

Le Bulletin

D'INFORMATION
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE TUNISIE

Editorial

Un sondage d'opinion effectué auprès d'utilisateurs des services de santé montre que les indications habituellement mentionnées sur les plaques auxquelles ils prêtent attention sont l'identité du médecin et le titre de docteur, quelquefois la spécialité dans ce cas pour éloigner totalement le doute, plus rarement les horaires d'ouverture du cabinet.

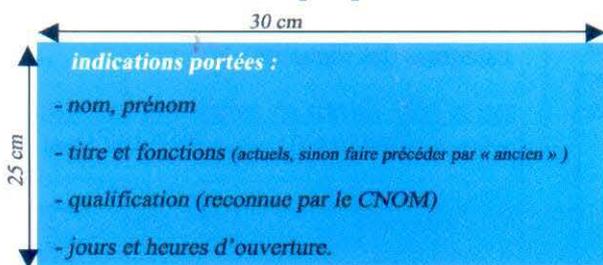
Généralement, le médecin qui sera consulté a été préalablement identifié, suite aux conseils prodigués par un proche de confiance ou aux indications d'un autre médecin. Il est rare qu'au cours de leurs flâneries, encore moins de leurs déplacements utilitaires, les clients (potentiels) s'arrêtent pour prendre connaissance du contenu d'une plaque ; tout au plus, y jettent-ils un regard furtif, le temps de lire l'indication du nom et du titre de «docteur» .

D'un autre côté, l'expérience des publicitaires et des pédagogues nous apprend que surcharger un panneau, surtout d'indications non essentielles, dilue l'attention (voire la crédibilité) et diminue l'impact du message.

De ce qui précède, on peut conclure que même si on peut être tenté de qualifier de désuètes certaines dispositions du code de déontologie médicale, les transgresser procure plus de désagréments (notamment en termes de « brouillage » de l'image) qu'il n'apporte de bénéfices.

Rappel

Recommandations du code de déontologie médicale concernant la plaque du médecin



Concernant les aspects formels, les professionnels de la communication recommandent de :

- utiliser une écriture standard (sans fioritures), des lettres foncées sur fond clair
- écrire en gras : nom, prénoms, docteur, spécialité ; pour les autres indications, la sobriété s'impose.

Sommaire

Editorial	p.1
Démographie médicale	p.2
Le travail sur écran	p.3
A propos de l'obligation d'inscription au tableau national de l'Ordre des Médecins	p.3
Inscription de médecins au tableau de l'Ordre	p.4
Validation des diplômes de spécialités	p.4
Tarification des actes	p.5
Repères démographiques	p.5
Demande d'un certificat de virginité	p.6
Naissances d'enfants hors mariage	p.6
Sport et santé	p.7
Renouvellement de la moitié du conseil national de l'Ordre des médecins	p.8
Composition du bureau du conseil national de l'Ordre des médecins	p.8

Directeur de la publication

Dr. Taoufik NACEF

Comité de rédaction

Dr. Mohamed Ahmed ALOULOU
Dr. Lotfi BEN HASSINE
Dr. Abdallah BEN MARZOUK
Dr. Mohamed Elyes BEN MARZOUK
Dr. Mounir BEN SLAMA
Dr. Nabil BEN ZINEB
Dr. Kilani CHABOUH
Dr. Mohamed Fathi DEROUICHE
Dr. Mohamed FARHAT
Dr. Abdelhamid HACHICHA
Dr. Mohamed HOUISSA
Dr. Mustapha JERIDI
Dr. Mohamed JOUINI
Dr. Moncef KHALLADI
Dr. Amen Allah MESSADI

Collaborateurs

Mme. Henda Zidi Chtioui
Mr. Lotfi Ben Ghozzia

1- Au 31/12/2003, le Ministère de la santé publique (direction des études et de la planification, Docteurs Sellami, Achour et Khaled) a recensé 8880 médecins exerçant à travers le territoire de la République, sous différentes modalités (Tableau I). Les médecins représentent 19,5% des fonctionnaires du département ; le nombre de ces derniers est de 45622.

