

**CONSEIL REGIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DU
CENTRE**

RAPPORT MORAL 2014/2015–2016/2017

6- JANVIER 2018

I- INTRODUCTION

Le CROM a exercé ses activités durant quatre années lors des réunions mensuelles en plus des réunions spécifiques pour l'organisation des journées annuelles du CROM, des rencontres de coordination avec les autres conseils régionaux du centre des pharmaciens et des médecins dentistes. Le CROM de Sousse a initié une collaboration avec les représentants des médecins publics et privés ainsi qu'avec plusieurs intervenants dans le domaine de santé.

Le CROM a participé aussi aux réunions de coordination regroupant tous les conseillers ordinaires et organisées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins. Dans ce cadre le CROM de Sousse a participé activement aux différents programmes du Conseil National de l'ordre des Médecins et en particulier à la révision de la loi 91-21 relative à l'exercice de la médecine, à la révision de certains supports et modèles de documents du CNOM.

II- DEMOGRAPHIE MEDICALE

4712 médecins sont inscrits au CROM du centre ; ils sont répartis selon le mode d'exercice :

MODE D'EXERCICE	Nombre	%
Libre pratique	1398	29,8
Hospitalo-sanitaire	854	18,4
Hospitalo-universitaire	741	16,6
Résidents	225	4,8
Médecin à l'étranger	109	2,6
Autres modes d'exercice*	209	4,6
Médecins sans activité	794	14,9
Autres médecins inscrits au CROM**	382	8,3
TOTAL	4712	100

* médecins conseils, médecins de travail, médecins contractuels, médecins militaires, retraités, délégué médical...

** médecins inscrits au CROM de Sousse dont le lieu et le mode d'exercice ne sont pas précisés. Il existe parmi eux probablement des médecins sans activité et des médecins exerçant dans le secteur public et non déclarés au conseil.

Le nombre de médecins sans activité paraît élevé, ceci est dû au fait que certains médecins sont recrutés en santé publique ou ayant réussi aux différents concours de résidanat ou d'assistantat et n'ont pas informé le conseil pour la mise à jour de la base des données.

III-ACTIVITES DU CONSEIL REGIONAL

1-Les inscriptions au tableau de l'ordre :

Année	2014	2015	2016	2017
Nb	234	243	258	310

2-La gestion des cabinets médicaux.

Année	Ouverture	Transfert	Fermeture	Remplacement
2014	99	NP	23	NP
2015	96	NP	43	NP
2016	117	30	16	85
2017	61	12	35	89
TOTAL	373	42	117	174

3-Visa des conventions et des contrats

584 conventions et contrats ont été visés par le CROM, 332 en 2016 et 252 en 2017

et 625 en 2014/2015.

4-Représentation du conseil régional

Le conseil est représenté par un membre au niveau :

4-1-Des Conseils d'administration des EPS ; Farhat Hached et Sahloul à Sousse, Fattouma Bourguiba à Monastir et Tahar Sfar à Mahdia.

4-2-Du Conseil scientifique de la Faculté de Médecine de Sousse.

4-3-Du Conseil de Santé à la Direction Régionale de Santé de Sousse.

4-4-Du Conseil Régional de la Santé au Gouvernorat de Sousse.

5-Gestion des plaintes

Au cours de la période 2014 /2017, 289 plaintes sont parvenues au CROM de Sousse. Avec une moyenne de 72 plaintes par an.

5-1-Origine des plaintes (Tableau 1).

Ces plaintes émanent essentiellement des citoyens (patients ou leurs familles) et des confrères respectivement dans 29,7 % et 37,3 % des cas. Elles ont aussi pour origine des entreprises publiques ou privées, le ministère de la santé (l'inspection médicale dans les cas où un médecin de libre pratique fait partie prenante de la plainte). Le CROM a procédé aussi à l'autosaisie dans 35 cas.

Celles émanant du citoyen sont pour la plus part à l'encontre des médecins mais aussi à l'encontre de la CNAM, des cliniques et du personnel paramédical.

Plaignants/(contre..	Nb (2014-2015)	Nb (2016-2017)	TOTAL	%
Médecin/Médecin	42	40	82	28,3
Patients ou leurs représentants/Médecins	38	41	79	27,3
Entreprises-Administration/Médecins	20	11	31	10,7
Médecins /Autres	16	10	26	9
Ministère de la Santé /Médecins	10	8	18	6,2
CROM (auto saisine) /Médecins	8	27	35	12,3
Autres/Médecins	4	3	7	2,4
Citoyens/autres	0	4	4	1,4
Assuré social/CNAM	2	1	3	1
Autres	4	0	4	1,4
TOTAL	144	145	289	100

Tableau -1-Répartition des plaintes en fonction de leurs origines

5-2-Les raisons évoquées par les plaignants et en relation avec les termes du CDM :

1. Relations conflictuelles entre médecins (article 39)
2. Devoirs envers les malades non assurés : qualités des soins et prise en charge défaillantes (articles 31, 32, 33,34) –honoraires excessifs (article 43)
3. manquement aux devoirs généraux des médecins : publicité (article 16), indications non réglementaires sur les ordonnances et sur les plaques (articles 23,24), exercice dans un domaine dépassant la compétence du médecin (article 13); exerce de certains modes sans conventionnement (médecine de contrôle, exercice dans les hôtels (article 65 au sujet des conventions), transfert de cabinet sans autorisation du CROM.
4. Oppositions aux résultats de contrôle et d'expertise médicales (articles 69, 74)
5. Certificats médicaux de complaisances ou «abus de délivrance de certificats médicaux » (supposés), certificats médicaux postdatés (articles 27 ; 28).
6. prescription abusive de parkisol : chevauchement des prescriptions.

