



## Revue Trimestrielle

Rédacteur en chef :

[Dr Hanene Tiouiri Ben Aissa](#)

### Membres du bureau du Conseil National de l'Ordre 2023/2024 :

Ridha Dhaoui : Président

Mehdi Jaidane : Vice-président

Alaeddine Sahnoun : Vice-président

Nizar Ladhari : Secrétaire général

Samia Trabelsi Ghouila : SG adjointe

Khalil Boukhris : Trésorier

Sonia Mansour Gloulou: T. adjointe

#### **Membres :**

Asma Khedher Zidi

Faouzi Bouguerra

Farhat Guetat

Hanane Tiouiri BenAissa

Hichem Zidi

Lamia Kallel

Mohamed Braham

Mohamed Liouane

Rim Ghachem Attia

## Préface :



Plusieurs thèmes occupent l'actualité ces derniers mois parmi lesquels la migration des médecins, en constante progression, avec multiplication des destinations et élargissement des profils et spécialités concernés. Un travail est en cours dans le cadre d'une thèse en collaboration avec l'Ordre pour déterminer le nombre de ces départs, et en identifier les causes. Des ébauches de solutions se dégagent déjà parmi lesquelles la proposition de nouveaux modes d'exercice dont le médecin collaborateur et l'exercice en société intégrant les jeunes médecins.

Un autre thème d'actualité concerne la responsabilité pénale des médecins et des professionnels de soins en général, face à une justice qui condamne à la prison ferme sans tenir compte du contexte des soins, du vécu du personnel soignant, des sacrifices, et des conditions de travail plus que difficiles. S'abstenir de soigner est fautif voire gravissime et prodiguer des soins du mieux que l'on peut avec toute la bonne intention du monde peut vous valoir une peine de prison.

La loi prévue pour protéger les soignants et les soignés au même titre, ne fait que reconduire les deux mêmes articles du code pénal de droit commun sans tenir compte des spécificités du domaine des soins de santé. Il n'y a par ailleurs ni seuil minimal d'IPP ni plafond des remboursements, deux facteurs d'échec à court terme.

Un autre sujet aussi important, relatif aux certificats médicaux, a été abordé mettant l'accent sur les exigences de rédaction et de conformité afin d'éviter les sanctions sévères en cas de certificat de complaisance. D'autres sessions vont suivre pour la formation des médecins sur les thèmes déontologiques.

Dans le cadre de la fédération des Ordres médicaux Maghrébins une Charte a été établie avec l'Ordre libyen déterminant les conditions d'exercice des médecins Tunisiens en Libye tout en leur assurant les garanties nécessaires.

# A propos de l'exode massif des médecins tunisiens

Conseil National de l'Ordre des Médecins

L'exode massif des jeunes médecins tunisiens vers la France, a suscité la visite au CNOM d'une envoyée spéciale de l'ambassade de France en Tunisie pour connaître le point de vue de l'Ordre concernant ce phénomène et ce dans le cadre d'un mémoire de recherche.

En effet le problème de l'exode des médecins tunisiens n'est pas nouveau mais il a pris des proportions inquiétantes ces dernières années, situation qui a toujours préoccupé l'ordre des médecins.

Les statistiques sur l'exode des médecins sont certes alarmantes mais elles traduisent l'excellence de la formation théorique et pratique des médecins tunisiens. Malheureusement ces élites sont formées en Tunisie pour aller peupler les établissements hospitaliers de pays étrangers.

Généralement les jeunes médecins partent pour des stages de perfectionnement et aussi pour acquérir une expérience et bénéficier d'une carrière internationale avant de retourner s'installer en Tunisie, mais la réalité est toute autre .....

## Les raisons de la fuite :

Une enquête menée dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine en collaboration avec l'ordre a permis d'identifier d'autres raisons qui poussent souvent les jeunes médecins à l'exode, parmi lesquelles :

- La quête de meilleures conditions de vie.
- Les difficultés du secteur de la santé majorées durant la pandémie Covid19
- Les conditions de travail devenues de plus en plus difficiles dans les hôpitaux publics ainsi que la pénurie de médicaments et le manque d'équipement
- Leur mécontentement concernant l'année civile, obligatoire uniquement pour les médecins.
- Le texte peu rassurant du projet de loi sur la responsabilité pénale du médecin, qui se base sur les mêmes articles du code pénal.
- Le sentiment d'insécurité des médecins principalement de la santé publique, en raison des agressions incessantes par les patients et leurs familles.
- La déconsidération des médecins à travers leur diabolisation par les médias, contrastant avec la valorisation du médecin dans d'autres pays.



