	VALBURN NEOMYCINE lotion fl/15g(Éranthasone 1% valérate Méoxycine)	1,790 <sup>D</sup>
SINKOR FORT gélule b/30	10,253 <sup>D</sup>	DI-ANTICID tablette b/30 (Céfaclor)	1,950 <sup>D</sup>
TITANCORSINE 300mg supposé b/12	3,536 <sup>D</sup>	FRUCTOSS CALCIQUE FORSE amp buv b/20/5ml	3,760 <sup>D</sup>

## DECISIONS DE RETRAIT

### 1-DES MEDICAMENTS

- Tous les lots de la spécialité pharmaceutique ATRIUM 100mg comp b/30 fabriqués par les laboratoires RIOM (FRANCE)
- Tous les lots de la spécialité pharmaceutique ATRIUM 300mg comp b/20 fabriqués par les laboratoires RIOM (FRANCE)
- Lot n°419 ( Péréemption : 01/99) de la spécialité pharmaceutique HERBESAN tisane b/100g fabriqués par les laboratoires PHYGIENE (FRANCE)
- Lot n°1/97 de la spécialité pharmaceutique SUPRAMYLASE comp b/20 fabriqués par les laboratoires SIPHAT (TUNISIE)
- Lot n°9705 ( Péréemption : 04/2000) de la spécialité pharmaceutique ULTRACILLINE 1g préparation injectable , boîte unitaire des laboratoires APM (JORDANIE)
- Lot n°603408 ( Péréemption : 06/2000) de la spécialité pharmaceutique SUPRAMYLASE SIROP flacon F/125 ml des laboratoires SIPHAT (TUNISIE)
- Tous les lots de la spécialité pharmaceutique INTETRIX P granulés b/125 fabriqués par les laboratoires BEAUFOUR (FRANCE)
- Lot n°131 ( Péréemption : 07/99) de la spécialité pharmaceutique LOGECINE 250mg gélules boîte de 20 fabriqués par les laboratoires IEN EL BAYTTAR
- Lot n°3356 ( Péréemption : 10/99) de la spécialité pharmaceutique CEDROX 250mg poudre pour suspension buvable flacon de 60ml fabriqués par les laboratoires AL HIKMA (JORDANIE)
- Lot n°175 de la spécialité pharmaceutique PENECILINE G1 MUI sol inj b/1 fabriqués par les laboratoires SOLVAY DUPHAR
- Lots 161 311 - 161 308 - 161 315 de la spécialité pharmaceutique ASPEGIC 1000 pdre sach b/20 fabriqués par les laboratoires SYNTHELABO
- Lots de la spécialité pharmaceutique TELDANE 60mg comp b/14 fabriqués par les laboratoires HOECHST MARION ROUSSEL
- Lots de la spécialité pharmaceutique TELDANE sirop fl/120ml fabriqués par les laboratoires HOECHST MARION ROUSSEL
- Lot n° 22 E de la spécialité pharmaceutique ROVAMYCINE 1,5 MUI comp b/80 fabriqués par les laboratoires ADWYA (TUNISIE)
- Lot n°397268 de la spécialité pharmaceutique METROZOLE comp b/20 fabriqués par les laboratoires MEMPHIS

### 2- d'AMM

- AMM de la spécialité pharmaceutique DEXAMETHASONE Crème t/20g fabriqués par les laboratoires MERCK CLEVENOT
- AMM de la spécialité pharmaceutique DEXAMETHASONE Pommade t/30g fabriqués par les laboratoires MERCK CLEVENOT
- AMM de la spécialité pharmaceutique DEXAMETHASONE NEO t/30g fabriqués par les laboratoires MERCK CLEVENOT
- AMM de la spécialité pharmaceutique STAGID comp b/30 fabriqués par les laboratoires MERCK CLEVENOT
- AMM de la spécialité pharmaceutique FANGEN compresse fabriqués par les laboratoires FOURNIER (FRANCE)

# DECLARATION D'UNE MALADIE TRANSMISSIBLE OU D'UN DECES QUI EN RESULTE

(Loi n°92-71 du 27 juillet 1992 : Décret n°93-2451 du 13/12/1993)

*En vertu de la loi 92-71 du 27 juillet 1992, la déclaration des maladies transmissibles ainsi que tout décès qui en résulte est obligatoire pour tout médecin ou biologiste, quel que soit son statut ou son mode d'exercice.*