5-3-Les suites données à ces plaintes (Tableau 2).

Les plaintes sont étudiées dans un premier temps au cours des réunions périodiques du bureau. Les plaintes jugées non recevables sont classées. Les autres, après auditions des médecins concernés et présentation des dossiers en séances plénières du bureau du conseil sont adressées :

- -Soit au conseil national avec proposition argumentée
- -Soit à d'autres instances pour non compétence de l'ordre : dans le cas de plainte de patient concernant une facturation supposée excessive des cliniques, ou aussi des plaintes à l'encontre du personnel paramédical public ou privé qui sont du ressort du Ministère de la Santé.

Au cours des années 2014, 2015, 2016 et 2017 les décisions prises par le Conseil National sont notés dans le tableau 2. Il s'agit de décisions parvenues au CROM au cours des années 2014, 2015, 2016 et 2017 et non de dossiers instruits par le CROM au cours de ces périodes. En effet certaines décisions peuvent concerner des dossiers comptabilisés durant l'année précédente.

Année	Décisions du CNOM		
	Classement	Rappel à l'ordre	Conseil de discipline
2014	-	-	5
2015	13	3	4
2016	13	17	12
2017	11	6	7
TOTAL	37	26	28

Tableau 2- Décisions du CNOM relatives aux plaintes

Les motifs pour lesquels les médecins ont été traduits devant le conseil de discipline et sanctionnés sont :

- -Délivrance de certificats médicaux de complaisance, entre dans cette rubrique les certificats médicaux post ou antidatés, le bulletin de soin post daté dans 10 cas. « La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance constitue une faute grave » (article 28 du CDM) : les sanctions sont généralement de type interdiction d'exercice pendant une période limitée soit un blâme.
- -Utilisation de matériel médical périmé dans 5 cas.
- -Manquement à la prise en charge d'un malade : 1 cas
- -Abus d'honoraire : 3 cas
- -IVG non réglementaire : 2 cas
- exercice par un médecin dans un domaine dépassant sa compétence : 1 cas
- -Prescription de médicament non autorisé : 1 cas
- -Chevauchement de prescription de psychotropes : 2 cas
- -Exercice dans un cabinet secondaire : 1 cas
- -Manquement au devoir de confraternité : 1 cas.

6- Accréditation d'activités de formation médicale continue :

Dans le cadre de l'expérience pilote du CROM en matière d'accréditation de la formation médicale continue et du DPC, les activités suivantes ont été accréditées :

8-1-Congrès de l'Association Tunisienne des ophtalmologistes contactologues : 2016 et 2017.

8-2- Les journées scientifiques suivantes

- Associations Avicenne de formation médicale continue de Monastir 2016
- 6 ème journée de l'Association de médecine de famille de Monastir 2016
- Journée de médecine de famille de Mahdia 2016

IV- JOURNEES DU CROM

Durant ce mandat, les journées du CROM se sont focalisées sur la qualité dans l'exercice médical..

1. La 11eme Journée Ordinale du Centre : « la certification du médecin »

Elle s'est déroulée le **13 décembre 2014** à l'Hôtel Rosa Beach à Monastir.

Le programme innovant a permis de développer les notions nouvelles :

- a) La **certification** des médecins : une nécessité vitale.
- b) La **recertification** des médecins : expérience internationale
- c) **Perspectives européennes** sur la Formation Médicale et le Développement Professionnel Continu (FMC-DPC) des médecins spécialistes.
- d) **Évaluation des pratiques professionnelles** et qualité des services de santé.
- e) **Accréditation et évaluation** de la qualité des soins.
- f) **Pistes de réflexion** et d'action en matière de certification des médecins.

Cette journée a vu en particulier la participation du Directeur Général de **l'UEMS** (« **l'Union Européenne des Médecins Spécialistes** »), organisme accréditeur du **DPC** des médecins en Europe et coordinateur des différents **Boards de spécialités**.

Pendant cette journée :

- Les notions de développement professionnel continu (**DPC**), d'accréditation et de certification ont été introduites.
- On a fait ressortir les points sur lesquels la réflexion devra se faire afin de doter la médecine tunisienne des mécanismes de démarche qualité.
- Des liens d'amitié se sont créés entre le CROM du centre et **l'UEMS** qui était représenté par son directeur général : Monsieur **Bertrand DAVAL** qui n'a pas manqué de soulever le grand professionnalisme des acteurs de cette journée et la qualité des échanges qui ont suivis les présentations.
- Un courrier officiel de la part du Président et du Secrétaire Général de **l'UEMS** (Messieurs les **Docteurs KRAJEWSKI** et **BORMAN**) a été adressé au **CROM** dans les jours qui ont suivis cette journée avec :
 - Une **promesse de collaboration** entre les deux instances
 - Une invitation de l'ordre à rejoindre **l'UEMS** en tant que **MEMBRE OBSERVATEUR**
 - Disposition de **l'UEMS** à nous soutenir en nous fournissant tous les renseignements nécessaires.