### Les aléas de cet exode :

- Il s'avère que les jeunes médecins tunisiens sont moins payés à niveau équivalent que leurs homologues français. Ils sont malheureusement considérés comme une main d'œuvre corvéable malgré leur apport indispensable devant la désertification médicale sur le territoire français.
- Nos jeunes médecins auront à enchaîner des gardes pénibles dans ces établissements délaissés, couvrant week-ends et jours fériés.
- Leur situation administrative pourra rester précaire.
- Ils n'auront probablement pas l'opportunité d'embrasser la carrière universitaire

Pour toutes ces raisons le jeune médecin tunisien semble ne plus trouver son compte en France, de nouvelles destinations sont prisées comme l'Allemagne, fortement plébiscitée malgré l'obstacle de la langue, la Libye, le Canada, les pays du golfe et récemment le Maroc qui les dispense de l'épreuve d'équivalence et du visa.

### Le point de vue de l'Ordre :

L'ordre a émis son point de vue concernant cette hémorragie massive :

- Il appelle tout d'abord à disposer d'un état des lieux des médecins tunisiens inscrits à l'Ordre des médecins français.
- Il recommande d'œuvrer pour faciliter l'instauration du mode d'exercice « Médecin collaborateur » pour permettre aux jeunes médecins un accompagnement dans leur exercice médical et leur épargner les frais d'installation.
- Il recommande également d'adopter comme en France et plusieurs autres pays d'autres modes d'exercice tels que l'exercice en société qui permet d'associer les jeunes médecins, en leur offrant plusieurs avantages notamment un abattement fiscal.
- Et il recommande un allègement des charges sociales voire un délai de grâce pour ces jeunes médecins qui démarrent leur exercice.

### Conclusion :

**En attendant la révision de la loi 91-21** de l'exercice de la médecine, la Tunisie n'est pas à l'instant en mesure de freiner cet exode, mais a le devoir de négocier avec la France la situation des médecins tunisiens exerçant à l'hexagone et faciliter l'octroi de visas pour les médecins qui veulent perfectionner leurs connaissances dans le cadre de stage de formation ou de séminaire. En effet ces derniers sont désormais de plus en plus confrontés à des refus fréquents de délivrance de visas.

# Conditions d'exercice en Libye des médecins tunisiens

## Convention de coopération bilatérale

---

Une convention de coopération bilatérale a été concrétisée le 10 mai 2023 à la Maison du Médecin entre le Conseil de l'ordre des médecins représenté par son président Dr Dhaoui Ridha et le Syndicat général des médecins de Libye, représenté par son président Dr. Mohamed Ali Al-Ghouj , et ce en présence de Mr Mustafa Kedara, ambassadeur de Libye en Tunisie, et Dr. Ahmed Salem Ahmed, directeur général du comité de soutien et de développement des services médicaux, ainsi que les représentants du ministère de la Santé tunisien et des membres du Conseil national de l'Ordre des médecins et des conseils régionaux.

Le principal objectif de cette convention est **la mise en place d'un dispositif offrant les garanties nécessaires pour un exercice médical** qui préserve aussi bien les droits des patients, leur assurer une qualité des soins, que ceux des médecins et ce, dans un cadre juridique et réglementé.

### 1- Réglementation de l'exercice :

- **Le médecin tunisien doit fournir :**
  - un curriculum vitae rédigé en arabe ou en anglais
  - une attestation d'exercice incluant la bonne conduite délivrée par Conseil national de l'Ordre des médecins.
- **Le Conseil national avise** ensuite le **Syndicat général des médecins libyens** de la demande d'autorisation.
- Cette notification constitue un accord implicite avec **l'obligation de mener à terme la procédure en Libye** (contrat et assurance responsabilité). Cet accord est considéré comme nul et non avenu si les procédures ne sont pas achevées dans un délai d'un mois.
- **Le syndicat général des médecins libyens** s'engage à soutenir et à préserver les droits légaux des médecins tunisiens exerçant en Libye et à superviser la qualité des soins prodigués, l'efficacité des interventions des médecins exerçant en Libye et à assurer le suivi.
- Par ailleurs un **comité mixte** sera créé entre le bureau de l'ambassade libyenne en Tunisie et le Conseil national des médecins pour assurer la qualité des services médicaux fournis, s'enquérir des suggestions, des plaintes et des recommandations. Sa composition sera déterminée d'un commun accord entre les deux organismes.

