

**8<sup>e</sup> Journée de l'Ordre des Médecins de Sousse**  
**24 décembre 2011**  
**Faculté de Médecine Ibn Al Jazzar - Sousse**

**Ateliers**

Après présentation de tous les participants et description du déroulement des ateliers, il a été procédé à la formation de deux groupes, l'un pour travailler sur l'exercice médical et l'autre sur le code de déontologie médicale.

**Atelier 1 : Exercice de la Médecine**

**1- Brain storming sur les problèmes de l'exercice médical**

Quatre axes se sont dégagés de la discussion :

- 1- Formation (initiale, FMC, Compétence...)
- 2- Système de soins : accessibilité, conflits divers (Médecin Médecin, Citoyen Médecin, Médecin Citoyen...)
- 3- Entrée en exercice : installation en privé, recrutement en SP etc.
- 4- Valorisation

**2-Travaux en sous-groupes :**

**Groupe 1 : La Formation**

Dr Chedly Jaafoura (MLP)  
Dr Najah Ben Amor (MSP)  
Dr Nizar Abdallah (MSP)

**Groupe 2 : Système de soins :**

Dr Faouzi Bouguerra (MSP)  
Dr Thouraya Nabli Ajmi (Universitaire)  
Dr Khalifa Limem (Universitaire)  
Dr Samira Amor (MSP)

**Groupe 3 : Entrée en exercice :**

Dr Monia Mahjoub (MSP)  
Dr M. Riadh Mghirbi (MSP)  
Dr M. Naim Ben Khelil (MSP)  
Dr Farhat Guetat (MLP)  
Dr Ridha Kamoun (MSP)

**Groupe 4 : Valorisation :**

Dr Rym Haj amor (MSP)  
Dr Saloua Shimi (MSP)  
Dr Fethi Khayeche (Médecin Inspecteur de la santé)  
Dr Najeh Ben Amor (MSP)  
Dr Nahla Lahmar (MSP)

## FORMATION MEDICALE : PROBLEMES ET RECOMMANDATIONS

La formation est primordiale afin d'assurer une médecine de qualité. Quatre grands axes sont individualisés :

- La formation avant l'orientation (critères d'admission pour faire des études médicales)
- La formation académique au sein de la faculté de Médecine ;
- La formation durant la période de « pré-exercice »
- La formation lors de l'exercice

### 1. Orientation vers les études médicales :

- Un constat est fait que d'excellentes moyennes au Baccalauréat ne garantissent pas forcément la réussite en Médecine ou la formation de médecins de qualité.
- Il est conseillé de prendre en considération, en plus de la moyenne au Baccalauréat (comprenant une évaluation de tout le cursus en secondaire) d'autres critères : motivation personnelle, tests psychotechniques etc.

### 2. Formation académique :

- Nécessité d'une formation adaptée aux besoins du système de santé, aussi bien en quantité qu'en qualité (notion de compétences)
- La réforme de l'enseignement de la médecine demeure inachevée tant que le concours de résident tel qu'il se déroule actuellement persistera.
- Les stages doivent être adaptés au produit qu'on veut avoir : durée, périodicité, lieux (ouverture sur des lieux de stage en public ou en privé adaptés aux compétences recherchées)
- Nécessité d'une formation spécifique des formateurs, notamment en pédagogie médicale
- Réviser les critères de l'évaluation de la formation des étudiants en médecine

### 3. Formation en pré-exercice :

- Elle intéresse aussi bien les jeunes diplômés en période d'inactivité que les médecins qui ont, pour une raison ou une autre du interrompre momentanément, leur activité professionnelle.
- Elle peut durer très longtemps parfois
- Elle peut consister à une préparation à l'exercice en SP ou en libre pratique (compagnonnage, complément de stage...)
- Elle doit être adaptée (aux compétences du médecin) et gratuite (ou encouragée par l'Etat)

### 4. Formation au cours de l'exercice :

- Il s'agit de la Formation Médicale Continue
- Doit de façon claire et définitive être légalement obligatoire.
- Réévaluer (quand elle existe) son contenu, sa périodicité, son financement, la formation des formateurs.
- L'injustice qui frappe les médecins de l'intérieur, fortement défavorisés en matière de FMC, doit trouver des solutions urgentes
- Rôles des sociétés savantes dans le contenu et la garantie de la qualité de la FMC.
- Rôle de l'Ordre des Médecins dans l'accréditation et la recertification qui doivent être très sérieusement discutés.