2. La 12 eme Journée Ordinale du Centre

Sur « le médecin Tunisien face aux défis de la mondialisation »

Organisée le 12 Décembre 2015 à Sousse à l'Hotel Mouradi Palace

En Tunisie, aucune procédure de certification des médecins n'existe et aucune procédure d'accréditation de la formation continue n'est mise en place. Pourtant, l'assise déontologique est présente à travers le code de déontologie médicale et l'Ordre, structure régulatrice de l'exercice de la médecine en Tunisie, se doit de tirer parti au maximum de ce qui lui a été donné comme attributions et pouvoir par le législateur afin de redonner à la médecine tunisienne sa crédibilité et redorer, par la qualité, son blason.

Le CROM du Centre a pris l'initiative d'organiser une journée avec des workshops pour identifier la structure qui va accréditer le DPC ainsi que le processus de la certification des médecins.

Deux ateliers pédagogiques ont réuni les représentants de l'Ordre national, des ordres régionaux, des médecins, la Direction régionale de la santé, des syndicats nationaux et régionaux des médecins, des sociétés savantes nationales et régionales, de la chambre syndicale des cliniques, des médecins de la CNAM, de l'INASanté, des doyens des facultés de médecine, des chefs de services médico-hospitalo-universitaires, mais aussi de médecins du secteur public et privé.

Répartis en deux groupes, Ils avaient comme tâches d'avancer quelques axes de réflexion sur la certification du médecin tunisien en exercice.

Atelier 1 :

- Identifier la structure qui sera chargée de l'accréditation des activités de DPC
- Comparer en pesant les avantages et les inconvénients les différentes options : accréditer les activités de DPC du médecin, les prestataires d'activités de DPC ou les deux.
- Proposer un barème basé sur les critères de qualité d'une activité de DPC pour l'étude des demandes d'accréditation.

Atelier 2 :

- Proposer une structure qui mettra en place un système de certification des médecins spécialistes en activité conformément aux normes internationales, dans une optique de démarche qualité et de reconnaissance mutuelle entre organismes similaires internationaux

Les **RECOMMANDATIONS** de la journée :

➤ **ACCREDITATION DE LA FORMATION CONTINUE**

Il s'agira de créer un nouvel organisme qui sera chargé d'examiner les programmes de formation continue des médecins (et éventuellement leurs prestataires) et d'attribuer à ceux qui satisfont aux exigences de qualité prédéfinies l'accréditation méritée.

L'Ordre des médecins est le mieux placé parmi les structures existantes ; toutefois, il ne dispose actuellement pas de l'infrastructure matérielle et humaine pour gérer cette tâche.

Il est important de souligner que l'accréditation doit demeurer volontaire.

La garantie de l'adhésion des prestataires de FMC/DPC à ce processus reposera sur :

- La crédibilité de l'organisme accréditeur
- La reconnaissance mutuelle avec des accréditeurs internationaux
- Les retombées positives de la participation des médecins

➤ **CERTIFICATION DES MÉDECINS : LES BOARDS DE SPÉCIALITÉ**

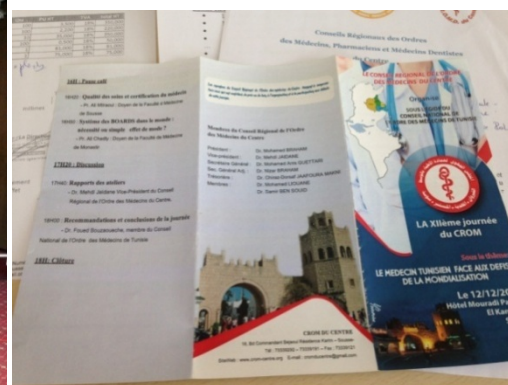
Aucune institution ne peut actuellement, se prétendre assez indépendante pour gérer la profession médicale en général et ses différentes spécialités en particulier, à part l'Ordre des Médecins. Chaque spécialité est représentée par une, voire plusieurs sociétés savantes, les collèges de spécialité ont un rôle bien défini qui ne dépasse pas le cadre académique. C'est ici qu'intervient la notion de Board de spécialité : structures qui permettront de rattraper le monde développé en matière de certification des médecins.

On précisera : 1-Les Objectifs d'un Board de spécialité. 2-Les Activités des Boards. 3-La Composition des Boards. 4- Les Problèmes à éviter. 5- La Structure proposée et le Rôle de l'Ordre des Médecins
Afin de mieux les définir et juger de l'opportunité de leur création, on partira de nos besoins pour trouver des solutions aux éventuels problèmes.

Il s'agit d'un choix stratégique à faire en ce qui concerne la structure qui sera chargée de gérer la certification des médecins en exercice. Cette structure doit impliquer plusieurs intervenants afin de garantir son acceptation par la profession et sa pérennité ; son rôle doit être simplifié au maximum pour garantir son fonctionnement : le **consensus** est appelé à être le maître mot.

Les participants ont estimé que la structure qui, dans l'état actuel des choses, est la plus à même d'assurer et d'assumer ce rôle est le **Conseil de l'Ordre des Médecins**.