### 2- Coopération :

Outre la réglementation de l'exercice médical des médecins tunisiens sur le territoire libyen, Cet accord vise à développer la **coopération** entre les deux ordres en particulier dans le cadre :

- D'échange d'expériences,
- D'expertise
- De la formation du personnel médical, ainsi que

- L'organisation d'événements médicaux communs.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins s'engage à assurer le cadre permettant aux médecins libyens de perfectionner leurs connaissances, d'acquérir de nouvelles compétences dans les structures sanitaires tunisiennes.

- Cette **convention** de coopération bilatérale entrera en vigueur à partir de la date de sa signature et sera **applicable en conformité avec la législation tunisienne et libyenne**. Elle peut être modifiée d'un commun accord ou à la demande de l'une des parties. Il est à noter que tout différend relatif à l'interprétation ou à la mise en œuvre de cet accord sera réglé par concertation et négociation entre les deux parties.

---

## Message de l'Association Médicale Mondiale

---

WMA

« Chaque personne devrait avoir accès en temps opportun à des informations fiables sur les soins de santé afin de protéger sa propre santé et celle des autres. Des informations médicales fiables sauvent des vies. La désinformation détruit des vies.

**Healthcare Information For All (HIFA)** et **l'Organisation mondiale de la santé (OMS)** participent à une enquête mondiale **pour accélérer les progrès vers l'accès universel à des informations fiables sur les soins de santé**. Ils demandent l'aide des associations médicales nationales (NMA) du monde entier pour s'assurer que l'enquête est vue et complétée par des dizaines de milliers de médecins et d'autres professionnels de la santé dans le monde. Aidez-nous en faisant connaître cette enquête à tous les membres de votre pays.

L'enquête est inspirée de la Prise de position de l'AMM sur la nécessité pour tous de recevoir des informations de santé (2019) : <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-healthcare-information-for-all/>. La profession médicale, représentée par l'AMM, ouvre la voie à la défense de ce problème négligé, qui sauverait d'innombrables vies. **Veillez envisager de faire connaître l'enquête au plus grand nombre possible de nos collègues, par ex. à travers vos revues, les médias sociaux et votre site Web.**

L'enquête ne prend que 5 à 10 minutes et comprend 20 questions dans trois domaines : Quelle est l'importance de l'accès à des informations fiables sur les soins de santé ? Que faut-il faire pour améliorer l'accès ? Que peuvent faire concrètement l'OMS et ses partenaires pour accélérer les progrès ?

Les résultats contribueront à un rapport fondateur pour l'OMS qui identifiera les meilleures pratiques, les opportunités et les défis et éclairera l'action collective en 2024 et au-delà.

L'enquête sera lancée le 21 août 2023 en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et sera disponible jusqu'au 30 septembre à l'URL suivante :

[https://fsu.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_eeWw52ROqAZI1V4](https://fsu.qualtrics.com/jfe/form/SV_eeWw52ROqAZI1V4) Nous vous invitons à **faire connaître ce lien à vos membres autour du 21 août** pour une visibilité maximale. »

# Réunion au Maroc de la Fédération Maghrébine des Ordres des Médecins

---

Dr Nizar Ladhari

Dans le cadre des travaux de la Fédération Maghrébine des Ordres des Médecins, une réunion de travail s'est tenue le 10 mars 2023 au siège du Conseil National de l'Ordre des Médecins du Maroc à Rabat. L'objectif de cette rencontre était de **renforcer la coopération** dans le domaine médical, et **promouvoir l'exercice** de la médecine dans les pays du Maghreb dans le respect de la déontologie médicale.

Lors de cette réunion, plusieurs points ont été abordés, notamment les aspects scientifique et académique ainsi que la pratique médicale.

