

Le Bulletin

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

Editorial

LE DÉRISOIRE, L'IMPORTANT ET L'ESSENTIEL

Le conseil national de l'Ordre des médecins a pu se trouver en butte à des manœuvres de déstabilisation, il n'en a pas moins assuré la continuité de son action. Conforté par le soutien des conseils régionaux et la confiance des confrères, renouvelée lors des différents scrutins, il a voulu éviter le piège de la polémique et remplir dans la sérénité l'intégralité des tâches que lui confie la loi. La quasi-totalité des élus ordinaires est convaincue du caractère dérisoire de ce qui s'est entrepris, dans un combat d'arrière-garde, contre une réorganisation démocratique du travail ordinaire, réorganisation à base de bénévolat et de transparence, désormais fixée par un règlement intérieur. Avec le recul nécessaire et lorsque s'éloignera tout risque de surenchère de nature à nuire à l'image de l'Ordre, une analyse objective de ces péripéties devra être faite.

L'important est actuellement ailleurs :

- il est dans la gestion des problèmes de toute nature qui peuvent exister dans une population d'une dizaine de milliers de médecins où s'expriment, notamment chez les plus jeunes, beaucoup d'angoisses légitimes ;
- il est dans la place qu'il faut assurer à notre profession dans la cité afin que le médecin puisse, au quotidien, remplir sa mission de la meilleure façon ;
- il est bien sûr dans une évaluation, responsable au regard de tous les impératifs, des innovations que veut introduire la réforme de l'assurance-maladie.

Dans le cadre du rôle consultatif qui lui est dévolu, le conseil national de l'Ordre est convaincu de la nécessité d'offrir au citoyen tunisien un système de soins centré sur ses besoins et digne du degré de développement atteint par notre pays. A l'évidence, cela ne pourra se faire sans un profond changement des comportements de tous les acteurs.

Nous disons cependant, que dans cette mutation historique, rien ne devra se faire, rien ne sera acceptable, qui toucherait à l'essentiel. Les principes d'indépendance professionnelle, de secret médical, de choix de son médecin par le citoyen, ne désignent pas autant de notions ou de privilèges corporatistes, ils sont depuis Hippocrate l'essence même du sacerdoce médical. Si la médecine a pu être ce qu'elle est, si le quasi-miraculeux fait aujourd'hui son quotidien, c'est certes grâce aux progrès de la science et à des efforts particuliers de la société, mais c'est aussi parce que l'essentiel de ce qui fait la relation médecin-malade a toujours été préservé.

Sommaire

- * EDITORIAL
- * RAPPORT D'ACTIVITE DU CONSEIL NATIONAL
- * L'INFORMATION DU GRAND PUBLIC EN MATIÈRE DE SANTÉ
- * CONGRES DE L'UNION DES MEDECINS ARABES
- * CONGRES DES MEDECINS IRAKIENS
- * REFORME DE L'ASSURANCE-MALADIE
- * COMMUNIQUES RELATIFS AUX MEDICAMENTS

Le Bulletin

* Directeur de la publication :

Dr. Mondher CHAABOUNI

* Chargés de la publication :

Dr. Mohamed Elies BEN MARZOUK

Dr. Mohamed Nejib CHAABOUNI

* Comité de rédaction :

Dr. Mokhtar BEN ISMAIL

Dr. Kilani CHABBOUH

Dr. Moncef HAMDOUN

Dr. Abdeljelil LOUATI

Dr. Mustapha MIRALI

L'exercice des années 1999 et 2000 a été dense et porteur de changements dans le sens de la collégialité des décisions avec l'exigence de la clarté des motifs qui les inspirent. Le débat démocratique, franc et ouvert, est devenu la base du fonctionnement de l'ensemble de l'institution ordinale. Ce choix, qui n'est pas celui de la facilité, a été une option préalable dès le début du mandat. Par la suite une organisation claire et cohérente a été progressivement mise en place, puis fixée par l'adoption d'un règlement intérieur de l'ensemble de l'Ordre. En plus des activités ordinaires traditionnelles, trois préoccupations ont été prioritaires au cours de cet exercice :

- * la réforme de l'assurance-maladie,
- * le règlement intérieur de l'Ordre,
- * l'arabisation afin de demeurer

efficacement en phase avec le pays réel.

I - La réforme de l'assurance-maladie

Le démarrage de la mise en application du « nouveau régime » serait prévu pour l'année prochaine. Les préoccupations se sont donc tout naturellement déplacées du « quand ? » vers le « comment ? » de la réforme.

Conscient des enjeux, l'Ordre des médecins a perçu cette mutation depuis le début du mandat. Il a choisi d'anticiper sur les événements. Il a sensibilisé les syndicats pour que la profession dans son ensemble fasse des propositions au sujet de l'exercice médical conventionné, sujet qui ne semblait pas à l'époque prioritaire. La préoccupation de l'Ordre était et demeure que la médecine couverte par l'assurance maladie :

- * ne soit pas différente, par sa nature, de la médecine individuelle, celle du « colloque singulier », à laquelle le médecin et le citoyen sont attachés,
- * qu'elle n'obéisse pas à des règles différentes,
- * qu'elle n'ait pas d'autres impératifs.

Pour l'Ordre le prochain régime doit être organisé en tenant compte des valeurs et des principes fondamentaux auxquels notre société est traditionnellement attachée :

- * secret professionnel,

- * libre choix du médecin par le patient,
- * latitude raisonnable de prescription,
- * et surtout indépendance professionnelle et morale du médecin.

A cet effet le conseil national de l'Ordre des médecins :

- * a créé en son sein, depuis octobre 1999, « une section permanente de l'assurance-maladie »,
- * a organisé de nombreuses réunions conjointes de concertation sur ce dossier avec les 3 syndicats de médecins,
- * a créé une « commission mixte » regroupant l'Ordre et ces syndicats,
- * est représenté par son Président à la commission qui étudie actuellement, au Ministère des affaires sociales, les modalités du prochain exercice médical conventionné prévu par la réforme.

La future médecine conventionnée, qui est appelée à s'étendre et à constituer progressivement l'essentiel de l'exercice médical en Tunisie, va nécessairement bouleverser nos habitudes, que nous soyons professionnels ou demandeurs de soins. Financé par la collectivité, le système ne peut survivre que si les coûts sont contrôlés et les dépenses maîtrisées. L'Ordre en est conscient. Il ne sous-estime pas les contraintes financières et les problèmes d'organisation qui préoccupent les pouvoirs administratifs, il est en train d'apporter sa contribution pour trouver les bonnes formules qui permettent à la fois :

- * de sauvegarder l'essentiel du caractère libéral de la médecine,
- * et de réussir son financement collectif.