Ces conclusions présentées et discutées en plénière, ont reçu l'approbation des présents.



3. La 13eme journée Ordinale du centre ; « le Droit du malade, Consentement éclairé à l'acte médical et responsabilité du médecin »

Organisée à Sousse le 20 Mai 2017 à l'Hôtel « Jazz »

Nécessité éthique, le consentement est indissociable du droit à l'information « claire loyale et appropriée » d'un soignant à une personne « autonome et compétente. Il doit être « libre et éclairé ». Le défaut de consentement engage la responsabilité du médecin en cas de l'existence de législation spécifique. Mais plusieurs questions se posent :

- L'absence de dispositions claires engage-t-elle cette responsabilité ?
- Des dispositions telles un règlement intérieur d'une structure sanitaire publique ou privée, d'une charte du malade peuvent-elles être considérés comme une obligation légale génératrice de responsabilité ?
- Doit-on recourir aux décisions jurisprudentielles en la matière ?
- En pratique doit-on informer le malade de toutes les hypothèses évolutives de sa maladie au nom de son consentement et donc en respectant son autonomie au risque de l'angoisser inutilement ? Doit-on au contraire réduire l'information à ce qui est nécessaire ? Jusqu'à quelle limite un médecin est tenu d'informer son malade ?

L'objectif de la journée était d'essayer de répondre à l'ensemble de ces questions par cinq conférences:

- a) Le consentement éclairé du point de vue *déontologique*
- b) Les fondements éthiques du consentement éclairé du malade à l'acte médical
- c) Le consentement dans les situations particulières
- d) Le défaut de consentement du patient et conséquences juridiques
- e) Le consentement du patient et la responsabilité civile du médecin
- f) Une conférencière de l'invitée du CROM : le **Pr. Sophie GROMB. Chef de pôle médico judiciaire-Médecine légale et pénitentiaire de Bordeaux** a exposé l'expérience française en matière de « consentement du malade: conséquences déontologiques et juridiques en France ».

Un riche débat a suivi avec la participation d'un auditoire attentif et multidisciplinaire à savoir : Les représentants du Conseil National et Régionaux de l'Ordre des Médecins, les Doyens de la Faculté de Médecine de Sousse et de Monastir, les chefs de Service et enseignants de Médecine légale des facultés de Sousse de Monastir et de Tunis, des enseignants universitaires des facultés de médecine, les représentants des syndicats des médecins et des sociétés savantes régionales, des Juges auprès de la cours d'appel de Sousse, des Professeurs enseignants à la faculté de droit et de sciences politique de Sousse, le Procureur de la république auprès du tribunal de première instance de Sousse , le Procureur général à la cour d'appel, des résidents en médecine et des médecins du secteur privé et public .

Des **recommandations** issues du débat ont été présentées en plénière à la fin de la journée :

Toute personne est présumée capable de recevoir des **informations** et de donner un **consentement** " libre et éclairé", à tout acte médical, à moins qu'il ait été établi que cette capacité lui fait défaut.

L'information du malade

L'information doit être orale, suffisamment « simple, intelligible, loyale et appropriée au patient ». Son contenu doit porter sur :

- La maladie ou l'état de santé et son évolution,
- Les risques prévisibles, mais aussi graves,
- Les investigations et les activités préventives nécessaires,
- Le degré d'urgence des activités thérapeutiques proposées,
- Les bénéfices de la démarche thérapeutique proposée et son impact financier estimatif,
- Les résultats prévisibles du traitement proposé et les alternatives thérapeutiques,
- Les conséquences en cas de refus de traitement,

Il faut tenir compte, dans ses explications, de la personnalité du patient, de son niveau intellectuel, de son état de santé et vérifier sa compréhension. En cas d'urgence médicale, le médecin n'est pas tenu d'informer le patient avant de procéder aux actes de soins indispensables à sa survie.

Le consentement

- Le consentement du patient est l'expression d'une noble relation médicale qui repose sur le respect de la dignité du patient.
- Si on opte pour un consentement écrit du patient, il ne faut pas tomber dans le piège de la bureaucratisation de la relation médecin-patient où l'information dialoguée serait escamotée au profit d'une signature pour se protéger. De toute façon ce document signé, non exigé par la réglementation en vigueur, ne constitue pas une décharge de responsabilité.
- Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé, doit s'efforcer sauf cas d'urgence, avec une impossibilité de le recueillir en temps utile, de prévenir son tuteur légal et d'obtenir son consentement.
- L'urgence vitale justifie que le médecin commence à donner les soins qu'il juge appropriés, pour préserver la vie d'un patient qui n'a pas exprimé son consentement.
- Si le patient a préalablement fait savoir qu'il refusait de consentir à l'acte médical, aucune mesure thérapeutique ne peut, en principe, lui être imposée contre sa volonté sauf en cas de menace pour autrui ou pour la santé publique. Lorsqu'il n'est plus en état d'exprimer un refus lucide, le médecin doit délivrer les soins indispensables et proportionnés à sa survie.

Le médecin doit privilégier un véritable dialogue avec son patient plutôt qu'une preuve écrite de son information et son consentement. Toutefois il est fortement recommandé de noter dans le dossier médical ou la fiche de consultation les données principales du contenu de l'information délivrée, la date et l'heure de sa communication.