<b>IDENTITE DU MALADE</b>	Prénom		Nom		Date de naissance			Sexe	Profession		
					Jour	Mois	Année	M. <input type="checkbox"/>			
								F. <input type="checkbox"/>			
<b>RESIDENCE PERMANENTE</b>											
Gouvernorat			Délégation		Localité			Adresse			
<b>MALADIE</b>	<input type="checkbox"/> Bilharzioses (120) <input type="checkbox"/> Brucellose (023) <input type="checkbox"/> Choléra (001) <input type="checkbox"/> Coqueluche (033) <input type="checkbox"/> Diphthérie (032) <input type="checkbox"/> Echinococcose hépatique <input type="checkbox"/> Echinococcose pulmonaire <input type="checkbox"/> Echinococcose autre localisation <input type="checkbox"/> Fièvre jaune (060)				<input type="checkbox"/> Infections uro-génitales : - à gonocoques (098) - à chlamydia (099) - à mycoplasmes <input type="checkbox"/> Leishmaniose cutané <input type="checkbox"/> Leishmaniose viscérale (085) <input type="checkbox"/> Lèpre (030) <input type="checkbox"/> Méningite à méningocoque (320.5) <input type="checkbox"/> Paludisme (084) <input type="checkbox"/> Peste (020) <input type="checkbox"/> Poliomyélite antérieure aiguë (045) <input type="checkbox"/> Rage (071) <input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu (390) <input type="checkbox"/> Rougeole (055) <input type="checkbox"/> Syphilis (symptomatique, sérologique) (091)				<input type="checkbox"/> Tétanos <input type="checkbox"/> Typhus exanthématique et autres <input type="checkbox"/> Rickettsioses (060-083) <input type="checkbox"/> Toxi-infection alimentaire collective (003-005) <input type="checkbox"/> Tuberculose pulmonaire (011) <input type="checkbox"/> Tuberculoses extra-pulmonaires (010, 012, 016) (préciser) ..... <input type="checkbox"/> Variole (050)		
	<input type="checkbox"/> Fièvres typhoïde et paratyphoïde (002) <input type="checkbox"/> Hépatite virale A <input type="checkbox"/> Hépatite virale B <input type="checkbox"/> Hépatite virale C <input type="checkbox"/> Hépatite virale non typée <input type="checkbox"/> Infections par les VIH / SIDA (279.19)				<input type="checkbox"/> (122) <input type="checkbox"/> (070)				<b>ETAT VACCINAL DU MALADE</b> <i>S'il s'agit d'une maladie cible du P.N.V. indiquer si le malade est :</i> <input type="checkbox"/> Complètement vacciné <input type="checkbox"/> Incomplètement vacciné <input type="checkbox"/> Non vacciné <input type="checkbox"/> Etat vaccinal imprécis/inconnu		
Date du début de la maladie		Résultat confirmé par le laboratoire		<b>RESULTATS</b>				Nom et adresse du laboratoire			
Jour    Mois    Année <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OUI    NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Date		• Germe isolé (nature) ..... • Sérologie + (test et taux) ..... • Autre (préciser) .....							
Le malade a-t-il été hospitalisé ?		Décédé		Nom et adresse de l'hôpital		Service d'hospitalisation		N° dossier médical			
OUI    NON		OUI    NON									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
Nom, qualité et adresse du déclarant						Date de déclaration		Signature et cachet			
						Jour    Mois    Année <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

## INSTRUCTIONS POUR LE DECLARANT

- 1) Pour chaque déclaration, remplir deux fiches (une blanche et une rose) et les poster directement sans timbre.
- 2) Ne pas oublier de coller les bords des fiches avant de les envoyer.
- 3) Lorsqu'il y a confirmation biologique, prière de prendre soin d'indiquer dans la case résultats: les précisions demandées.
- 4) En conformité avec les termes du décret 93-2451 du 13 décembre 1993 (Art.3): la déclaration des cas de paludisme, bilharziose, choléra, infection à VIH, méningite, lèpre,

- peste, fièvre jaune, poliomyélite (\*), Typhus exanthématique et des toxi-infections alimentaires collectives doit se faire **sans délai**, par écrit et par les voies les plus rapides (téléphone, fax, télégramme...) en respectant le secret professionnel, à la Direction Régionale de la Santé Publique territorialement compétente.
- 5) Pour les maladies qui ne figurent pas sur les fiches, la déclaration peut se faire sur ces mêmes fiches en inscrivant à la main, la nature de la maladie en question, en face de la case supplémentaire placée en première colonne.

• La déclaration est élargie à tous les cas de paralysie flasque aiguë survenant chez des enfants de moins de quinze ans y compris les Guillain Barré.

## A PROPOS DU SERUM ANTITETANIQUE

La plupart des enfants en Tunisie et des adultes de plus en plus nombreux sont couverts par la vaccination antitétanique mais très souvent et en cas de traumatisme, ils reçoivent une sérovaccination non nécessaire.

Le CNOM attire l'attention des confrères sur ce phénomène afin d'éviter une surconsommation du sérum antitétanique inutile et couteuse (250.000 doses/an actuellement).

CENTRE NATIONAL  
DE PHARMACOVIGILANCE



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

Tél : 364.763  
Fax : 571.390

## **VII<sup>ème</sup> CONGRES NATIONAL D'UROLOGIE**

Tunis, 6 - 7 février 1998  
Secrétariat : 16, rue de Touraine 1082 Tunis  
Tél. : 790.924 — Fax : 796.602

### ***Appel pour le don de sang***

Le CNOM appelle tous les confrères à sensibiliser la population au don du sang, les besoins en sang dépassent très largement les quantités actuellement recueillies.

### ***Vente d'implants par les ophtalmologistes***

La vente directe d'implants par les ophtalmologistes est strictement interdite par la loi.

Article 19 du code de déontologie médicale : tout compèrage entre médecin et pharmacien, auxiliaire médical et toute autre personne est interdit.

### ***«Consensus»***

Le 1<sup>er</sup> numéro de la revue «CONSENSUS» édité par le ministère de la santé publique avec la collaboration des professionnels de la santé est paru. Il traite du bon usage des antibiotiques.

Imprimerie La Presse - Tél. : 341.066