L'avenir de la profession dépend de la pertinence des choix qui doivent impérativement être adaptés à notre société et à ses attentes profondes. L'Ordre aborde ce virage avec un esprit novateur, sans crispation sur des positions traditionnelles surannées, encore moins corporatistes, avec enthousiasme mais aussi une grande prudence. Il associe toutes les composantes du corps médical ; les préoccupations de la profession dans sa diversité sont convergentes et rejoignent, par ailleurs, celles des citoyens. Les médecins ont le devoir d'être unis, afin de faire avancer à pas sûrs la mise en place de la réforme et être les principaux artisans de sa réussite.

II - Fonctionnement de l'institution ordinale et règlement intérieur :

En 1991, la loi a chargé le conseil national de « fixer le règlement intérieur de l'Ordre ». Au début de cet exercice, et en l'absence d'un tel règlement, des conceptions divergentes au sein du conseil ont été sujets de discussions. L'élaboration du règlement intérieur s'est modelée progressivement au fil des difficultés rencontrées et résolues.

Ainsi ont pu être établies des règles de fonctionnement qui, aujourd'hui, paraissent tout simplement normales, avec :

- * le bénévolat comme préalable,
- * les délibérations du conseil comme unique centre de décision,
- * les fonctions étant des charges exécutives avec une imputabilité claire des responsabilités,
- * et pour les finances, la rigueur et la transparence qu'impose la loi comme règle de gestion.

Le règlement intérieur a été élaboré article après article en recueillant l'adhésion des élus ordinaires. Trois réunions de coordination, qui regroupent les membres du conseil national et ceux des cinq conseils régionaux, en ont débattus. Sa rédaction a été précédée de nombreuses consultations juridiques. Il a été adopté par le conseil national, comme le stipule la loi, à une très large majorité, le 5 décembre 2000.

Il est souhaitable que l'orientation qu'il indique, et qui est celle de la démocratie, soit confirmée durablement. Comme toute démocratie, la démocratie ordinale n'est pas un acquis sûr et certain, il faut constamment la défendre. De plus, une démocratie ne fonctionne que si tout le monde participe, une démocratie boudée est facilement détournée.

III - L'arabisation :

Pour demeurer en phase avec l'évolution culturelle de notre pays, et en application des dispositions arrêtées par Monsieur le Premier Ministre, nous avons procédé au cours de ce mandat à l'arabisation :

- * des procès verbaux des conseils de discipline de l'Ordre ce qui assure une meilleure coordination avec les instances judiciaires d'appel ;

* de l'ensemble du courrier adressé aux différents Ministères.

Il n'en reste pas moins que la poursuite de l'arabisation devrait intéresser progressivement tous les documents délivrés aux médecins pour faire valoir leurs droits auprès de l'administration tunisienne, en sachant que les documents destinés à des organismes étrangers non arabophones, continueront à être rédigés en français ou en anglais.

IV- Activités ordinaires traditionnelles :

1- Exercice de la médecine :

C'est au cours du mois de juillet 2000 que notre pays a franchi la barre des 10 000 médecins inscrits au tableau de l'Ordre national des médecins.

1128 nouveaux docteurs en médecine se sont inscrits au Tableau de l'Ordre des médecins de Tunisie au cours du dernier mandat du 20^{ème} siècle.

Le conseil national a accordé au cours des années 1999 et 2000 la qualification de spécialiste à 470 médecins et de compétent à 137 médecins.

2- Action disciplinaire :

Le conseil national de l'Ordre des médecins a eu à instruire, avec l'aide précieuse des conseils régionaux, 110 plaintes. Ces plaintes provenaient de confrères, de citoyens ou d'organismes tunisiens ou étrangers.

Les infractions reprochées aux confrères ont été les suivantes :

- * non respect du secret professionnel,
- * délivrance de rapports tendancieux,
- * délivrance de certificats de complaisance,
- * prescription injustifiée de psychotropes,
- * charlatanisme,
- * exercice non réglementaire
- * attitude non confraternelle
- * honoraires abusifs.

La majorité des litiges entre confrères a pu être résolue grâce à un simple arbitrage permettant aux conseillers de rappeler aux confrères des règles déontologiques méconnues.

Dans d'autres situations (au nombre de 15) le conseil national de l'Ordre des médecins a été contraint de traduire les confrères devant le

conseil de discipline qui a prononcé : 6 blâmes avec inscription au dossier, 7 interdictions d'exercice dont 3 de un mois, 2 de deux mois et 2 de trois mois. 2 confrères ont fait amende honorable devant le conseil de discipline et leurs dossiers ont été classés. D'autres affaires sont en cours d'instruction.

3- Gestion des problèmes rencontrés par la profession :

Cette gestion quotidienne, dont les principes sont dictés par les décisions collégiales prises lors des réunions périodiques du conseil est régulièrement coordonnée avec les conseils régionaux. Quatre réunions de coordination avec les conseillers régionaux ont également été organisées au cours de ce mandat afin d'harmoniser l'activité de l'Ordre. Elles ont été régulièrement enrichies par une séance supplémentaire thématique qui a donné l'occasion à tous les conseillers de débattre de l'interprétation des règles déontologiques et législatives.

4- Assistance juridique et aide sociale :

Le conseil national de l'Ordre des médecins a eu l'occasion d'apporter son assistance juridique pour défendre, ou du moins s'assurer de la préservation des droits de certains confrères, ayant fait l'objet de plaintes auprès des tribunaux répressifs.

Il a pu apporter des aides sociales aux confrères malades ou aux familles de confrères décédés accidentellement.

5- Représentation du corps médical :

Participation à différentes commissions nationales (conjoncturelles ou permanentes) ;

Représentation du corps médical dans certaines structures et institutions nationales :

- * les différents conseils d'université,
- * les conseils des quatre facultés de médecine,
- * les conseils d'administration des différents établissements publics de santé,
- * le comité national d'éthique médicale,
- * le conseil supérieur de la santé,
- * le conseil économique et social.

Ces différentes représentations et participations permettent au conseil national

de l'Ordre des médecins, et à travers lui à l'ensemble du corps médical, de donner son avis sur les différents problèmes soulevés par l'exercice de la médecine dans notre pays.