4- ADOPTION DU PROJET DE CERTIFICATION

Lors de la réunion de coordination CNOM et Conseils Régionaux de Décembre 2017 :

Adoption par le **CNOM** et de façon définitive, **du projet «CERTIFICATION»** proposé par le **CROM du Centre** lors des 11emes et 12emes journées ordinales du CROM.

Ce projet a eu l'approbation de **«l'UESM» : L'UNION EUROPEENE DES MEDECINS SPECIALISTES** en **Octobre 2017**.



V- ORGANISATION DE JOURNEES DE COORDINATION AVEC LES CONSEILS REGIONAUX DES PHARMACIENS ET DES MÉDECINS DENTISTES DU CENTRE

En 2006, une réflexion sur la FMC a été faite lors d'une réunion de coordination ordinale. La réflexion s'était poursuivie en 2008 impliquant quasiment tous les responsables régionaux. Un bureau de FMC a été créé avec l'aval du CNOM au sein du CROM de Sousse, dans le sillage d'une journée organisée à Sousse sur la FMC. Ont participé à cette journée notamment un représentant de l'OMS et un ancien président du CNOM français. Ce dernier nous a exposé l'exemple français en matière de formation continue des médecins. La plupart des présents entendaient alors pour la première fois parler de crédits (octroyés à la pratique du DPC) et de l'activité d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

A l'initiative du CROM qui est conscient de la nécessité absolue de s'unir dans la réflexion et dans l'action en vue de défendre au mieux nos professions et d'offrir les meilleurs services de santé au citoyen, des réunions régulières se sont tenues avec les conseils régionaux du centre des pharmaciens et des médecins dentistes. Des journées de coordination inter ordre du centre ont ensuite été organisées par les trois conseils qui, à tour de rôle, ont traité des aspects communs de leurs exercices et ont réuni en plus des conseillers, toute personne intéressée ou concernée.

1. Première Journée de coordination ordinale

Sur « Le Développement Professionnel Continu »

Elle a eu lieu le 24 mai 2014 à Hôtel l'Orient Palace à Sousse.

C'est le CROM du centre qui ouvre le bal des journées inter ordinales avec un sujet toujours d'actualité et sur lequel des réflexions sont en cours : Les interventions ont concerné :

- a) La notion de Développement Professionnel Continu et la présentation de l'expérience du CROM du Centre en matière d'accréditation des activités de DPC.
- b) Le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens du Centre a présenté l'expérience du Haut Comité de Formation Pharmaceutique Continue créé au sein de leur Conseil National.
- c) Le Conseil Régional des Médecins Dentiste a exposé les problèmes rencontrés par les médecins dentistes dans leur formation continue et les conditions nécessaires pour un développement professionnel continu de qualité.
- d) La représentante de l'Instance Nationale d'Accréditation en Santé a présenté l'instance nouvellement mise en place ainsi que ses rôles et prérogatives.

Les principaux aspects soulevés lors des discussions étaient les suivants :

- **Des précisions sur la définition du DPC** : Importance de la pratique, la notion d'évaluation des pratiques professionnelles et surtout de son impact sur la pratique quotidienne et sur la santé de la population en général.
- **Le financement du DPC** : Le rôle de l'industrie pharmaceutique qui prévoit dans leurs budgets des fonds pour la formation continue, le rôle de la CNAM dont les textes fondateurs et les conventions sectorielles prévoient son implication dans le financement du DPC ; d'ailleurs, elle a tout à gagner en s'y impliquant.
- **L'accréditation** : Une notion pas toujours très claire. De même les différences entre Accréditation et Certification a été clarifiée.



2-Deuxième journée de coordination le 16 octobre 2014

Sur« les psychotropes et la toxicomanie »

Elle s'est tenue à Sousse à l'hôtel Tej Marhaba sous le patronage de Monsieur le Ministre de la Santé qui a assisté aux travaux et aux discussions. Ont participé à cette journée des représentants de plusieurs secteurs : la santé avec toutes ses composantes, les ministères de l'intérieur, de la justice, de l'éducation, de l'enseignement supérieur, des affaires sociales.

Les débats ont touché plusieurs aspects de la toxicomanie et ont surtout porté sur les axes suivants

- Considérer la THP (parkisol) comme responsable de la plupart des cas de toxicomanie dus à l'usage abusif des psychotropes.
- La situation fragilisée du pays ouvre le champ aux dealers pour s'octroyer et diffuser ce médicament chez une catégorie sociale prédisposée.
- L'absence sur le marché de quantités suffisantes des médicaments équivalents à la THP,
- Le vide juridique en matière de lutte contre les psychotropes doués d'effet toxicomanogène et classés au tableau A.
- L'absence de centres de désintoxication spécialisés en Tunisie, rend toute prise en charge des toxicomanes caduque et non efficiente.

Les principales recommandations de la journée étaient :

1. Instaurer un système de contrôle performant pour vérifier le circuit des médicaments psychotropes.
2. Créer des consultations spécialisées de sevrage et de désintoxication dans chaque région.
3. Fournir sur le marché local des médicaments équivalents à la THP mais dénués d'effet toxicomanogène comme, à titre d'exemple, le Bipéridène.
4. Développer et renforcer les moyens de surveillance dans le milieu carcéral .
5. Élaborer un protocole d'insertion des prisonniers libérés dans la société.
6. Revoir les textes législatifs qui réglementent les stupéfiants et qui ne tiendraient pas compte des psychotropes toxicomanogènes classés dans le tableau A .
7. Renforcer la sécurité du professionnel de la santé (médecin, pharmacien) qui est sujet à toutes formes de violences et de menaces.