Près de 40% des médecins exercent dans le secteur privé dont une majorité (53%) de spécialistes.

Le principal employeur du secteur public est le Ministère de la Santé Publique : 5071 praticiens dont une majorité de 53% de généralistes. Les Ministères des affaires sociales (258), de la défense (199 dont près des 2/3 sont spécialistes), de l'Intérieur (109), de la Justice et des droits de l'homme (28), du transport (15), du sport (24) sont les autres employeurs.

La quasi-totalité des 142 médecins inspecteurs de la santé sont des fonctionnaires du MSP (86) et du MAS (54).

	Secteur public	Secteur privé	Total
Généralistes	2760 (60%) (53%)	1724 (40%) (47%)	4484 (100%)
Spécialistes	2311 (54%) (44%)	1943 (46%) (53%)	4254 (100%)
Médecins inspecteurs	142 (100%) (3%)	0 (0%) (0%)	142 (100%)
Total	5213 (58,7%) (100%)	3667 (41,3%) (100%)	8880 (100%)

Tableau I : Répartition selon la spécialisation et le mode d'exercice

Répartition selon les gouvernorats (tableau II)

Les meilleures densités (faible ratio habitant/médecin) sont à Tunis (516 habitants/médecin) et à Sousse (1308 habitants/médecin). Il existe une forte concentration de médecins – surtout spécialistes à Tunis et dans les régions côtières. L'ouest notamment les gouvernorats de Siliana et de Sidi Bouzid – dont le chef lieu est distant de 130 km des centres universitaires, « cotiers » - compte les effectifs de médecins les plus faibles (densité supérieure à 13000 habitants/médecin).

Région	Secteur d'emploi	Public	Privé	Total	Densité (hab/médecin)
District de Tunis		2074	1808	3882	551
	Nord Est (Bizerte, Nabeul, Zaghuan)	549	414	963	1403
Centre Est (Sousse, Monastir, Mahdia, Sfax)		1345	816	2161	1010
	Nord Ouest (Beja, Jendouba, le Kef, Siliana)	374	177	554	2355
Centre Ouest (Kairouan, Kasserine, Sidi Bouzid)		362	161	523	2696
	Sud Ouest (Gafsa, Tozeur, Kébili)	225	73	298	1950
Sud Est (Gabès, Médenine, Tataouine)		284	218	502	1850
	Total	5213	3667	8880	

Tableau II : Répartition régionale

2- Au 31/12/2003, le nombre des médecins inscrits au tableau de l'ordre des médecins était de 11253 dont :

- 4176 exerçant dans le secteur privé
- 4336 exerçant dans le secteur public (dont 1240 hospitalo-universitaires)
- 2316 se déclarant sans activité et se répartissant en 1882 généralistes et 434 titulaires d'un diplôme de spécialité.

Pour 425 l'information n'a pas été relevée.

Quand à l'âge des inscrits (tableau III), il est en moyenne de 48,5 années, avec une médiane qui se situe autour de la quarantaine, les plus de 60 ans représentent 10,6% du total. Au cours des dix prochaines années ceux qui se retireront de la vie (professionnelle) active seront une minorité même si l'on prend pour repère l'âge légal de la retraite qui est de 60 ans.

Groupe d'âge	Nombre de médecins	Groupe d'âge	Nombre de médecins
25-30	2000	50-55	1241
30-35	2109	55-60	535
35-40	2468	60-65	144
40-45	1946	>65	132
45-50	2041		

Tableau III : répartition par âge

3- De la comparaison des deux statistiques (tableau IV), on peut tirer quelques enseignements :

3-1 La loi oblige les médecins à s'inscrire au tableau de l'Ordre, quel que soit leur mode d'exercice.