6- Relations extérieures :

* Association médicale mondiale :

Contribution aux activités de l'association et particulièrement à celles relatives à l'éthique médicale ;

* Union des médecins arabes :

Contribution aux activités de cette association qui est représentée au siège même du conseil national de l'Ordre des médecins ;

* Ordre des médecins Algériens :

A la demande de nos confrères algériens une concertation bilatérale a été initiée au cours de ce mandat et demande à être confortée dans l'avenir.

Ceux qui ont assuré ce mandat sont persuadés que la permanence de l'institution corrigera les imperfections de l'œuvre esquissée.

★ ★ ★

Le 8 Octobre dernier, Monsieur Habib M'BAREK a été désigné dans les fonctions de Ministre de la Santé Publique.

Le conseil national de l'Ordre des médecins, qui sait la complexité et l'ampleur de la tâche qui l'attend, lui a exprimé ses vœux les plus fervents de succès.

En cette période de concertation à la veille de choix fondamentaux, puisse Monsieur Habib M'BAREK contribuer à apporter les réponses qui rassurent ; nous nous emploierons, pour ce qui nous concerne, à l'y aider

Dr Zouhair JERBI**

« Mourir de soif en pleine mer est affreux. Pourquoi mettre tant de sel dans votre vérité qu'elle ne soit même plus bonne à étancher la soif ».

« Nietzsche »

I - INTRODUCTION :

Informé c'est faire savoir quelque chose à quelqu'un, la porter à sa connaissance et la lui apprendre. C'est aussi donner à quelqu'un des informations, des renseignements au sujet de quelque chose. C'est donc Renseigner.

Si ce terme paraît évident et semble de pratique et de perception aisée, il est, en fait, plus complexe et doit être nuancé, quand on tient compte des 3 intervenants en matière d'information dans le domaine de la Santé qui sont les médecins, les journalistes et les publics.

Les médecins producteurs de l'information sont appelés à la discrétion et leur code de déontologie leur impose le secret professionnel sur l'état de leur patient sans rien préciser sur l'information scientifique.

Les journalistes en sont les transmetteurs mais n'ont pas de bases scientifiques et ne maîtrisent pas les connaissances médicales. Et enfin le public qui en est le récepteur.

Il est plus judicieux de parler ici des publics.

En effet, il y a le public malade et le public en bonne santé dont la perception des messages est différente.

Il y a aussi des publics avec différents niveaux d'éducation ou de culture différente.

Le progrès vertigineux de la médecine engendre une accumulation importante et rapide des connaissances rendant l'information nécessaire pour faire connaître au public ce que permet la médecine.

Les médecins doivent informer les utilisateurs, des avantages et des risques et dangers des techniques, diagnostiques et thérapeutiques utilisées.

Ainsi l'information est une nécessité et un devoir pour les médecins.

II RISQUES ET VERTUS :

Dans une première partie seront abordés les vertus et risques généraux de l'information indépendamment du domaine concerné, puis

seront étudiés successivement plusieurs champs où l'information peut se produire, l'éducation sanitaire permanente, certaines campagnes ponctuelles, les épidémies, les performances et les compétences et enfin les erreurs médicales.

A/ Les vertus générales :

La déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1791 stipule que « la libre communication des pensées et des opinions est l'un des droits les plus précieux de l'homme ». Consacrant ainsi le droit de savoir, la première vertu de l'information est d'assurer ce droit et de le perpétuer. Cet apport restera une constante tout au long de cet exposé. L'information permet de promouvoir la connaissance, de la démocratiser et la partager. Dans des régimes démocratiques, l'information offre aux citoyens, par l'intermédiaire de leurs représentants régionaux et nationaux choisis directement par élection la possibilité d'influer sur les choix stratégiques et prioritaires en matière de santé, renforçant ainsi l'exercice de la démocratie.

L'évolution de la médecine crée des situations nouvelles d'ordre diagnostique et/ou thérapeutique de plus en plus complexes qui interpellent directement la morale sociale et le droit, difficile à gérer plaçant le médecin devant des choix délicats qui relèvent de la société toute entière. Les médias, en informant et formant le public avec toutes ses composantes, donnent à la société l'occasion de prendre le relais et de décider des choix à opérer, faisant sortir la communauté médicale de sa solitude et de l'incapacité à résoudre ses problèmes.

B/ Les Risques

Les pressions institutionnelles ou l'ambition personnelle ou l'appât du gain peuvent soumettre le journaliste à la contrainte de publier, ce qui peut être responsable d'excès. L'affaire de Denver aux USA qui a secoué le monde entier restera dans les annales comme un exemple type d'excès et de dérapage de la presse. En 1981, le « Denver post » ayant pris connaissance d'un manuscrit destiné au New England Journal of médecine, relatif au traitement, in utero, d'une hydrocéphalie par un drainage vers le sac amniotique du liquide ventriculaire, le journal publie le récit. Furieux, les dirigeants de l'Hôpital et l'équipe médicale refuse toute information demandée par le journal.

Le Denver post dépose une plainte auprès de

l'instance de coopération du Colorado, arguant du droit absolu du public à être informé. L'instance de coopération lui donne raison : « la nature unique et exceptionnelle de l'intervention ont fait de la mère et de l'enfant des personnes publiques et il ne peut plus dès lors leur être accordé le droit au secret et au respect des personnes privées ». Le New England Journal of Medicine a refusé l'article et annonce dans un éditorial que la revue ne publiera plus aucun travail dont l'essence aura été préalablement relatée dans un autre journal quel qu'il soit.

Cette décision a déclenché une tempête parmi les journalistes scientifiques et médicaux.

En l'absence de démocratie, l'état peut orchestrer les médias et orienter l'information vers des choix particuliers pas pertinents et encore moins prioritaires.

Exemples :

- des dépenses de prestige peuvent être privilégiées.
- dans certains pays du tiers monde, des choix dictés par la banque mondiale, et qui ne sont pas forcément adaptés aux conditions du pays peuvent être mis en valeur par une presse soumise.

Enfin, si les médias permettent l'exercice de la démocratie, comme nous l'avons vu plus haut, ceci n'est possible que si les citoyens sont suffisamment formés pour se déterminer sur la base des vrais enjeux.

C/ L'éducation sanitaire :

L'éducation sanitaire est une action permanente et soutenue.

Dans ce domaine informer devient former dans son sens le plus large, pour améliorer l'état de santé de la société et tendre vers le « bien être physique et mental ». Les exemples ici sont multiples : amélioration des conditions d'hygiène, lutte anti tabagique, antialcoolique.