3-La 3^{ème} journée inter Ordinale du Centre :

Sur « L'auto Médication entre éthique et réalité »

Elle s'est tenue à Sousse le 19 Novembre 2016 à l'hôtel Sousse Palace et a vu la présence de représentants des ordres nationaux et régionaux des 3 conseils, les doyens et des enseignants des quatre facultés, la direction régionale de la santé, Les syndicats des pharmaciens, des dentistes et des médecins, l'ODC : organisme de défense du consommateur, les représentants de la CNAM, les représentants de l'industrie pharmaceutique et des médecins des pharmaciens et des dentistes es secteurs privé et public.

Le programme a porté sur les différents aspects de l'automédication :

- a) Le conseil en officine.
- b) L'automédication : précaution et risque ...vue par le **pharmacologue**
- c) L'automédication : précaution et risque ...vue par le **toxicologue**
- d) Prescription des anti-inflammatoires en **médecine dentaire**
- e) Prescription des **compléments alimentaires**
- f) L'automédication : **aspect medico legal**

Un débat très riche parfois houleux, a fait suite aux présentations et a touché plusieurs aspects de l'automédication ; il a surtout permis de clarifier les points litigieux et a fait émaner des **RECOMMANDATIONS** pratiques :

- 1) Vu le manque de données sur l'automédication, prévoir une évaluation de la situation par la réalisation d'une enquête en 2017 en partenariat avec les directions régionales et les syndicats.
- 2) Pour diminuer efficacement l'automédication, il y'a nécessité d'un travail de fond à savoir l'amélioration de l'information et de la sensibilisation conjointement avec le renforcement de la médiatisation.
- 3) Inciter le Ministère de la Santé et l'industrie pharmaceutique à réfléchir sur l'éventuelle rationalisation du médicament dont l'objectif est une économie de santé et un évitement de l'automédication.
- 4) Légiférer la commercialisation des compléments alimentaires et ce depuis leur conception en insistant sur le contrôle sanitaire.
- 5) Doter le préparateur en pharmacie de formation continue en communication dans le but de mieux résister à la pression des patients et de mieux convaincre le demandeur du mal fondé de l'automédication.
- 6) Inclure en 2017 le sujet de l'automédication dans le programme des clubs de santé au sein des écoles, des collèges et des lycées.
- 7) Etablir un courrier destiné aux médias pour une mise en place d'un plateau télévisé sur l'automédication et ce lors du premier trimestre de 2017.



VI- PRODUCTION DE DOCUMENTS

1-L'EXERCICE DE LA MEDECINE : Les documents médicaux **2 ème EDITION 2017**

La délivrance de documents fait partie intégrante de la pratique médicale quotidienne. Il peut s'agir d'une ordonnance, d'un certificat médical ou d'un rapport médical, documents considérés comme étant à la fois médicaux et légaux. En signant un document médical le médecin engage sa responsabilité, celle de la profession, tout le système de santé et met en jeu sa compétence.

Dans cette deuxième édition nous avons essayé de clarifier certaines notions. Nous avons insisté sur les risques encourus par les médecins en cas de méconnaissance des règlements et de la législation en rapport avec la délivrance des différents documents. Certains chapitres ont été supprimés dont nous avons jugé qu'ils peuvent faire l'objet d'un autre recueil. De même nous avons fait abstraction des modèles des différents documents

2-Projet de « LA MAISON DE SANTE COMMUNAUTAIRE : Le citoyen au centre du système de santé »

Les Nations Unies ont recommandé le 12 décembre 2012 « d'envisager d'inscrire la question de la couverture santé universelle à l'ordre du jour du programme de développement pour l'après-2015 », résolution soutenue avec ferveur par toutes les institutions sanitaires et médicales et se proposent de mettre à la disposition des patients un accès universel aux services de santé dont ils ont besoin à un coût minimum.

Dans cette optique, et après un dialogue constructif et une consultation parmi les professionnels de santé des secteurs public et privé intéressés, on se propose d'introduire un nouveau concept dans la délivrance des services de santé au profit de la population tunisienne : « La Maison de Santé ».

C'est un moyen de répondre aux besoins de la population dans laquelle elle est implantée à travers un programme de soins. Elle permettra ainsi de mieux orienter le futur de la santé publique en Tunisie notamment par sa démarche participative impliquant directement les citoyens et la communauté.

Ce document a été réalisé en 2014 par le **CROM du Centre** en collaboration avec :

- **GHIA Tunisie (GLOBAL HEALTH INTERNATIONAL ADVISORS)**
- **Le Vice-President GHIA –WASHINGTON-DC**
- **Le Doyen de la Faculté de Médecine de Sousse**
- **Le Département de Médecine Communautaire et Familiale de la Faculté de Médecine de Sousse.**



I

La Maison de Santé est un outil efficace qui permet d'atteindre les objectifs désirés en santé publique à court et à long terme et surtout la couverture santé universelle. En effet, elle sera une source intarissable d'informations de très haute importance à l'échelle locale, régionale et nationale et pourra contribuer efficacement à la définition des objectifs, des indicateurs de santé et des stratégies futures ainsi qu'à la préparation de processus de surveillance et d'évaluation et d'amélioration continue.