L'explication la plus plausible au fait que le nombre des praticiens de la santé publique dont il est fait état par l'ordre des médecins est inférieur à celui notifié par le ministère de la santé publique est que malgré les recommandations qui leur sont faites, certains médecins recrutés par le ministère de la santé publique postérieurement à l'enregistrement à l'Ordre des médecins, oublient de signaler à ce dernier le changement de leur statut initial (classement dans la catégorie des « inactifs »).

Source	MSP(DEP)	CNOM * (tableau de l'Ordre)
Date de référence	31/12/2003	31/12/2003
Total médecins	8880	10828
Répartition par secteur d'activité	Public Privé	4336 4176
Inactifs		2316

*Pour 425 médecins l'information concernant leur type d'activité n'a pas été relevée

Quant aux praticiens du secteur privé, la tradition veut que l'Ordre des médecins soit plus au fait de l'évolution de leur activité.

3-2 Une enquête auprès des diplômés recensés comme « inactifs » fin 2003 par le conseil de l'Ordre permettrait de mieux caractériser cette population, notamment de préciser leur âge/sexe, leurs motivations, et de connaître leur statut d'emploi actuel (emploi à plein-temps dans le secteur de la santé ? reconversion dans un autre secteur ? activité d'attente liée à la médecine, telle que enquêteur ? chômage ? décès ? retraite ?...).

Ainsi serait mis fin à la controverse autour des estimations

Le travail sur écran

Est parue dans le n°32 de SST (revue trimestrielle éditée par l'Institut de santé et de sécurité au travail-directeur de la publication, Dr M.B.LAIBA) une excellente mise au point ayant pour titre le « travail sur écran : priorité aux recommandations ergonomiques. »

Parmi les recommandations, dont les médecins, à titre d'usager ou d'employeur, pourront faire leur profit, nous citerons celles relatives :

- à la conception du plan de travail (hauteur, profondeur, largeur) de façon à ce que le cou reste droit, les coudes forment un angle de 50° avec les avant bras (ces derniers appuyés sur la table) les poignets restent droits, les pieds reposent à plat (sur le sol ou sur l'appui-pieds), la distance œil-écran et œil-document soit comprise entre 50 et 70 cm,
- au fait que le siège doit être réglable en hauteur (du siège) et inclinaison (du dossier) pour soutenir la courbe du dos,
- à l'emplacement réservé au poste de travail, de sorte que l'écran soit perpendiculaire aux fenêtres – celles-ci équipées de stores à lamelle – et que l'opérateur ne soit ébloui ni par les sources de lumière ni par les reflets sur l'écran de celle-ci,
- aux durées maximales journalières de travail (4h) et par séquence (1-2 h avec une pause de 10-15 minutes entre 2 séquences).

de l'ampleur du « chômage » des médecins et de la nature de ses déterminants.

3-3 la réforme de l'assurance maladie et, bien au-delà, de celle-ci, l'adaptation du système de prestations de santé aux défis engendrés par la transition épidémiologique permettrait de résoudre – en partie ? - les problèmes posés par l'afflux en grand nombre de médecins nouveaux, s'ajoutant à un corps dont l'espérance moyenne de vie active est actuellement élevé. D'autant que la demande de soins est loin d'être saturée : ainsi et à titre d'exemple le nombre moyen de consultations médicales par tunisien est comprise entre 1 et 2 alors qu'il est sept à huit fois plus important dans les pays développés.

A propos de l'obligation d'inscription au tableau national de l'Ordre des Médecins

De par la législation (loi n° 91/21 du 13 mars 1991 relative à l'organisation des professions médicales en Tunisie art n° 1 et le décret n° 93/1155 du 17 mai 1993 portant code de déontologie médicale) l'inscription au tableau national de l'Ordre des médecins est une condition légale fondamentale pour l'exercice de toute activité médicale en Tunisie.