## LE SYSTÈME DE SOINS : PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS

### 1. Accessibilité du citoyen aux soins :

- Constat de la mauvaise répartition des CSB (grande disparité inter-régionales)
- Cette situation touche surtout les Médecins Généralistes
- Constat de manque aberrant de moyens diagnostiques dans certains CSB ainsi que des moyens de prise en charge (médicaments, petite chirurgie, réanimation...)

### 2. Relations avec l'administration :

- Les rôles de chacun doivent être définis avec précision en plaçant le patient au centre du système
- La transparence dans la gestion doit devenir un fait
- Il y a de très nombreux cas de blocage au sein des administrations qui fabriquent de petits dictateurs.
- Rôle important à jouer des Syndicats et de l'Ordre.

### 3. Relations entre les lignes de soins :

- Difficulté de passage de la première à la deuxième ou troisième ligne
- Problème retrouvé également lors du passage du secteur privé au public.

### 4. Réforme de l'Assurance Maladie :

- Rôle important de la CNAM comme bailleur de fonds
- Problème important du plafonnement des soins en secteur privé
- Nécessité d'élargir la prise en charge des maladies en privé en attendant de repenser tout le système.

## ENTRÉE EN ACTIVITÉ : PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS

Plusieurs modes d'exercice sont intéressés : le secteur public et apparenté et le secteur libéral et apparenté.

- 1. Au niveau du secteur libéral**, plusieurs problèmes sont à prendre en compte :
  - Choix des lieux d'installation : démographie inconnue, manque de carte sanitaire privée, données souvent erronées..
  - Proposer leur encadrement ou leur accompagnement par des confrères aînés voire retraités.
  - Exercice salarié en privé mal organisé
  - Formation continue désorganisée
  - Formalités d'installation apprises « sur le tas » (fiscalité, obligations sociales...) : penser à les enseigner lors de la formation académique (ou en pré-exercice)
  
- 2. Au niveau du secteur public**, des insuffisances sérieuses sont notées :
  - Lors de la préparation du dossier de recrutement
  - Critères de choix à définir selon les compétences demandées (Mastères, stages dans des centres spécialisés, spécialités, compétences...)
  - Problèmes de l'offre et de la demande lors de l'ouverture des postes
  - Penser à une grille transparente et publique de sélection

## VALORISATION

Un médecin qui se sent valorisé est plus à même d'être compétent dans les tâches qui lui incombent. Plusieurs éléments sont déterminants :

### 1. Le chômage :

Le chômage du médecin est dévalorisant aussi bien pour le médecin lui-même que pour la profession. La période d'inactivité influence fortement le moral. Plusieurs solutions sont à proposer :

- Formation de médecins selon les besoins du système
- Axer la formation sur la Médecine de Famille
- Répartition géographique adéquate
- Rechercher des solutions au « féminisme », résultat de la féminisation de la profession : les particularités du genre féminin ne doivent pas être escamotées et doivent absolument être prises en compte : double charge (famille et travail), grossesses, maternité, proximité familiale etc.

### 2. Conditions de travail :

- Locaux : souvent hors normes (normes à définir +++) Le rôle de l'Ordre est important pour exiger que les médecins puissent exercer selon des normes qui garantissent la qualité.
- Equipement : même constat qu'avec les locaux.
- Rémunération : il n'y a pas de bonifications rapportées à la charge de travail, à l'Evaluation des Pratiques Professionnelles, à la diversité des tâches etc. Ces bonifications sont très importantes dans la motivation des médecins à rechercher encore plus la qualité.

### 3. La hiérarchie :

- Elle est souvent à la base de beaucoup de démotivation au sein de l'équipe soignante ;
- Il est indispensable de définir les critères qui rendent éligible un pair à la direction : âge, formation spécifique, rapport avec ses collaborateurs etc. ; il est fortement conseillé que les chefs soient élus selon des normes bien définies et pour une période donnée : non à des nominations à vie !

### 4. Manque d'évaluation :

- Il est impératif d'avoir des référentiels à partir desquels doit se faire l'évaluation.
- L'auto-évaluation doit être instaurée : audits cliniques, EPP...
- L'hétéro-évaluation par l'inspection de la Santé, l'Ordre des Médecins, les pairs, les superviseurs etc. est également nécessaire si on veut tendre vers une meilleure qualité des soins.

### 5. Le Recyclage :

- Il s'agit d'un droit et d'une obligation.
- Corollaire d'une évaluation
- Rôle important de l'Ordre des Médecins (Recertification, Autorisation d'exercice qui peut être retirée etc.)

### 6. Problèmes relationnels :

- Les problèmes relationnel (Médecins entre eux, Médecins-Patients, Médecins-Administration, Médecins-Paramédicaux etc.) influencent également fortement la motivation des médecins.
- Nécessité du respect des règles de confraternité.