L'information permet aussi par la modification de certains comportements, de réduire le coût de la santé.

Le risque majeur de la formation du grand public en matière d'éducation sanitaire est la vulgarisation scientifique qui tendra vers la simplification abusive qui peut finir par vider le message de son sens. Comme elle peut avoir l'effet inverse de l'objectif recherché.

Exemple :

Au Canada, ayant constaté que les services des urgences sont encombrés, entre autre, par des patients consultants pour douleur thoracique, on a entrepris une action

* Communication à la 14^{ème} conférence annuelle du comité national d'éthique médicale.

** : Hôpital Habib THAMEUR, 1006 - Montfleury - Tunis.

médiatique télévisée, qui a pour objectif de réduire ce flux de malades. Le spot explique qu'une douleur thoracique peut révéler un infarctus du myocarde si elle a certaines caractéristiques et que toute douleur thoracique n'est pas synonyme d'IDM. Après ce spot, le nombre de patients consultant pour douleur thoracique aux urgences a augmenté !

Enfin, la vulgarisation peut dévier le message de son objectif.

Exemple :

Le spot télévisé de la campagne anti SIDA qui montre une femme attendant un homme sur un trottoir. Ce spot est suggestif, l'amalgame entre le risque inhérent à certaines pratiques sexuelles et les rapports sexuels est faite.

La répétition des contacts entre les mêmes médecins et les mêmes journalistes à l'occasion d'émissions de télévision, de radio ou d'articles de presse peuvent créer un nouveau type de rapport entre les uns et les autres où la critique indispensable fait place à une complaisance réciproque. A travers ces émissions itératives, les médecins peuvent rechercher une publicité pour eux même, pour leur spécialité ou leur institution. Ce phénomène peut faire perdre toute objectivité indispensable à une information crédible. En effet, on aura tendance à mettre au premier plan des exploits personnels, ou à mettre l'accent sur la gravité de certaines maladies relevant d'une spécialité.

D/ Campagnes ponctuelles :

Au cours de certaines campagnes de vaccination ou de lutte contre certains fléaux, l'information aura le mérite de sensibiliser la population à l'importance de la vaccination ou aux risques inhérents à un tel mal. De même qu'elle aura l'avantage d'orienter les citoyens. Le risque de certaines campagnes démesurées est de faire des promesses qui ne sont pas tenues créant une déception et par là une perte de confiance dans le système. En effet, les institutions risquent d'être dépassées par un flux trop important de citoyens, si des moyens humains et matériels ne sont pas prévus de façon adaptée. Par ailleurs, pour la lutte contre certains fléaux occasionnels, on essaie de ne pas mentir, mais on ne livrera pas toute la vérité avec un comportement paternaliste qui n'échappera pas toujours au public, ou du moins à certaines franges de la société. A l'occasion d'épidémies, l'information sensibilise les citoyens et permet ainsi de limiter et de circonscrire le mal. Mais mal faite, inadaptée ou exagérée, elle entrainera une psychose

responsable d'une panique générale.

E/ Recherche biomédicale et progrès de la médecine :

Les médias en informant les citoyens leur permet d'exercer un contrôle sur les organismes de recherche et orienter ainsi les voies vers des projets prioritaires avec des retombées pratiques.

D'un autre côté, les médias renseignent le public sur les nouvelles découvertes et porte ainsi à leur connaissance les nouveaux moyens diagnostiques et/ou thérapeutiques que la médecine leur offre. Le grand risque dans ce domaine est la recherche du sensationnel et la quête d'un effet scoop.

Plusieurs exemples peuvent être cités :

* un journal rapportant qu'un médecin italien aurait trouvé un remède miraculeux pour la leucémie.

* Ou un autre affirmant qu'on a localisé le gène de la psychose maniaco-dépressive, sur le chromosome 11 ; ce qui ouvrirait la porte à une thérapie définitive.

Au delà du sensationnel, les médias peuvent, en publiant les découvertes ou en s'intéressant aux axes de la recherche biomédicale, prêcher par excès d'optimisme et créer ainsi de faux espoirs chez les malades et leurs familles. La diffusion large et incontrôlée de nouvelles relatives aux découvertes biomédicales crée un besoin au niveau de la population auquel les moyens économiques ne peuvent pas toujours faire face ; ce qui génère une frustration.

A l'ère des satellites et de l'Internet, ce phénomène se pose avec une acuité plus grande dans les pays à ressources limitées qui sont bombardés quotidiennement par des informations parachutées des pays développés, où les finances permettent la recherche et la mise en application rapide de ses résultats.

Dans le domaine de la recherche, certains médecins ayant acquis une notoriété risquent d'être pris dans l'engrenage médiatique où l'événement lui-même et sa forme prennent le pas sur le contenu de l'information ou même sur sa valeur de vérité.

A l'occasion de la découverte de nouveaux médicaments, les firmes privilégient l'aspect commercial où la logique promotionnelle masque et dépasse l'information scientifique. L'été 1999, la firme Glaxo-wellcome a annoncé : « l'arrivée du premier médicament efficace contre la grippe » avec un grand tapage médiatique et une large diffusion au niveau du public pour créer une pression sur

le pouvoir et par là un remboursement par la sécurité sociale.

F/ Performance et compétence :

Des enquêtes ou des dossiers relatifs à la performance et la compétence des médecins, des hôpitaux, des centres, des instituts, des cliniques ou des produits, sont souvent pratiqués et diffusés.

Ils ont le mérite de renseigner les consommateurs des avantages et des risques potentiels encourus.

Ils peuvent aussi constituer un moyen de pression sur le pouvoir pour améliorer les choses et garantir une assurance qualité.

On peut citer comme exemples :

* Le dossier publié par "Afrique Magazine" en Avril 1998 intitulé : pourquoi est-on si mal soigné en Afrique ?

* Le dossier publié par "Réalités" en Mai 1989 intitulé : "La mort des Hôpitaux".

* L'enquête faite par "60 millions de consommateurs" relative aux services des urgences en France.

Ces enquêtes peuvent provoquer une angoisse et un désarroi au niveau des citoyens avec une modification des comportements et la perturbation d'une organisation nationale dans un système cohérent et intriqué basé sur une planification réfléchie qui peut échapper au public non averti ; on peut citer comme exemple l'organisation des urgences.

Les services des urgences existent dans des structures de différents niveaux, hôpitaux de circonscription, hôpitaux régionaux, hôpitaux généraux etc..., dont les compétences et les prérogatives sont différentes, mais une organisation verticale précisant les limites et les compétences de chaque structure avec une articulation efficace entre elles, rend le système performant.