Quelle que soit l'activité médicale, préventive, curative, de contrôle ou médicoadministrative et quelque soit le mode d'exercice, privé ou public (hospitalo-sanitaire, hospitalo-universitaire, C.N.S.S., militaire etc...) l'inscription au tableau de l'ordre constitue pour tout médecin une condition obligatoire pour l'exercice de sa profession.

Cette obligation n'a pour finalité que son accréditation et la caution de son engagement au respect de l'éthique et de la déontologie médicale (art 113, art 114 et art 115 du code de déontologie médicale.)

**ABSTENEZ-VOUS DE FUMER,
NE VOUS EXPOSEZ PAS,
N'EXPOSEZ NI VOS PROCHES,
NI VOS CLIENTS**



Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2005

Inscription de médecins au tableau de l'Ordre

1 - Au cours des 10 années écoulées entre 1995 et 2004 le nombre de médecins demandeurs d'une première inscription au tableau de l'Ordre n'a cessé d'augmenter : il est passé de 451 à 723, soit une augmentation de 37% (tableau I). Le pourcentage de femmes a légèrement progressé (46% en 2004, 44% en 1995).

Au total entre 1995 et 2004, 5565 médecins ont été inscrits, soit la moitié du corps médical en exercice (ou plutôt habilité à exercer).

2- Pour l'année 2004, 723 nouveaux médecins ont donc été inscrits au tableau de l'Ordre des médecins.

Leurs caractéristiques démographiques sont les suivants :

- il s'agit de 337 femmes et 386 hommes
- l'âge est compris entre 27 et 31 ans

En ce qui concerne la faculté de médecine d'origine,

44% ont été formés à Tunis, 21% à Sfax, 16% à Sousse, 16% à Monastir, 3% dans des facultés étrangères.

Plus de 20% ont soutenu leur thèse en 2001 et 2002, soit un délai ≥ 2 ans écoulé entre l'année de la thèse et celle de l'inscription (en 2000, seulement 13% s'étaient inscrits 2 à 3 ans après la thèse).

Tableau I

Année	Total	Féminins	masculins
1995	451	201	250
1996	442	196	246
1997	490	230	260
1998	511	208	303
1999	504	223	281
2000	609	262	347
2001	617	301	316
2002	582	296	286
2003	636	338	298
2004	723	337	386

Validation des diplômes de spécialités et de compétences en 2004

1/ Spécialités :

240 demandes concernant 38 spécialités ont reçu l'avis favorable du CNOM.

Ces demandes concernent un large éventail de spécialités, les 12 premières classées étant :

1. ophtalmologie (avec 28 reconnaissances de titre)
2. pédiatrie (23)
3. anesthésie (20)
4. gynécologie-obstétrique (17)
5. cardiologie (19)
6. chirurgie générale (14)
7. orthopédie (14)
8. urologie (10)
9. psychiatrie (7) pédopsychiatrie (2)
10. radiologie (8)
11. dermatologue (8)
12. pneumologie (7)

Pour les autres spécialités, le nombre de diplômes validés s'échelonne entre 4 (rhumatologie) et, cas le plus

fréquent, 1 à 3 (radiothérapie, hématologie, médecine physique, médecine interne,...).

2/ Compétences :

79 demandes relatives à 15 compétences ont reçu une suite favorable. Les six premières classées sont :

1. la gériatrie (18 avis favorables)
2. les maladies professionnelles (14)
3. la médecine appliquée au sport (12)
4. la réparation juridique du dommage corporel (11)
5. la médecine d'urgence (9)
6. l'hémodialyse (6)

39 demandes ont été refusées, la raison généralement invoquée ayant été l'absence de formation universitaire dite diplômante.

Il est rappelé aux confrères ne s'étant pas acquitté de cette formalité que la validation des diplômes (spécialistes, compétences) par le conseil de l'Ordre est une obligation légale; les formulaires prévus à cet effet peuvent être retirés auprès des conseils régionaux.