La Maison de Santé ne remplacera pas les structures existantes ; c'est plutôt un moyen d'analyser attentivement et de déterminer plus précisément les besoins d'une population donnée dans une région donnée. Ceci est utilisé comme un moyen pour faire avancer le développement et l'amélioration, essentiellement à un niveau local, résultant à une meilleure couverture et des services plus adaptés à la population.

En proposant leurs services aux populations démunies, les jeunes professionnels de santé entreront en contact direct avec les familles, notamment en les visitant à leurs domiciles. Leurs activités dépasseront les services médicaux et la prise en considération des conditions économiques, sociales, culturelles, éducationnelles, us et coutumes, d'approvisionnement en eau, en matière d'éducation des enfants, nourriture, sanitaires etc. ne sera plus une simple vue de l'esprit mais une constatation de visu. Ceci aidera ces futurs leaders et responsables en santé publique à renforcer leur sentiment d'appartenance à la Tunisie, l'amour et la compassion pour leurs concitoyens et fera vibrer régulièrement leur fibre patriotique.

Les Maisons de Santé existent dans de nombreux pays au monde ; il serait très profitable d'organiser des visites sur place par des officiels du Ministère de la Santé pour en examiner tous les aspects et avoir une idée sur l'implantation de ces structures dans leurs communautés. Il ne s'agit pas de copier ces expériences puisque qu'aucune Maison de Santé ne ressemble à une autre tout comme chaque population a ses propres spécificités.

VII-COLLABORATIONS

Le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Sousse a collaboré et participé avec :

1-Le Conseil régional de l'Ordre des avocats de Sousse

- Participation du **CROM** du Centre à la journée du **Conseil de l'Ordre des Avocats de Sousse** sur « *La Responsabilité Médicale* » et ce le 31 Mars 2017 à l'Hotel Green Parc Palace à Sousse.



2-INASanté

- Participation du **CROM** du Centre à la conceptualisation du document nécessaire à **l'évaluation du DPC**.
- Le secrétaire du **CROM du Centre** : Docteur Foued BOUZAOUACHE a été désigné pour la coordination et la conceptualisation de ce document.
- Signature d'une convention de partenariat entre le CROM et l'INASanté.

3-La journée des Lauréats de la Faculté de Médecine de Sousse

Participation du CROM à la journée des lauréats de la Faculté de Médecine de Sousse et ce, le 15 Juillet 2017 au siège de la Faculté de médecine de Sousse.

Le CROM du centre a remis un prix au lauréat de la meilleure thèse soutenue pendant l'année universitaire 2016-2017.

4- GHIA –WASHINGTON-DC: Global Health International Advisors

Il s'agit d'une Organisation internationale faite d'experts ,

4-1-Co-organisation de la **Ière Rencontre sur la Santé Globale** sous le thème ; « **mieux comprendre le concept de l'intégralité des soins** ».

Le **CROM** du centre a collaboré avec la **GHIA-TUNISIE**, **GHIA-Washington** et la **Faculté de Médecine de Sousse** pour la réalisation de cette première rencontre le samedi 2 Aout 2014 à la Faculté de Médecine de Sousse.

Le programme a comporté les conférences suivantes :

« De la prévention à la promotion de la santé vers la globalité des soins » : Pr. *Ali Mtiraoui*, doyen de la faculté de Médecine de Sousse et Président GHIA-TUNISIE.

« Global Health/Opportunities for Action »:Dr. *Sotelo Juan Manuel*, President GHIA - Washington, DC.

« The importance of Health Promotion for Comprehensive Health Care »: Dr. *Josefa Ippolito Shepherd*, membre GHIA - Washington, DC.

« Health and Development in a democratic society »: Dr. Habib M. Latiri, Vice-président GHIA - Washington, DC.

« La lutte contre les maladies transmissibles dans le cadre de la santé globale » : Pr. Mohamed Chahed, membre GHIA-TUNISIE.

4-2--REUNION DE TRAVAIL au sein du **CROM** du Centre

le 6 Aout 2014 entre les membres du Conseil et les membres GHIA - Washington, DC.

Le thème principal était « **Accreditation of Physicien Spécialists and a continuing Education Program** ».

Etaient présents aussi le Président de Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens du Centre et la Présidente de Conseil Régional de l'Ordre des Médecins Dentistes du Centre.

5-Création et actions de la Coordination Ordino Syndicale(COS) à l'échelle régionale:

Une fructueuse coordination a été créée entre le conseil régional de le STML, l'UMSL, le Syndicat des médecins hospitalo-universitaires et le Syndicat des médecins hospitalo-sanitaires.

L'objectif est la mise en place d'un front commun face aux différentes crises qu'a connu la profession : arrestation de médecins et de résidents en médecine suite à des aléas thérapeutiques, campagnes médiatiques de dénigrement des médecins tunisiens, violences à l'égard des professionnels de santé.