La déviation des patients relevant d'un niveau vers un autre perturbera le système et le rendra caduc.

Ces enquêtes ont parfois l'effet d'une publicité et engendrent ainsi une concurrence déloyale et l'installation d'une atmosphère anti-confraternelle. Des excès qui ne sont pas toujours voulus peuvent être constatés dans ce genre de dossiers.

Dans le dossier fait par l'hebdomadaire « Réalités » en décembre 1997 sur l'industrie du médicament en Tunisie, on peut relever dans les propos d'un intervenant qui émettait les mérites des médicaments fabriqués en Tunisie « Ils sont même meilleurs que certains

médicaments importés »).

G/ Les erreurs médicales :

L'information en renseignant permet un contrôle et donc le maintien de la performance et par conséquent une assurance qualité. Dans ce domaine, particulièrement délicat où l'erreur n'est pas toujours évidente et la responsabilité est difficile à délimiter, la recherche du sensationnel est tentante. Bachelard, soulignait que «la médecine, parmi toutes les sciences, a la particularité

d'être à la fois une science objective et rationnelle, mais aussi une science humaine, dotée de tous les attributs subjectifs ou passionnels qu'implique ce terme».

Cette ambiguïté de la médecine amplifiée par l'ambiguïté de l'information du public peut être responsable d'une confusion intellectuelle et d'un amalgame des responsabilités, provoquant une méfiance de la communauté médicale avec une rétention de l'information et une rupture du dialogue.

III - CONCLUSION :

Je conclurai en citant Nietzsche « l'un cherche un accoucheur pour ses pensées, l'autre quelqu'un qu'il puisse accoucher de ses pensées ainsi naît un dialogue fructueux ».

Acquisition de locaux pour abriter le conseil régional de Sousse et celui de Sfax

COTISATIONS

Il est à rappeler que :

* L'exercice de la profession de médecin est soumis à l'inscription au tableau de l'Ordre (Loi n°91-21 du 13 Mars 1991).

* Le non-paiement de la cotisation pendant deux années consécutives entraîne la radiation du tableau de l'Ordre. (Article 120 du code de déontologie médicale).

* La cotisation constitue pour l'Ordre l'unique source de revenus. **Son montant est fixé par le conseil national qui l'a maintenu à 35 dinars depuis bientôt 10 ans.** L'Ordre est attentif à ne pas avoir à augmenter ce taux. Pour concourir à ce but, outre une gestion financière rigoureuse, il est crucial que chaque médecin s'acquitte de ce devoir financier envers l'ensemble de ses confrères.

Souhaitant loger l'ensemble de ses conseils dans des locaux dont il serait propriétaire, l'Ordre des médecins a acquis un local à Sousse et un autre à Sfax en attendant de pouvoir en faire de même au profit des conseils régionaux de Beja, Gabès et Tunis.

Tableau de l'Ordre

Conformément aux dispositions de l'article 12 de la loi 91-21 du 13 mars 1991, relative à l'organisation des professions de médecin et de médecin dentiste, le conseil national de l'Ordre des médecins de Tunisie s'apprete à diffuser le tableau de l'Ordre pour l'année 2002. Ce tableau sera également édité sur le site internet du conseil national.

Les médecins qui ne souhaitent pas voir leur nom sur Internet sont priés de le faire savoir au Secrétaire Général du Conseil National par lettre recommandée avec accusé de réception.

Nous prions par la même occasion nos confrères qui ont changé d'adresse, ou de mode d'exercice de nous en informer dans les plus brefs délais afin de mettre à jour notre fichier et par conséquent le tableau de l'Ordre.

Assurance-maladie Interrogé, l'Ordre des médecins répond*

1) Comment l'Ordre des médecins aborde-t-il la perspective d'une réforme de l'assurance-maladie ?

Une réforme cohérente et de consensus sera abordée par l'Ordre des médecins avec enthousiasme et un esprit novateur. Le conseil national de l'Ordre associe à sa réflexion toutes les composantes du corps médical dont les préoccupations sont ici convergentes et rejoignent d'ailleurs celles des citoyens.

L'avenir de la santé des Tunisiens dépendra de la pertinence des choix retenus. Ceux-ci doivent impérativement être adaptés à notre société et à ses attentes profondes.

Les médecins qui sont au quotidien à l'écoute des patients, de leurs doléances et de leurs aspirations, ont à cœur de faire avancer à pas sûrs la conception et la mise en place d'une réforme qui a leur adhésion et celle de leurs malades et d'être les principaux artisans de sa réussite.

2) Quelle est la position du conseil national de l'Ordre concernant le projet de réforme de l'assurance-maladie ?

Pour s'inscrire dans la durée en demeurant au service des patients, un régime de couverture médicale doit prendre en compte les valeurs essentielles de l'éthique sociale, mais aussi les principes fondamentaux de l'éthique médicale institués dans l'intérêt du citoyen et de la société et dont la sauvegarde a été confiée par le législateur à l'Ordre des médecins.

La future médecine couverte par l'assurance-maladie ne peut être différente de la médecine individuelle, celle d'une relation de confiance. Une telle relation suppose le respect des principes suivants :

- le secret professionnel au service du patient,
- le droit du citoyen à choisir son médecin,
- une latitude rationnelle de prescription,
- enfin et surtout, l'indépendance professionnelle et morale du médecin.

Le système de la capitation et celui de l'enveloppe forfaitaire d'hospitalisation entre autres, tels qu'ils nous ont été présentés, n'assurent pas la sauvegarde de l'intégralité de ces valeurs qui ne peuvent être fractionnées lorsqu'on vise la qualité des soins.

3) Comment concilier les intérêts du médecin, du patient et des caisses sociales ?

Pour le médecin, il s'agit de conserver, ou d'acquérir, les moyens d'un acte médical de qualité et ceux d'une vie décente.

Ceci rejoint les intérêts du patient qui attend de la réforme plus d'équité dans l'accès aux soins et plus de solidarité dans leur financement.

Pour les caisses sociales, c'est-à-dire pour la collectivité, il s'agit d'organiser un système qui tienne compte de nos valeurs fondamentales et utilise au mieux nos moyens dans une logique d'objectifs.

Le défi est de concilier le caractère strictement individuel des choix de l'acte médical et son financement collectif. Il s'agit de financer l'acte sans interférer dans les règles déontologiques qui le régissent. Même si on a pu évoquer l'opportunité de modifier le code de déontologie médicale, on ne peut modifier la déontologie en ce qu'elle a d'essentiel : le droit doit relayer la norme morale et non l'altérer.