Cher confrère,

Par respect de la réglementation, par respect de l'engagement que vous avez pris en remplissant le formulaire de demande d'inscription au tableau de l'Ordre, pour nous permettre d'entrer facilement en contact avec vous chaque fois que nécessaire, vous êtes invité à actualiser – si changement – les informations concernant votre état-civil, vos compétences, votre adresse professionnelle, votre téléphone, votre mail...

Merci pour votre collaboration.

La commission (prévue par le code de déontologie médicale, article 42) comprenant des représentants du conseil national de l'Ordre et des organisations professionnelles a fixé au cours de sa réunion du 7 janvier 2005 la fourchette des honoraires dans le secteur privé de soins. (voir tableau ci-contre)

Pour le secteur public, le coût de consultation est compris entre 7 dinars (médecine générale) et 14 dinars (consultation de spécialité assurée par un MCA ou un professeur) ; pour un spécialiste non universitaire il est de 10 dinars).

Quant aux assurés sociaux, ils doivent s'acquitter d'un ticket modérateur dont la valeur est comprise entre 1,5 dinars (contre de santé) et 4,5 (hôpital universitaire).

Le coût d'une journée d'hospitalisation (actes non inclus) est :

- pour l'hôpital régional de 20 dinars (médecine) à 30 (chirurgie)
- pour l'hôpital universitaire de 30/35 dinars (pour les spécialités médicales),
- 40 dinars (pour les spécialités chirurgicales) et 60 dinars (pour la réanimation).

C	15 ^D ,000 à 20 ^D ,000
Cs	25 ^D ,000 à 35 ^D ,000
Cpsy	30 ^D ,000 à 40 ^D ,000
V	C + C/2
Vs	Cs + Cs/2
Vpsy	Cpsy + Cpsy/2
Vnuit	C x 2 C's x 2
KE	2 ^D ,000 à 3 ^D ,000
KC	4 ^D ,000 à 7 ^D ,000
Rk	0 ^D ,700 à 1 ^D ,200
Rd 3 paliers :	Rd ₁ à Rd ₀ = 3 ^D ,000 à 3 ^D ,500 Rd ₁₀ à Rd ₂₀₀ = 1 ^D ,300 à 2 ^D ,000 >Rd ₂₀₀ = 0 ^D ,600 à 1 ^D ,200
Ri	1 ^D ,500 à 2 ^D ,500
Rt	2 ^D ,500 à 3 ^D ,500
Accouchement	Forfait 1 = 250 ^D ,000 à 300 ^D ,000 Forfait 2 = 280 ^D ,000 à 350 ^D ,000
B	0 ^D ,180 à 0 ^D ,220
P	0 ^D ,280 à 0 ^D ,350
- Prise en charge par un médecin qualifié d'une patiente ou d'un patient présentant une ou plusieurs détresses vitales :	
patient non ventilé	60 ^D ,000 à 70 ^D ,000 par 24h
patient ventilé	70 ^D ,000 à 100 ^D ,000 par 24h
- Vacances horaires de :	
-médecine de soins,	C x 1,5 à C x 3 par vacation
-médecine du travail,	horaire
-médecine de contrôle :	
- Expertise	2C's à 10C's par expertise.

Repères démographiques: Synthèse sous forme de graphiques

Au cours du demi siècle écoulé, des changements spectaculaires ont été observés dans les comportements reproducteurs des tunisiens (fig.1 et fig.2) qui ont profondément affecté la pyramide des âges (fig.3). Les médecins, généralistes et spécialistes notamment en pédiatrie, gynécologie-obstétrique, épidémiologie doivent en tirer les conclusions utiles à leur pratique, et à la qualité de leurs prestations.



fig.1. Evolution du taux d'accroissement naturel annuel de la population selon l'INS