La COS s'est également mobilisée afin de faire pression sur les autorités en vue d'adopter une loi spécifique sur la responsabilité médicale.

Plusieurs réunions ont eu lieu au siège du CROM.

بيان تنسيقية الأطباء بالوسط

تبعاً للقرارات الواردة في بيان تنسيقية المهن الطبية الوطنية بتاريخ 1 مارس 2017 نحن أعضاء تنسيقية الأطباء بالوسط لولايات سوسة والقيروان والمنستير والمهدية نؤكد مطالبتنا:

- 1- بالإفراج عن زميلنا الدكتور سليم الحمروني والفني سامي صالح عبدا للاوي ونعتبر إيقافهما غير مبرر حيث أنه لم يتم بعد إثبات قيامهما بأخطاء طبية.
- 2- سلطة الإشراف بتحمل مسؤوليتها لحماية كل العاملين في القطاع الصحي العام والخاص.
- 3- التسريع بصياغة قانون المسؤولية الطبية وحماية حقوق المرضى بمشاركة كل الهيئات الممثلة للأطباء وإحالته على مجلس الشعب للمصادقة عليه.
- 4- وفي انتظار سن القوانين التي تأخذ بعين الاعتبار خصوصية ممارسة مهنة الطب نطالب بوضع آليات تحول دون الإيقافات السالبة للحرية لمهنيي الصحة في أية قضية تحال على أنظار العدالة عند وجود حوادث طبية أو شبهة خطأ طبي إلى حين البت فيها من طرف القضاء.

كما نعلن عن مواصلة النضال لأجل تحقيق مطالبنا المشروعة ونطالب الأطباء بكل من ولايات سوسة والقيروان والمنستير والمهدية بالتوقف عن العمل وتنظيم وقفات احتجاجية كالتالي:

- التجمع في مكان يقع تحديده من طرف النقابات الأساسية للأطباء بداية من الساعة التاسعة صباحا يوم الثلاثاء 7 مارس 2017.
- الاتجاه إلى الإدارات الجهوية والقيام بالوقفة الاحتجاجية من الساعة العاشرة صباحا إلى غاية الساعة منتصف النهار.

تنسيقية الأطباء بالوسط

***Assemblée Générale de la COS Le 6 Mai 2017**

Pour la défense du métier et notre refus du code 22 de la loi des finances 2016



6--Délégation Régionale du l'Office National de la Population et la Famille de Sousse.

Le Samedi 28 Octobre 2017 s'est tenu à Sousse : l'atelier Inter-Régional de sensibilisation et d'information en matière d'IST VIH SIDA, organisé conjointement par le Conseil de l'Ordre des Médecins du Centre et l'Office National de la Population et de la Famille de Sousse. L'atelier a visé les médecins généralistes /médecins de famille privés mais aussi des dentistes privés et des pharmaciens d'officines; Le recrutement a été facilité par le CROM et les Syndicats de base des médecins libéraux (STML) respectifs de Kairouan Mahdia Monastir et Sousse.

Le programme était riche et diversifié :

- a) « **Le C.C.M de la Tunisie : Définition et missions** » CCM (Country Coordinating Mechanism)
- b) « **Le VIH/SIDA en Tunisie : Tendances épidémiologiques et riposte** » DSSB /Ministère de la Santé.
- c) « **L'Infection à VIH : Quelle prise en charge en Tunisie ?** Service maladies infectieuses Hôpital Farhat Hached Sousse.
- d) « **Le SIDA en Tunisie, l'avenir de la riposte et l'apport de la société civile** pour ATL MST/SIDA.

L'atelier a été interactif et surtout très productif suscitant plusieurs **Recommandations** :

- 1) Améliorer l'information des médecins généralistes, des deux secteurs public et privé, notamment à travers le Conseil de l'Ordre et les syndicats professionnels.
- 2) Large diffusion auprès de tous les médecins des différents secteurs, des adresses des centres de dépistage anonyme et gratuit repartis sur tout le territoire (avec numéros de téléphones, médecins responsables....)
- 3) Préciser clairement le circuit mis en place en cas de diagnostic d'une exposition au VIH,
- 4) En cas de séropositivité, la communication est essentielle dans toutes les étapes, depuis l'annonce du diagnostic à la prise en charge,
- 5) Le Médecin généraliste a un rôle important d'information et dans le suivi des cas confirmés à tous les stades,
- 6) Engager une réflexion sur le certificat prénuptial afin de clarifier et préciser les conduites à tenir du médecin dans les différentes situations, notamment en matière de secret professionnel, de respect de la réglementation en vigueur, de déclaration obligatoire des maladies diagnostiquées, de situations de non assistance de personne en danger etc.
- 7) En matière de prévention des IST-SIDA, le médecin généraliste de libre pratique doit s'impliquer d'avantage dans le tissu associatif et communautaire et, en général, dans tous les aspects de la prévention en matière de santé publique
- 8) Le médecin généraliste a un rôle important dans le dépistage parmi ses patients et leurs familles ayant des comportements sexuels à risque et lors du diagnostic d'IST

VIII- AMENAGEMENT DU LOCAL DU CROM

Pour le confort de nos confrères qui visitent le siège de leur conseil à Sousse, on a rénové le secrétariat et l'accueil en veillant à leur procurer une touche plus conviviale sans oublier le côté pratique.