## Les sujets discutés :

- Le projet de loi sur les droits des patients et la responsabilité médicale avec une réflexion sur l'adoption d'une politique commune et la formulation de recommandations maghrébines relatives à cette loi
- La souveraineté pharmaceutique maghrébine et le renforcement de la coopération et de la recherche
- La promotion de la formation médicale continue
- La facilitation de l'exercice médical au sein des pays du Maghreb.
- La pénurie de médecins spécialistes en Mauritanie et les difficultés rencontrées lors de la spécialisation.

## Les recommandations formulées :

- Promotion de la Fédération à l'échelle régionale et internationale.
- Elaboration d'une stratégie et d'un plan d'action de la Fédération.
- Instauration d'une assurance maghrébine complémentaire pour protéger et le patient et le médecin, sachant que l'assurance professionnelle est obligatoire en Libye et au Maroc.
- Obligation d'obtention d'une autorisation préalable d'exercice pour les médecins tunisiens qui pratiquent en Libye.
- Planification d'un projet d'accréditation de la formation médicale par la Fédération Maghrébine.
- Proposition d'augmentation du quota de médecins mauritaniens pour le concours de spécialité.

## Le volet organisationnel de la Fédération :

- Définir les objectifs et le programme d'action de la fédération à court, moyen et à long terme.
- Désigner les différents comités au sein de la Fédération, à savoir :
- Le comité législatif chargé de formuler les propositions et les recommandations.
- Le comité des relations extérieures et de coopération, chargé de promouvoir la Fédération à l'échelle régionale et mondiale.
- Le comité de la pratique professionnelle et de l'équivalence, chargé de faciliter la pratique de la médecine au sein des pays maghrébins
- Planification des réunions.

## Le Comité international de la croix rouge sollicite la collaboration du CNOM

---

Une réunion de travail s'est tenue le 15 mars 2023 au siège du CNOM avec Madame Amina Hanfi, responsable des programmes de santé à la direction régionale de Tunis sous l'égide de la **Croix Rouge Internationale**, en présence du Président et des membres du Conseil de l'Ordre des Médecins.

Les discussions ont porté sur une éventuelle coopération avec le CNOM pour renforcer les interventions du comité international de la croix rouge (CICR) durant les périodes de détention provisoire et les incarcérations, concernant notamment **le droit du détenu de faire appel à un médecin** pour constater les éventuelles agressions physiques qu'il aurait subies et en l'occurrence lui garantir le droit à un procès équitable.

Il est à rappeler que **CICR** est une institution d'aide humanitaire qui coopère avec plus de 90 pays y compris la Tunisie. Sa mission principale est de **protéger la vie et la dignité** des populations déplacées, des **détenus** et des **prisonniers** et leur porter **assistance**.

Lors de cette réunion, l'accent a été mis sur le cadre juridique et les moyens pratiques permettant une application adéquate des traités internationaux relatifs à la détention provisoire et à l'incarcération. Le renforcement du droit et des principes humanitaires universels ont aussi été soulignés.

Le CICR en Tunisie collabore avec les instances internationales ainsi que les organisations non gouvernementales. Il coordonne ses activités d'assistance avec l'administration pénitentiaire et de réinsertion, ainsi qu'avec les ministères de l'intérieur, de la justice, de la santé et des affaires étrangères. Ces interventions visent à consolider les garanties légales et médicales accordées aux détenus, à garantir leur droit constitutionnel et surtout améliorer leurs conditions de détention.

Le champ d'intervention du CICR : outre la visite des prisonniers, il a la tâche de veiller au respect de leur dignité, leur garantir le droit à la nourriture et l'accès aux soins surtout devant l'augmentation constante du nombre de détenus de par le monde.

Pour mener à bien son assistance, le **CICR** a élaboré son **programme d'action** basé sur :

- La poursuite des négociations concernant certains points à clarifier avec les directeurs de prisons.
- La formulation de recommandations pour la mise à jour de certains articles de la convention de Genève relatifs à l'imminence de **l'intervention médicale** en cas de **grève de la faim** et principalement **le respect de la volonté du détenu**.
- **Le renforcement** de sa **collaboration avec le CNOM**, organisme susceptible de jouer un rôle important en sa qualité de principal garant de l'impartialité et de l'indépendance du médecin.

En effet ce dernier doit conserver son **autonomie** vis-à-vis de l'administration pénitentiaire, et le CNOM a la mission de le protéger de la pression de l'administration pénitentiaire comme il pourra aussi contribuer à l'amélioration de la **qualité des soins** octroyés aux détenus, à travers la **formation de médecins** aptes à réaliser ce genre de pratique en toute **impartialité**, neutralité et transparence.