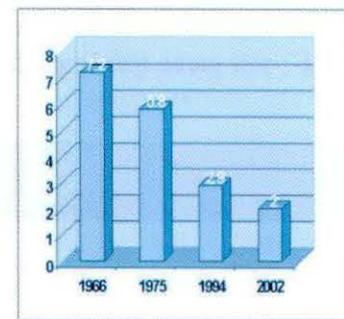


fig. 2 . Evolution de l'indice synthétique de fécondité selon l'INS

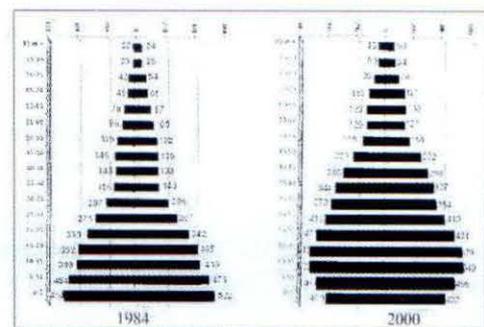


fig. 3 . Pyramide des âges des années 1984 et 2000 selon l'INS

Demande d'un certificat de virginité : Comment réagir ?

Nabil BEN ZINEB

La demande d'un certificat de virginité est une éventualité fréquente dans notre pratique médicale. Schématiquement, trois situations peuvent être envisagées :

1ère situation : la demande émane de l'entourage de la concernée.

La femme est contrainte par son entourage de se soumettre à un examen. Il s'agit d'une démarche qui n'a pas de justification médicale. Elle comporte une violation du respect de la personnalité et de l'intimité de la femme. De ce fait, le médecin doit refuser l'examen et la rédaction d'un certificat.

Articles 2, 7, 8 et 39 du code de déontologie médicale :

Art. 2. Le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin.

Art. 7. Un médecin sollicité ou requis pour examiner une personne privée de liberté ou pour lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement ne serait ce que par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité.

Art. 8. Le secret professionnel s'impose à tout médecin, sauf dérogations établies par la loi.

Art. 39. Le médecin ne doit pas s'immiscer dans les affaires de famille.

2ème situation : la demande émane de l'intéressée elle-même.

Le médecin peut remettre à l'intéressée un certificat de virginité si l'hymen est intact à l'examen.

A l'inverse, le médecin doit refuser d'établir un certificat de virginité dans tous les cas où le diagnostic de virginité ne peut être porté : soit parce que le médecin estime qu'il n'a

pas la compétence requise pour examiner l'hymen, soit qu'il existe des signes de défloration à l'examen, soit que l'examen de l'hymen est difficile et non concluant.

Articles 13 et 28 du code de déontologie médicale :

Art. 13. Tout médecin est habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Toutefois, un médecin ne doit jamais, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui ne lui sont pas familiers et qui dépassent sa compétence et la qualification qui lui est reconnue.

Art. 28. La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance constitue une faute grave.

3ème situation : en cas d'agression sexuelle.

Il ne s'agit pas dans ce cas d'établir un certificat de virginité mais un certificat de constatation de violence sexuelle, véritable expertise médico-légale. L'examen doit alors être accompagné des prélèvements et des examens biologiques nécessaires (recherche de spermatozoïdes, dépistage des MST, diagnostic de grossesse).

En conclusion, un médecin peut délivrer un certificat de constatation de virginité si les conditions suivantes sont réunies :

1. La demande émane de l'intéressée elle-même et non d'une tierce personne.
2. Il n'y a pas de contexte d'agression sexuelle.
3. Le médecin estime qu'il a la compétence requise pour porter le diagnostic de virginité grâce à l'examen de l'hymen.
4. L'hymen est intact à l'examen.

Naissances d'enfants hors mariage

La circulaire n°71 datée du 9/9/2004 du MSP, adressée notamment au conseil de l'Ordre des médecins ainsi qu'aux directeurs des établissements sanitaires privés, rappelle certaines dispositions de la loi relatives aux prérogatives des comités régionaux permanents créés à l'effet de faciliter aux familles la solution des difficultés engendrées par la naissance d'un enfant conçu en dehors du mariage, notamment :

- pour la prise en charge du suivi de la grossesse et de l'accouchement,

- pour la reconnaissance de paternité et l'établissement de la filiation (en particulier lorsqu'une adoption est envisagée) ainsi que pour l'enregistrement de la naissance à l'état civil.

