

TABLE RONDE

"Perspectives d'avenir de l'exercice de la médecine après le 14 janvier 2011"

12 mars 2011 – CEPEX – Tunis

Rapport

Nous avons eu le plaisir d'accueillir :

- Docteur Mounir Ben Slama Trésorier du CNOM
- Docteur Hatem Jabbes Président du CROM de Tunis
- Docteur Ridha HAMZA Directeur Régional de la Santé Publique de Bizerte
- Trois orateurs qui ont retenu l'attention de l'assistance par la qualité de leurs présentations : Dr BACHOUCHE Abdallah, Pr BEN HAMIDA Abdelmajid- Faculté de médecine de Tunis et Pr Ag. SKHIRI-OUNALLAH Hajer- INSP
- des confrères généralistes et spécialistes, du service public et de libre pratique.

Les exposés ont porté sur les sujets suivants :

- Exercice de la médecine en Tunisie : Etat des lieux,
- La médecine de famille dans le projet de réforme des études médicales,
- Démographie médicale : Etat des lieux et perspectives.

Une discussion de 90 mn a suivi ces conférences.

RECOMMANDATIONS

1- Après un aperçu de l'évolution de la réglementation et des structures régissant l'exercice de la médecine, Dr Abdallah Bachouch a appelé aux actions suivantes :

- Réconciliation Nationale: Le corps médical doit resserrer ses rangs avec une collaboration étroite de ses structures.

- Révision des textes législatifs organisant la profession:

Loi 91-21, Loi 91-63 de l'organisation sanitaire, Décrets du CNOM et des CROM, Code de Déontologie, Statuts des Médecins Associer toutes les structures médicales.

- CNOM Représentatif : modifier le décret N°92-448, sa composition, mode des élections de ses membres, de son Président, le conseil de discipline, le fiscalité du médecin, la distanciation dans la relation médecin - CNOM, distanciation de la relation CNOM – Organisations professionnelles internationales...

Mettre fin à la concurrence déloyale, à la commercialisation de la médecine et au charlatanisme.

- Révision de l'organisation sanitaire dans le pays: décentralisation des soins, donner les moyens aux Hôpitaux régionaux et encourager la médecine de première ligne : emploi des jeunes médecins.

- Démographie médicale et carte sanitaire (réforme des carrières médicales, 4 facultés ? ...)

- Renégocier les conventions sectorielles avec la CNAM.

- La F.M.C.

Le corps médical doit être conscient de la grande responsabilité qui lui incombe: assurer la santé à tous ses concitoyens.

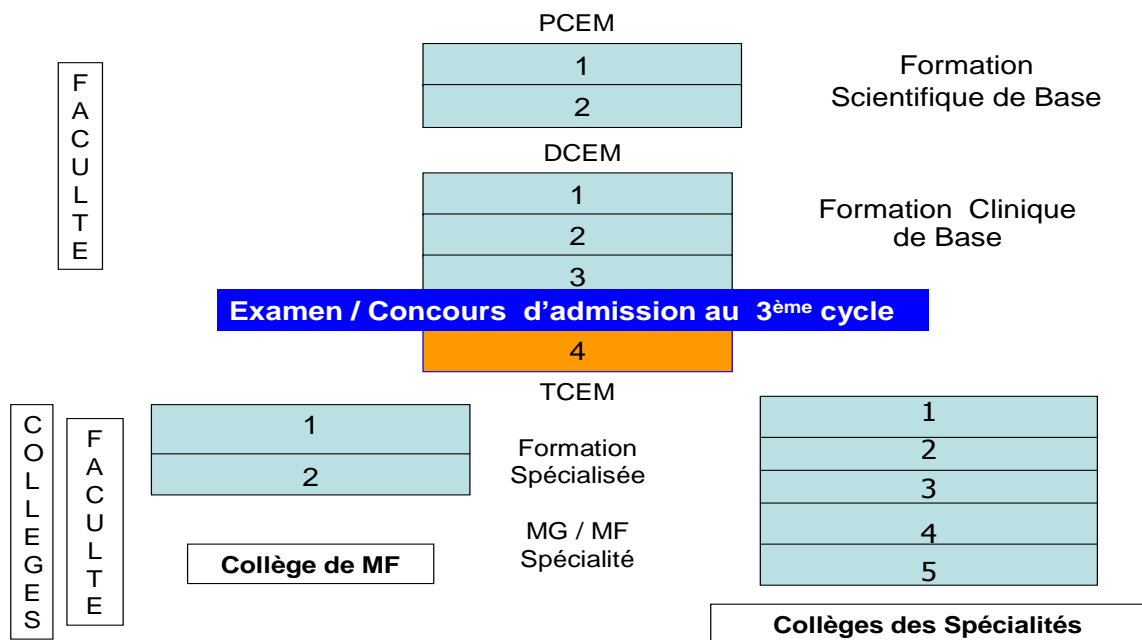
Il doit veiller à préserver son indépendance totale et se dire qu'il n'existe aucun métier qui ressemble au sien!

Les responsables de la corporation n'ont aucun intérêt à maintenir une tension inutile qui ne fera qu'affaiblir toute la profession.

La coordination entre eux est indispensable afin de défendre leur intérêt, leur honorabilité et leur dignité.

Tous les médecins se doivent d'apporter concours et soutien à leurs structures, mais aussi d'être respectueux, dans leur exercice, des règles déontologiques et de l'éthique médicale.