## Les jeudis de formation de l'Ordre des Médecins

---

CNOM

Dans l'objectif d'entretenir et de **perfectionner les connaissances des médecins** relatives à l'exercice de la médecine en Tunisie, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) en collaboration avec les Conseils Régionaux (CROMs), a planifié un programme de formation destiné aux médecins en activité et aux jeunes confrères en cours de formation.

Les thèmes qui sont débattus portent sur les problèmes rencontrés lors de l'exercice de notre profession et sur les perspectives à venir.

Les séances de formation ont lieu les premiers jeudis du mois à partir de 19h00 à la maison du médecin, rue Salah El Mehdi (ex rue Malaga) El Manar 1 Tunis.

Des experts en médecine ou dans d'autres domaines, sont invités pour animer ces séances de formation et ce, en collaboration avec des membres ordinaires et du conseiller juridique du CNOM.

La participation à ce programme de formation dont le thème est annoncé plusieurs jours auparavant sur la page officielle Facebook et sur le site web du CNOM, est présente et virtuelle. Le lien de participation est envoyé le même jour de la formation.

Dans ce cadre **trois formations** ont été déjà dispensées durant le premier trimestre à savoir :

- **Expertise en responsabilité médicale** (Pr Ahmed Banasr)
- **Responsabilité déontologique et rédaction des certificats médicaux**  
(Pr Mehdi Khalfallah)
- **Fiscalité des médecins en 2023** (Mr Mehdi Ellouze représentant de l'Ordre des Experts Comptables de Tunisie)





**L'expert médecin**, dans une affaire en responsabilité médicale, doit être de formation et expérience scientifique et/ou technique au moins égales à celles de ses pairs dans la spécialité concernée par l'avis demandé.

**La liste des experts** devrait être revue avec plus de précision et faire mention de toutes les spécialités médicales. Une véritable banque de données informatisées et régulièrement contrôlées par l'ordre des médecins serait mise à la disposition du juge qui choisit et missionne l'expert.

**La désignation de l'expert** : Il faut développer la pratique des expertises collégiales dans les dossiers les plus difficiles du point de vue scientifique et technique.

- Le collège d'experts pluridisciplinaire devrait s'adresser à la mise en cause dans le cadre d'une chaîne de soins.
- Le collège d'experts mono-disciplinaire (deux ou trois membres) serait réservé aux dossiers les plus délicats.
- Dans tous les cas, un rapport commun s'impose pour éviter au magistrat de s'impliquer dans le débat épistémologique médical.
- Le recours à un technicien associé (sapiteur) doit rester légitime lorsque, sur un point précis de sa mission, l'expert ou le collège d'experts a besoin d'un avis scientifique ou technique particulièrement « pointu ». Le sapiteur n'est pas un co-expert.

Pour un bon respect de l'impartialité, **la délocalisation de l'expertise** est à privilégier chaque fois qu'il y a lieu d'éviter le risque d'une confraternité, voire d'un corporatisme local.

**Le juge doit disposer de tous les moyens** pour rechercher l'expert le plus en adéquation avec l'affaire en cause, ne fût-il pas l'expert le plus habituellement désigné.



**Déroulement de l'expertise** : L'indépendance de l'expert est primordiale et doit faire l'objet d'un contrôle. Le respect du principe de la contradiction par l'expert est l'un des facteurs de contrôle de sa compétence et de la validité de l'expertise. Outre l'expert, il revient au juge et aux parties d'y veiller.

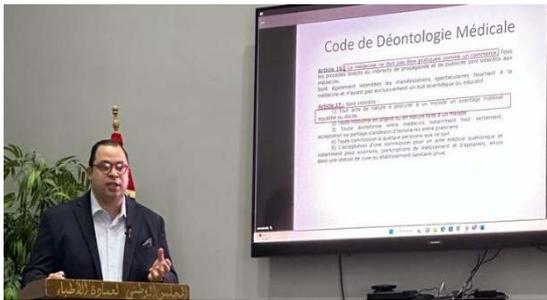
**La structure du rapport** : le rapport d'une expertise en responsabilité médicale obéit à une structure particulière :