Le siège de ces comités est à l'hôpital régional, situé au chef-lieu du gouvernorat, sauf pour le district de Tunis où il est localisé au centre de maternité et de néonatalogie de la Rabta.

Dans le cadre de l'année internationale du sport et de l'éducation physique, une conférence internationale ayant pour thème « sport et santé » a été tenue du 22 au 24 mars 2005 à Hammamet, le ministère de la jeunesse, des sports et de l'éducation physique, en collaboration avec d'autres départements ministériels (principalement le MSP) et l'organisation des Nations Unies en était le promoteur.

Cette conférence a bénéficié du patronage des plus hautes autorités tunisiennes et onusiennes.

Les thématiques abordées avaient notamment trait à la qualité de la vie et aux bénéfices que procure à différents

âges de la vie et dans certaines situations (obésité, handicap...) une activité physique régulière et adaptée. Les autres sujets débattus ont été les aspects éthiques et sociaux liés à certaines « dérives » du sport, tels que le dopage, l'exploitation des talents – organisée par le monde du sport avec trop souvent la complicité des parents –, le culte de la performance – jusqu'à parfois dépasser les limites de l'humain – la violence physique et symbolique exercée sur les terrains et autour des aires de jeux, la réinsertion sociale des sportifs de haut niveau au terme de leur carrière.

Le monde médical doit œuvrer à promouvoir une image de la compétition sportive qui la fasse moins « ressembler aux jeux du cirque de l'antiquité romaine ».

Recommandations de la conférence internationale sport et santé Hammamet 21-24 mars 2005

- *Mettre un frein au déclin constaté de l'éducation physique et du sport en milieu scolaire,*
- *assurer la conservation des valeurs éthiques du sport, pour le maintien du sport comme instrument de promotion de la santé,*
- *créer un environnement favorable à la pratique de l'activité physique et sportive par l'enfant et l'adolescent dans le respect constant de leur intégrité physique et mentale,*
- *reconnaître la spécificité de l'activité physique et sportive chez la femme tout en assurant un respect de la parité à tous les niveaux au sein du mouvement sportif,*
- *établir des partenariats comprenant tous les acteurs clés (par exemple : autorités nationales, Organismes Non Gouvernementaux, mouvement sportif, secteur privé, organisations professionnelles, médias,...), dans le but d'utiliser les ressources disponibles et d'optimiser les synergies,*
- *promouvoir une perception commune de l'activité physique et sportive et collaborer étroitement avec les médias pour la communication de l'information et la diffusion des connaissances,*
- *assurer une meilleure coordination internationale pour obtenir une vue d'ensemble des politiques et améliorer les instruments de mesure à travers un observatoire qui reste à créer,*
- *défendre et promouvoir un sport sain et propre de même que ses valeurs éthiques, éducatives et sanitaires,*
- *que le Code mondial antidopage soit reconnu et appliqué par tous au moyen d'un instrument juridique international.*

Renouvellement de la moitié du conseil national de l'Ordre des médecins

Les élections ont eu lieu au siège des cinq conseils régionaux. Bien que l'information des électeurs ait été faite dans les délais et les formes légales et par toutes sortes de médias, malgré « l'animation » de la campagne, le taux de participation dans les régions s'échelonne entre 6% et 25% avec un taux « médian » de 11% ; le taux moyen de participation à l'échelle nationale est de 13%.

Une réflexion est en cours en vue d'améliorer la «visibilité» de cette élection, son rendement (le coût direct de l'élection de 2004 se monte à 5445 dinars) ainsi que l'intérêt – et par voie de conséquence la participation des électeurs (vos suggestions sont bienvenues !).