2- La médecine de famille dans le projet de réforme universitaire présenté par Pr Ben Hamida Abdelmajid comprend 8 années en tout répondant ainsi aux normes internationales : Une formation spécifique de 2 ans en plus des 6 années communes à tous les étudiants en médecine. Le choix de cette filière de formation spécifique en médecine de famille ne doit pas être un choix d'échec ou par défaut, mais plutôt un choix fait à l'issue d'un examen classant à la fin de la 5^{ème} année remplaçant le concours de résidanat actuel, de la même manière que pour toutes les autres spécialités. Le schéma proposé est le suivant :



Pour la mise en place de cette réforme il faut :

- ◆ Faire adopter le cadre général finalisé
- ◆ Assurer un plaidoyer auprès des autorités
- ◆ Créer le Département de Médecine Familiale (DMF)
 - Composition
 - Missions dans le cadre de l'implantation et du développement
- ◆ Reconnaître les tuteurs (intégration au DMF, conventionnement...)

Mais les Textes Officiels parus en 2008-2010 ne sont pas adéquats+ :

- ◆ « Réforme des études médicales » prolongeant d'1 année le stage interné pour tous les étudiants

- ◆ Concours de Résidanat maintenu à la fin de la 2ème année.

3 – Pr Skhiri Hajer a apporté une analyse de la situation par rapport à la démographie médicale en Tunisie et a relevé certains aspects problématiques :

- Disparités régionales de la densité médicale en faveur des zones côtières/urbaines
- Accentuation du problème de chômage
- Absence de planification de la formation des médecins
- Mise en jeu de la compétence du personnel
- Tendance à la prédominance des spécialistes aux dépens des généralistes

Les recommandations *proposées par la Commission relative à la planification des ressources humaines dans le secteur de la santé (MSP) à laquelle appartient ce travail sont les suivantes :*

- Mise en place d'un **système d'information sur les ressources humaines de santé valide et fonctionnel** indispensable pour :
 - concevoir des plans de développement des ressources humaines,
 - suivre leur déploiement
 - et évaluer les résultats
- Renforcer la formation continue = prolongement indissociable de la formation initiale permet de retenir le personnel et maintenir son niveau de performance
- Adapter les formations aux besoins nationaux,
- Ne plus tarder à développer **la médecine de famille** & assurer une maîtrise de la **langue anglaise** pour de meilleures chances d'embauche à l'échelle nationale et internationale
- Développer des **incitations internes** pour réduire l'attrait aux zones côtières semble plus pertinent que la mise en place de systèmes contraignant le personnel de santé à rester dans des sites non désirés
- L'amélioration des conditions de travail et de vie dans les régions de l'intérieur afin de réduire des disparités régionales de la démographie médicale en améliorant la rétention et la répartition du personnel
- La mise en œuvre de stratégies multidimensionnelles visant à la fois les conditions de vie, de travail et les opportunités de développement.
 - ➔ Engager une collaboration multisectorielle.
- L'augmentation de la part du PIB allouée aux dépenses de santé pourrait améliorer la capacité d'embauche du secteur public.
- Le recrutement doit nécessairement prendre en considération le nombre des sorties.

4- Les recommandations de la salle :

Beaucoup de confrères ont intervenu dans le sens du renforcement des recommandations exprimées par les conférenciers :

- Concernant l'exercice de la médecine :

1. un appel à créer (ou réactiver) une structure fédératrice de tous les métiers de la santé, **le collectif des professions médicales et juxta-médicales.**
2. Un appel à **une meilleure représentativité des différentes catégories professionnelles médicales dans le CNOM et les CROM** entre médecins hospitalo-sanitaires ou de santé publique, hospitalo-universitaires ou de libre pratique, ou encore entre spécialistes et généralistes, ou entre les régions.
3. Adopter des **mesures fermes contre la concurrence déloyale** opérée par la plupart des pharmacies en faisant des prescriptions qui relèvent du rôle du médecin et dépassent largement le simple conseil.
4. **Une meilleure gestion des conventions** surtout auprès de certains médecins du service public.
5. Certains confrères ont **dénoncé l'effet néfaste de l'APC** sur la concurrence au secteur privé d'une part et sur la qualité de l'activité universitaire du bénéficiaire de ce régime occasionnant un déficit dans la formation des étudiants en médecine.
6. **Accorder la compétence à ceux qui ont eu un diplôme universitaire** l'attestant tel que l'exemple de la "**médecine de la douleur**", en travaillant avec le Ministère de la Santé Publique pour actualiser la loi relative aux qualifications médicales.

- **Appui du projet de réforme des études médicales** et notamment la suppression du concours de résidanat et son remplacement par un examen classant en fin de 5ème année pour tous les étudiants y compris ceux qui se destinent à la filière de médecine de famille.

- **Renforcer et institutionnaliser La Formation Médicale Continue (FMC)** en la rendant accessible à tous les médecins tous secteurs et toutes régions confondues en créant :

- Une structure d'accréditation de ces FMC garantissant la pertinence des programmes et l'indépendance des formateurs (notamment vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques).
- Un système d'encouragement des médecins à suivre ces FMC par l'octroi au médecin participant des points de crédit dont il a l'obligation d'accumuler un certain nombre de façon cyclique (80 points tous les 5 ans en France) et en créant une prime à la FMC afin de compenser partiellement le manque à gagner occasionné par son absence du cabinet, et de supporter une partie du coût de la formation.

3/ Bien évidemment, la formation continue et la recherche dans ce domaine ne peuvent pas évoluer sans tisser un **partenariat solide et consistant entre les confrères qu'ils soient issus du secteur public ou privé.**