Pour l'Ordre des médecins l'objectif est clair. La réforme doit contribuer à instituer une médecine tunisienne à une vitesse et non créer, à l'usage des affiliés sociaux, une vitesse intermédiaire comportant un autre type de relation soignant-soigné. La solution passe par une évolution des mentalités et un changement des comportements de tous les acteurs qui doivent adhérer à une médecine soucieuse des coûts, une médecine du juste soin pourvu qu'elle soit celle du soin juste. En médecine, la qualité passe par le soin juste. L'effort à faire est d'éclairer, d'expliquer les enjeux et de convaincre afin de motiver. Une réforme de cette importance ne peut s'inscrire que dans une démarche nationale de logique civique qui profite autant à l'individu qu'à la collectivité.

* Interview parue dans "Le Renouveau Eco-Social" N°1, en date du 25 Avril 2001.

Prise en charge des patients dans les établissements sanitaires : Règles déontologiques

Article 56 du code de déontologie médicale : « Un médecin qui a été appelé en consultation ne doit pas revenir auprès du malade examiné en commun en l'absence du médecin traitant ou sans son approbation au cours de la maladie ayant motivé la consultation ».

Cet article indique bien que lorsqu'un consultant est appelé par le médecin traitant, ce dernier ne doit pas se transformer en un 2^{ème} médecin traitant.

Il donne un avis spécialisé et arrête avec le médecin traitant une démarche qui sera généralement mise en œuvre par le médecin traitant.

Le retour éventuel du consultant au chevet du patient est subordonné à la demande du médecin traitant.

Le respect des dispositions de cet article permet d'éviter certaines équivoques et certaines plaintes concernant notamment des abus d'honoraires.

Article 11 de la nomenclature des actes professionnels : « ... La surveillance médicale des malades hospitalisés par un médecin autre que celui qui aurait effectué une intervention chirurgicale, est calculée comme suit :

par jour et par malade examiné :

VouVs x 1 du 1^{er} au 10^{ème} jour

VouVs x 0,5 à partir du 11^{ème} jour

Demander à être honoré pour plusieurs visites par jour constitue un abus qui relève

du conseil de discipline ; des sanctions "pour honoraires abusifs" ont été prononcées. L'article 43 du code de déontologie médicale stipule que "tout abus dans la fixation des honoraires.....constitue une faute professionnelle grave."

Le conseil national de l'Ordre accorde une grande importance au respect de cet aspect de la déontologie.

Un certain nombre de plaintes émanant de résidents et de non résidents sont en cours d'instruction.

Congrès de l'Union des Médecins Arabes

L'Union des médecins Arabes a tenu sa réunion annuelle à Beyrouth (Liban) du 13 au 18 Mars 2001 avec au programme 3 manifestations essentielles :

- Réunion du secrétariat général,
- Réunion du conseil supérieur,
- 33^{ème} congrès des médecins arabes.

Deux délégués (Dr. Mokhtar BEN ISMAIL et Dr. Mustapha MIRALI) ont représentés l'Ordre des médecins de Tunisie à ces manifestations qui se sont caractérisées par trois faits essentiels :

- 1- Election du secrétaire général de l'Union des Médecin Arabes en la personne du Docteur Yasser SAKKA de Syrie. Il succède au Docteur Hassen KHERISS de Jordanie.
- 2- Election du Docteur Mokhtar BEN ISMAIL en tant que secrétaire général-adjoint représentant la Tunisie.

3- Tenue du 33^{ème} congrès des médecins arabes sous le slogan « Session d'El Quods ».

La délégation tunisienne a apprécié la chaleur de l'accueil des confrères libanais.

Elle a eu de nombreux contacts et a tissé des liens avec un certain nombre de délégations.

Docteur Mokhtar BEN ISMAIL
1^{er} Vice - Président
du conseil national de l'Ordre
des médecins de Tunisie



36^{ème} CONGRES DES MEDECINS IRAKIENS

Sur invitation de l'Union des médecins arabes et du Syndicat des médecins irakiens, l'Ordre des médecins de Tunisie a participé au 36^{ème} Congrès des médecins irakiens, tenu à Bagdad du 13 au 15 Février 2001. Il a été représenté par les Docteurs Mokhtar BEN ISMAIL (1^{er} Vice- Président), Mustapha MIRALI (Trésorier) et Mounir BEN SLAMA (conseiller national).

Les principaux thèmes débattus concernent :

- * Les accidents vasculaires cérébraux, prise en charge diagnostique et thérapeutique.
- * Les intoxications chez l'enfant.
- * Les procédés actuels d'assistance médicale à la procréation.
- * Les pathologies engendrées par l'usage de l'uranium appauvri et les répercussions de l'embargo sur la santé.

Les participants ont voulu manifester leur volonté :

- 1) de soutenir les confrères irakiens dans leur lutte contre l'isolement que leur impose l'embargo,
- 2) de rompre le blocus scientifique et médical qui accable injustement les médecins irakiens assiégés, ainsi que le peuple irakien en le privant de ses droits les plus élémentaires aux soins.

Cette volonté s'inscrit dans l'initiative prise par toutes les délégations participantes, tant par leur rassemblement à Amman que par leur départ collectif pour Bagdad, à bord d'un avion spécial sans recours à des autorisations préalables de décollage.

- 3) d'encourager les médecins et les chercheurs à développer leurs travaux afin de démasquer l'utilisation d'armes interdites à l'échelle internationale et d'établir l'inventaire des pathologies émergentes après usage de certains produits comme l'uranium appauvri, ou inhérentes à certaines mesures prises à l'encontre du peuple irakien, comme l'embargo.
- 4) de contrecarrer toute manœuvre visant à priver les médecins irakiens du droit au recyclage, à la formation continue et à la mise à niveau de leur potentiel diagnostique et thérapeutique.
- 5) de bannir tout blocus scientifique freinant la libre circulation des supports pédagogiques et culturels que réclame la formation du médecin et ce sous toutes ses formes : bibliographique, informatique et audiovisuelle.
- 6) De renforcer la collaboration avec les confrères irakiens dans tous les domaines de la santé, et plus particulièrement la recherche médicale, les programmes de l'enseignement

et les stages de perfectionnement.

