

# GUIDE PRATIQUE POUR TOUS LES MEDECINS REFERENTS

## Plan National d'Elimination de l'Hépatite Virale C

**Rédigé par :**

Dr Souad Dziri – Registre National des Hépatites Virales,  
Observatoire Nationale des Maladies Nouvelles et émergentes

**Validé par :**

Pr Nissaf Bouafif ép Ben Alaya – Directrice Générale,  
Observatoire Nationale des Maladies Nouvelles et émergentes

**Contact :** [Registre.hepatiteC.ONMNE@gmail.com](mailto:Registre.hepatiteC.ONMNE@gmail.com)

Ministère  
de la  
Santé  
**Tunisie**

## Table des matières

1- Quel est le rôle du médecin référent ? .....	2
2- Quand est-ce-que le patient se rend chez le médecin référent ? .....	2
3- Comment le patient se présente chez le médecin référent ? .....	2
a. Un document d'identité officiel : .....	3
b. La carte patient : .....	3
c. Le récépissé d'inscription : .....	4
d. Le dossier complet: .....	4
e. La fiche de liaison: .....	4
f. L'ordonnance .....	5
g. Le tableau synoptique hebdomadaire : .....	5

Ce guide décrit les procédures de validation des ordonnances pour les patients atteints d'hépatite virale C inclus dans le Plan National d'Élimination de l'Hépatite Virale C (VHC), dans le cadre du Plan National d'Élimination de l'Hépatite Virale C en Tunisie (PNE-VHC) 2016-2023.

1- Quel est le rôle du médecin référent ?

- ✓ Il vérifie l'identité du patient,
- ✓ Il vérifie le dossier complet du patient,
- ✓ Il valide les documents suivants en datant, signant et apposant le cachet :
  - La fiche de liaison
  - La « carte patient »
  - L'ordonnance
- ✓ Il envoie, les documents suivants à l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes (ONMNE) :
  - De façon Hebdomadaire : Le tableau synoptique qui résume l'ensemble des malades dont le dossier et l'ordonnance ont été validés et ceci soit par email, fax ou par courrier.



République Tunisienne  
Ministère de la santé



Tableau synoptique hebdomadaire, Plan national d'élimination de l'hépatite virale C					
N°de CRF	Nom et prénom	Identifiant unique	Adresse délégation gouvernorat	Date d'inclusion dans le protocole	Observations

- **Une fois par mois** : les fiches de liaison **des patients** dont le dossier et l'ordonnance ont été validés.

2- Quand est-ce-que le patient se rend chez le médecin référent ?

- Après sa 1ère visite (Visite d'inclusion) chez son médecin traitant
- Après un changement de traitement
- Après un renouvellement d'ordonnance initiale

3- Comment le patient se présente chez le médecin référent ?

Le patient se présente chez le médecin référent muni des documents suivants :

- Un document officiel d'identité
- La « carte patient »
- Le dossier complet

- La fiche de liaison
- L'ordonnance

Ces documents sont définis ci-dessous :

a. Un document d'identité officiel :



Un document d'identité officiel est obligatoirement une **carte d'identité nationale** ou un **passport**.

b. La carte patiente :

Intervenant de la santé	Identification des intervenants	Semaine 0 (V0)	Semaine 4 (V1)	Semaine 8 (V2)	Semaine 12 (V3)
Médecin traitant	Nom : Prénom : Tél : Fax :	Date: / / Signature & Cachet:	Date: / / Signature & Cachet:	Date: / / Signature & Cachet:	Date: / / Signature & Cachet:
Médecin référent	Nom : Prénom : Tél : Fax :	J0: / / Signature & Cachet:			Si traitement continu, J8: / / Signature & Cachet
Laboratoire référent	Nom : Prénom : Tél : Fax :		J25: / / / / Ou J26: / / / / Ou J27: / / / / Signature & Cachet:		J81: / / / / Ou J82: / / / / Ou J83: / / / / Signature & Cachet:
Pharmacien référent	Nom : Prénom : Tél : Fax :	J0: / / / / Signature & Cachet:	J26: / / / / Signature & Cachet:	J56: / / / / Signature & Cachet:	Si traitement continu, J84: / / / / Signature & Cachet

Intervenant de la santé	Identification des intervenants	Semaine 16 (V4) (si traitement de 24 semaines)	Semaine 20 (V5) (si traitement de 24 semaines)	Semaine 24 (V6) (si traitement de 24 semaines)	Visite d'évaluation (V7) 17 semaines après la fin du traitement
Médecin traitant	Nom : Prénom : Tél : Fax :	Date: / / Signature & Cachet:	Date: / / Signature & Cachet:	Date: / / Signature & Cachet:	Date: / / Signature & Cachet:
Médecin référent	Nom : Prénom : Tél : Fax :				
Laboratoire référent	Nom : Prénom : Tél : Fax :			J165: / / / / Ou J166: / / / / Ou J167: / / / / Signature & Cachet:	Si 12 semaines de traitement: J168: / / / / Signature & Cachet: Si 24 semaines de traitement: J252: / / / / Signature & Cachet:
Pharmacien référent	Nom : Prénom : Tél : Fax :	J112: / / / / Signature & Cachet	J140: / / / / Signature & Cachet:		

Cette carte est détachable de la page de garde du « CRF » est remise au patient par le médecin traitant à la visite d'inclusion. Elle reste en possession du patient tout au long de sa prise en charge. La présentation de la « carte patient » est obligatoire à chaque dispensation de traitement.