Composition du bureau du conseil national de l'Ordre des médecins

Des élections en vue du renouvellement de la moitié du bureau du conseil national de l'Ordre des médecins se sont déroulées le 8/1/2005.

Les élus ont été (par ordre alphabétique) les docteurs : Mohamed ALOULOU, Elyes BEN MARZOUK, Mounir BEN SLAMA, Kilani CHABBOUH, Mohamed FARHAT, Mohamed HOUISSA, Mustapha JERIDI, Amen Allah MESSADI.

Le bureau du CNOM, dans sa nouvelle composition, s'est réuni le 18/1/2005 pour procéder à la répartition des tâches entre ses membres. Le vote (à bulletins secrets) a abouti aux résultats suivants :

Président : Dr. Taoufik NACEF
Vice-Présidents : Dr. Mohamed Ahmed ALOULOU
Dr. Mohamed HOUISSA
Secrétaire Général : Dr. Mohamed JOUINI
Secrétaire Général-Adjoint : Dr. Mustapha JERIDI
Trésorier : Dr. Mounir BEN SLAMA
Trésorier Adjoint : Dr. Mohamed Elyes BEN MARZOUK
Membres : Dr. Lotfi BEN HASSINE
Dr. Abdallah BEN MARZOUK
Dr. Nabil BEN ZINEB
Dr. Kilani CHABBOUH
Dr. Mohamed Fathi DEROUICHE
Dr. Mohamed FARHAT
Dr. Abdelhamid HACHICHA
Dr. Moncef KHALLADI
Dr. Amen Allah MESSADI

Le conseil régional de l'Ordre des médecins (CROM) en bref

1- Mission :

Le CROM est garant de la moralité, de la probité et du dévouement de la profession ; il veille au respect des devoirs professionnels et des règles édictés par le code de déontologie.

2- Principales prérogatives :

Dans le cadre de ses compétences territoriales :

- 2-1 Le conseil régional de l'Ordre assiste les médecins dans l'accomplissement des formalités relatives :
 - à l'inscription aux tableaux, national et régional de l'Ordre des médecins
 - à la validation des diplômes de spécialité et de compétence.
- 2-2 Il examine les conventions (médecine du travail et de contrôle...), contrats (société civile, service d'urgence...) et avenants ; vérifie leur conformité à la déontologie et aux règles d'usage en vue de leur validation.
- 2-3 Il donne un avis sur les dossiers de demande d'ouverture de cabinet médical ;
- 2-4 Il procède à l'actualisation des données (relatives à la domiciliation, aux modalités d'exercice...) du tableau régional de l'Ordre et ce à partir des informations que tout inscrit est tenu de lui fournir ;
- 2-5 Il instruit les plaintes qui lui sont transmises, en étroite coordination avec le conseil national ;

2-6 Il entreprend toute action (information, conciliation) visant à prévenir les conflits et à maintenir la confraternité et le respect mutuel ;

2-7 Il assure les tâches de gestion courante administrative et financière telles que tenue d'archives, établissement d'inventaires et de budget, tenue de comptabilité ;

2-8 Il assure une fonction médicale continue en organisant ou en parrainant des manifestations scientifiques ;

2-9 Il collecte les cotisations des médecins inscrits au tableau.

3- Fonctionnement :

Le bureau du conseil régional est composé de huit membres, élus pour une période de quatre ans, volontaires et bénévoles.

Quant au personnel d'assistance – secrétaire, agent de service –, il est composé de 1 à 3 personnes (au total les cinq conseils régionaux emploient 11 personnes); généralement un comptable (conventionné) assiste le président et le trésorier dans la tenue de la comptabilité.

En outre, par le biais du conseil national, les conseils régionaux bénéficient des services d'un expert comptable et de ceux d'un conseiller juridique expérimenté.

En moyenne, le budget de fonctionnement d'un CROM est de 25.000 dinars par an.