Ce congrès a offert l'occasion à toutes les délégations, et notamment à la délégation tunisienne, de constater :

- 1) l'effort louable que ne cesse de déployer le corps médical irakien pour sauvegarder la qualité et le bon niveau de la médecine ;
- 2) la volonté irakienne à réhabiliter les centres de soins et de les doter des moyens d'un fonctionnement normal, malgré les conditions difficiles ;
- 3) la générosité exemplaire d'un peuple sinistré qui ouvre ses bras pour accueillir les blessés palestiniens, leur prodiguer les soins nécessaires et soutenir financièrement les victimes de l'Intifadha.

Docteur Mokhtar BEN ISMAIL
1^{er} Vice - Président
du conseil national de l'Ordre
des médecins de Tunisie

Président	Dr. Mondher CHAABOUNI
Vice-Présidents	Dr. Mokhtar BEN ISMAIL Dr. Mohsen HAMZA
Secrétaire Général	Dr. Moncef HAMDOUN
Secrétaire Général-Adjoint	Dr. Kilani CHABBOUH
Trésorier	Dr. Mustapha MIRALI
Trésorier Adjoint	Dr. Mohamed Elyes BEN MARZOUK
Membres	Dr. Abdallah BACHOUICHE Dr. Riadh BEN MAHMOUD Dr. Slim BEN SALAH Dr. Mounir BEN SLAMA Dr. Mohamed Nejib CHAABOUNI Dr. Mohamed HOUISSA Dr. Rachid KAMOUN Dr. Abdeljelil LOUATI Dr. Mohamed Sahbi NOUIRA

CONSEILS REGIONAUX

	<i>Bèja</i> Rue Hassan Ibn Noomane Tél. : 78.452.388 Fax : 78.457.304	<i>Gabès</i> 67 Av. Mohamed Ali Tél/ Fax : 75.276.155	<i>Sfax</i> Rue Sidi M'hamed Karray Imm. "Palmarium3" Tél. : 74.406.328 Fax : 74.406.329	<i>Sousse</i> 69, Av. Abdelhamid El Cadhi Imm. "La Dous" Tél. : 73.213.666 Fax : 73.213.322	<i>Tunis</i> 10, Rue de Kairouan Tél. : 71.784.629 Fax : 71.785.637
Président	Dr. Mohamed MAHFOUDHI	Dr. Mustapha DJERIDI	Dr. Radhouane KAMOUN	Dr. Abdelhamid HARBI	Dr. Leila TRITAR-MATRI
Vice-Président	Dr. Belgacem HANNACHI	Dr. Hédi SOULA	Dr. Jamil HACHICHA	Dr. Béchir BOURAOUI	Dr. Raja BEN SASSI-LOUATI
Secrétaire Général	Dr. Mounir CHELBI	Dr. Mongi GUENOUNOU	Dr. Mongi BEN ABDALLAH	Dr. Hichem BEN NACEUR	Dr. Rafik GHARBI
Secrétaire Général-Adjoint	Dr. Khaled GAIEZ	Dr. Mustapha HAMROUNI	Dr. Samir KAMOUN	Dr. Yousr ZINELABEDINE	Dr. Habib LATROUS
Trésorier	Dr. Abdessattar YAHYAOUÏ	Dr. Mongi BOUKHCHINA	Dr. Faouzi FRIKHA	Dr. Najeh CHENITI	Dr. Mounir Youssef MAKNI
Membres	Dr. Mahjoub EL KAMEL	Dr. Mounir KILANI	Dr. Samir CHOUAYEKH	Dr. najoua BOUZGARROU-BESBES	Dr. Ghazi JERBI
	Dr. Houcin SAIDI	Dr. Anouar ZAGHDOUD	Dr. Ahmed DAMAK	Dr. Younes DAHMANE	Dr. Farouk BENNA
	Dr. Jamel NEMSI	Dr. Mustapha KHOUFI	Dr. Mustapha KHOUFI	Dr. Habib KHARAT	Dr. Riadh GOUIDER

Communiqués relatifs aux médicaments

*** 26 Juin 2001 :** Retrait de tous les lots de la spécialité pharmaceutique PREPULSID Enfants et Nourrissons 1mg/ml suspension buvable, façon de 100 ml des laboratoires Janssen-Cilag France. (motif : décision de retrait de tous les lots de cette spécialité par l'AFSSAPS);

*** 26 Juin 2001 :** L'Autorisation de Mise sur le Marché tunisien n°5743081a accordée le 01/08/1997 à la spécialité pharmaceutique PREPULSID Adultes 1mg/ml suspension buvable, façon de 200 ml des laboratoires Janssen-Cilag France est retirée. (motif : avis de la commission de vigilance relative au Cisapride et du Comité Technique des Spécialités Pharmaceutiques);

*** 26 Juin 2001 :** L'Autorisation de Mise sur le Marché tunisien n°5743082 accordée le 01/08/1997 à la spécialité pharmaceutique PREPULSID 10 mg comprimés, boîte de 40 des laboratoires Janssen-Cilag France est retirée. (motif : avis de la commission de vigilance relative au Cisapride et du Comité Technique des spécialités pharmaceutiques);

*** 26 Juin 2001 :** L'Autorisation de Mise sur le Marché tunisien n°9163152H accordée le 26/04/1999 à la spécialité pharmaceutique SEPRIDE 10 mg comprimés, boîte de 100 des laboratoires Saiph est retirée. (motif : avis de la commission de vigilance relative au Cisapride et du Comité Technique des spécialités pharmaceutiques);

*** 26 Juin 2001 :** L'Autorisation de Mise sur le Marché tunisien n°9163151 accordée le 14/04/1998 à la spécialité pharmaceutique SEPRIDE 10 mg comprimés, boîte de 30 des laboratoires Saiph est retirée. (motif : avis de la commission de vigilance relative au Cisapride et du Comité Technique des spécialités pharmaceutiques);

*** 26 Juin 2001 :** La décision de suspension provisoire de commercialisation des spécialités pharmaceutiques SEPRIDE 5mg/5ml suspension buvable, flacon de 100 ml et flacon de 200 ml des laboratoires Simed est annulée. (motif : engagement des laboratoires Simed de remplacer la notice en tenant compte des recommandations de la commission de vigilance relative au Cisapride et du Comité Technique des spécialités pharmaceutiques);

*** 11 Juin 2001 :** Retrait du lot n°438 de la spécialité pharmaceutique LARGACTIL 25mg injectable, B/5 ampoules de 5ml des laboratoires Spécia France. (motif : non conformité du lot au niveau des caractères organoleptiques "coloration jaunâtre de la solution injectable");