A la visite de validation d'une ordonnance, le médecin référent doit obligatoirement dater, signer et apposer son cachet sur la « carte patient » à la date de visite correspondante. Sans cette signature, le patient ne pourra pas recevoir son traitement à la pharmacie.

### c. Le récépissé d'inscription :

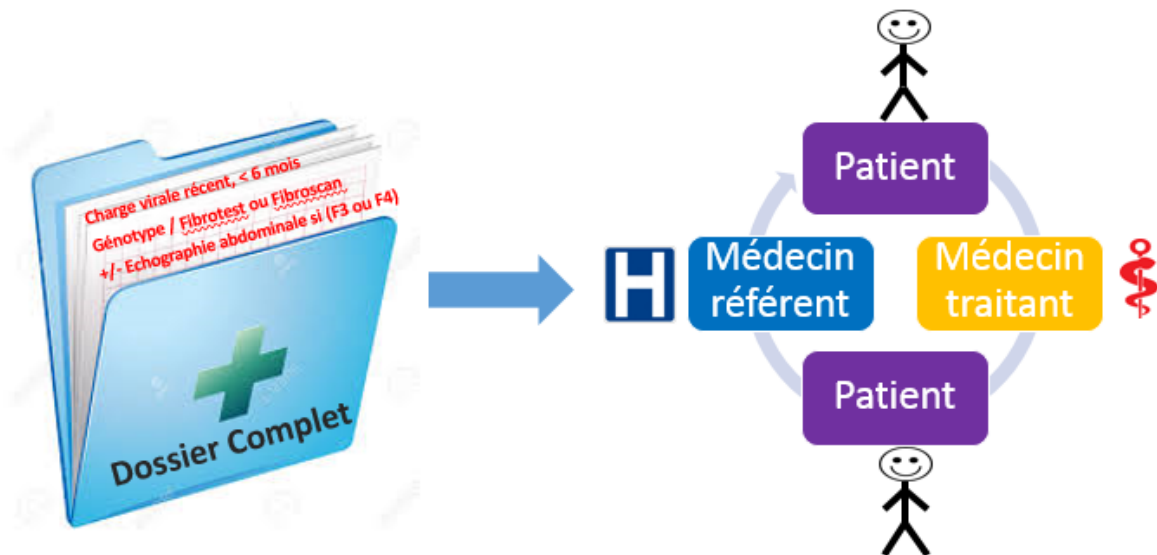
L'inscription à l'hôpital référent et la visite à la consultation du médecin référent sont à titre gratuits.

### d. Le dossier complet:

Le dossier complet du patient comporte obligatoirement :

- un dosage de la charge virale récent, datant de moins de 6 mois,
- un génotype,
- le résultat du fibrotest ou le fibroscan
- éventuellement l'échographie abdominale si fibrose F3 ou F4.

Une copie de ce dossier est remise au patient, à la visite d'inclusion, par le médecin traitant.

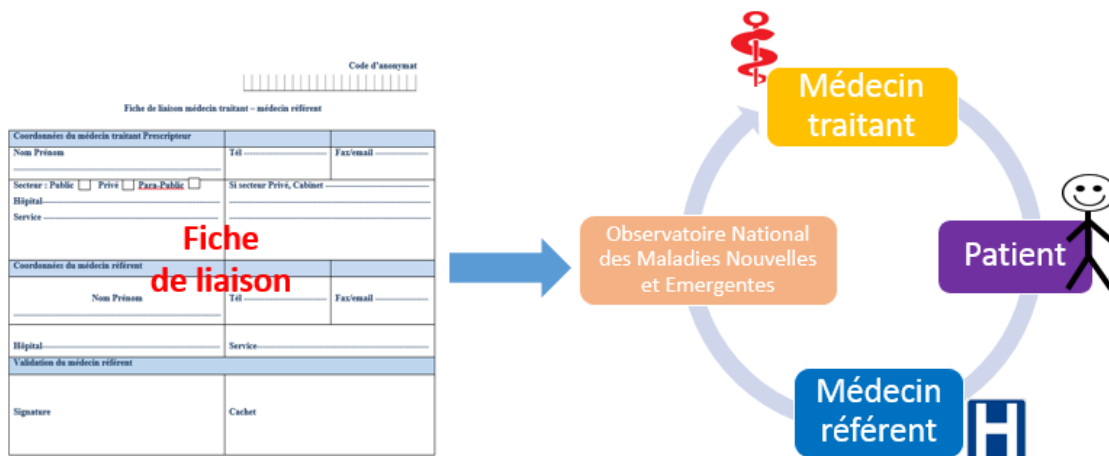


### e. La fiche de liaison:

Le médecin traitant remet au patient les deux exemplaires de la fiche de liaison médecin traitant – médecin référent dûment complétées à la visite d'inclusion.

Lors de la visite de validation chez le médecin référent, le patient remet cette fiche au médecin référent qui la date, signe et y appose son cachet. Cette fiche fait foi de validation du dossier complet du patient.

Chaque médecin référent doit organiser l’envoi de ses fiches de liaison une fois par mois à l’ONMNE.



f. L’ordonnance

L’ordonnance initiale, tout renouvellement ou changement de traitement passent obligatoirement par le médecin référent, pour validation, avant la dispensation du traitement à la pharmacie.

L’ordonnance doit-être validée par le médecin référent en la datant, signant et y apposant son cachet.



g. Le tableau synoptique hebdomadaire :

Il est rempli par le médecin référent et adressé toutes les semaines à l’ONMNE qui assure le suivi des patients inclus et la coordination de la gestion des besoins en médicaments avec la DSSB ainsi que les besoins en CRF.