*** 11 Mai 2001 :** Retrait de tous les lots des spécialités des laboratoires AVICENNE. (motif : anomalies relatives aux dates de fabrication et de péremption des spécialités);

*** 03 Mai 2001 :** Retrait des lots C796, D465, D882, E352, D613, E191 et E694 de la spécialité pharmaceutique VITAPHAKOL Collyre FL/10 ml des laboratoires Ciba Vision. (motif : demande des laboratoires Ciba Vision pour retirer du marché ces lots);

*** 02 Mai 2001 :** La commercialisation de la spécialité pharmaceutique LACRYPOS Collyre des laboratoires Alcon est provisoirement suspendue. (motif : non conformité de cette spécialité en raison de l'absence de certificat attestant l'innocuité et la sécurité du produit vis à vis des agents infectieux responsables de l'encéphalopathie spongiforme animale);

*** 23 Avril 2001 :** L'Autorisation de Mise sur le Marché tunisien n°5690071 accordée le 27/11/1992 à la spécialité pharmaceutique SYMPATHYL comprimés, boîte de 40 des laboratoires Innothera est retirée. (motif : décision de l'Agence Française du Médicament de retirer les autorisations de mise sur le marché et de rappeler tous les lots des spécialités pharmaceutiques contenant du phénobarbital dans les indications autres que l'épilepsie, et ce, suite à la survenue de réactions cutanées extrêmement rares mais graves);

*** 23 Avril 2001 :** L'Autorisation de Mise sur le Marché tunisien n°3373012 accordée le 28/01/1999 à la spécialité pharmaceutique NATISEDINE comprimés, tube de 40 des laboratoires Elaiapharm est retirée. (motif : décision de l'Agence Française du Médicament de retirer les autorisations de mise sur le marché et de rappeler tous les lots des spécialités pharmaceutiques contenant du phénobarbital dans les indications autres que l'épilepsie, et ce, suite à la survenue de réactions cutanées extrêmement rares mais graves);

*** 01 Février 2001 :** Tous les lots d'insuline dosée à 40UI/ml sont retirés du marché à partir du 1er Février 2001;

*** 01 Février 2001 :** Tous les lots de seringues à insuline graduées à 40UI/ml sont retirés du marché à partir du 1er Février 2001;

*** 27 Novembre 2000 :** Retrait du lot n°19017 de la spécialité pharmaceutique DICYNONE 250mg injectable B/6/2ml des laboratoires Sanofi Synthelabo. (motif : non conformité du lot, suite au constat de l'anomalie suivante : Présence d'une ampoule contenant un liquide jaune);

*** 17 Novembre 2000 :** Retrait du lot n°2376 de la spécialité pharmaceutique MYOLASTAN 50mg comprimés B/20 des laboratoires Sanofi Synthelabo (motif : non conformité du lot, suite au constat des anomalies suivantes : un blister présente une alvéole vide et un deuxième blister présente un défaut de blisterage "alvéole endommagée avec présence d'un comprimé cassé et de fragments de comprimés");

*** 09 Novembre 2000 :** Tous les lots de BAUME ESSENTIEL CHINOIS ainsi que les produits similaires sont retirés du marché. (motif : absence d'autorisation de mise sur le marché);

13 Octobre 2000 : Le retrait de l'Autorisation de Mise sur le Marché tunisien n°517.301.2 accordée le 17 Mai 1997 à la spécialité pharmaceutique PERTUCALGINE spray flacon de 40ml des laboratoires Besins Iscovesco France avec rappel des lots en circulation.

(motif : décision de l'Agence Française du Médicament de suspendre l'autorisation de mise sur le marché et de retirer tous les lots de cette spécialité, et ce, suite à des difficultés de fonctionnement de la pompe spray entraînant la délivrance d'une dose aléatoire et pouvant ne pas être conforme aux normes du dossier d'autorisation de mise sur le marché);

*** 02 Octobre 2000 :** Retrait des lots n°18 et 20 de la spécialité pharmaceutique BETANYL solution à 0,5mg/ml fabriquée par les laboratoires Unimed. (motif : non conformité organoleptique de ces lots);

*** 16 Septembre 2000 :** Tous les lots des spécialités pharmaceutiques PRO-DAFALGAN 1g injectable et PRO-DAFALGAN 2g injectable dont la date de péremption va jusqu'à mars 2003 inclus, des laboratoires pharmaceutiques UPSA sont retirés du marché. (motif : décision de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de Santé prise en accord avec les laboratoires pharmaceutiques UPSA pour retirer du marché tous les lots de ces spécialités, suite au constat de la non conformité pharmaceutique de certains flacons contenant une poudre de coloration brunâtre);

*** 04 Septembre 2000 :** Retrait du lot n°016103 de la spécialité pharmaceutique GLUCOSE 5% Poche de 500ml fabriquée par le laboratoire Megdich Pharma. (motif : non conformité organoleptique du lot);

*** 04 Septembre 2000 :** Retrait du lot n°007302 de la spécialité pharmaceutique NAKION G5 Poche de 500ml fabriquée par le laboratoire Megdich Pharma. (motif : non conformité organoleptique du lot);

*** 16 Août 2000 :** La commercialisation des spécialités à base de CISAPRIDE (Prépulsid et Sépride) est provisoirement suspendue. (motif : la survenue dans le monde de rares cas d'allongement de l'intervalle QT associant un trouble du rythme ventriculaire parfois grave chez des patients ayant le plus souvent des facteurs de risque ayant conduit à la restriction des indications et des conditions de délivrance de ce produit dans le pays d'origine);

*** 24 Juillet 2000 :** Retrait des lots n° 9802 et 9805 de la spécialité pharmaceutique ALGOBUSCOPAN solution injectable Amp./5ml fabriquée par le laboratoire Siphat. (motif : non conformité analytique de ces lots "Coloration jaune brunâtre de la solution");

*** 05 Juillet 2000 :** Retrait du lot n°128 de la spécialité pharmaceutique CLAMOXYL 250 poudre pour sirop FL/60ml fabriquée par les laboratoires Adwya. (motif : non conformité analytique de ce lot "Présence d'un corps étranger à l'intérieur du flacon");

*** 24 Mai 2000 :** Retrait du lot n°434 de la spécialité pharmaceutique LARGACTIL 25mg injectable B/5 ampoules de 5ml des laboratoires Spécia France. (motif : non conformité de ce lot au niveau des caractères organoleptiques "coloration jaunâtre de la solution injectable");