- **Préambule** : Le médecin s'identifie et précise quel était son domaine de pratique au moment où l'incident en question s'est produit et ce qu'il est à l'heure actuelle
- **Mission** : les questions de la mission sont énoncées clairement
- **Rappel des faits** : Le médecin reprend la liste détaillée des renseignements passés en revue. IL rédige un résumé des faits contenus dans le matériel qu'il a passé en revue, dans une langue objective et sans parti-pris.
- **Les problèmes en cause** : Pour chaque problème, une opinion sur les soins fournis selon normes de soins.
- **Les raisons** : Le médecin doit indiquer les raisons motivant son opinion et fournir les références appropriées : un manuel reconnu, des articles de revue précis, des lignes directrices énoncées par une société savante ou des pratiques cliniques généralement utilisées dans le domaine pertinent.
- **Le rapport de causalité** : Une analyse du rapport de cause à effet entre soins fournis par le médecin et l'issue clinique.

### **En Conclusion** :

Le médecin doit **répondre clairement aux questions de la mission**. Il évaluera les soins donnés au patient, par rapport aux **normes de soins** en vigueur **au moment des faits** à partir des lignes directrices des sociétés savantes. En l'absence de lignes directrices énumérer les normes pertinentes.

**Perspectives** : La nécessité d'explorer des voies de recherche concernant **l'accréditation des experts** médecins et la **normalisation de l'expertise** pour une amélioration de la qualité et de la confiance dans les expertises en responsabilité dans les domaines de la santé.



- **La rédaction des certificats médicaux fait partie de l'activité quotidienne** de tout praticien. Il s'agit de documents médico-légaux qui engagent une triple responsabilité du médecin : pénale, civile et disciplinaire.

- **La rédaction d'un certificat médical de complaisance est une faute déontologique grave** (article 28 du Code de Déontologie Médicale Tunisien).
- **Certains certificats prévus par la loi sont obligatoires** et constituent une dérogation relative au secret médical, mais la plupart des certificats sont facultatifs et le médecin ne doit les établir qu'à **bon escient**.
  - ✓ Le médecin doit y mentionner **le nom, le prénom**, du patient sans hésiter à demander une **pièce d'identité**.
  - ✓ Il y apposera **sa signature manuscrite** ainsi que
  - ✓ la **date de l'examen** ayant servi à rédiger le certificat en question.
- **Le médecin doit également toujours tenir un dossier ou une fiche-patient**, sur lesquels il doit mentionner :
  - ✓ la **date** de l'examen,
  - ✓ les **données de l'examen clinique**,
  - ✓ le **traitement** prescrit ainsi que
  - ✓ la **durée** d'un éventuel **repos** qu'il aura prescrit.
  - ✓ Etant le seul à juger de la période nécessaire de repos, le médecin ne doit **en aucun cas rédiger un certificat antidaté ou postdaté**.
  - ✓ La fiche-patient permettra au médecin de **justifier sa prescription médicale** et/ou la durée de repos délivrée **en cas de plainte à son encontre** pour le motif de certificat de complaisance



## Les sanctions disciplinaires

*Le Conseil de discipline de l'Ordre*

Au cours des années 2021 et 2022, le Conseil de discipline s'est tenu 7 fois et s'est prononcé sur 69 dossiers disciplinaires dont 09 par contumace. Les infractions sont dominées par la délivrance de **certificats de complaisance** ou de rapports tendancieux (**48%**) et l'usage de procédés **publicitaires (25%)**. Ces infractions sont multiples dans environ un tiers des cas et 40% des sanctions prononcées sont du deuxième degré.

*Conseil de discipline 2021-2022 : 69 médecins*

Sanctions	Nb de dossiers
Classement de dossier	02
Avertissement	14
Blâme	25
Interdiction d'exercice 1 mois	13
Interdiction d'exercice 3 mois	11
Interdiction d'exercice 6 mois	03
Radiation	01
Total médecins	69

**2<sup>ème</sup> degré (40%)**

*Conseil de discipline 2021-2022 : 69 médecins*

Infractions	Nb d'affaires
<b>-Certificat de complaisance ou rapport tendancieux</b>	33 ( <b>48%</b> )
<b>-Procédés publicitaires</b>	17 ( <b>25%</b> )
-Pratiques à déconsidérer la profession	17
-Exercice non réglementaire de la médecine dont 1 pour cabinet II <sup>aire</sup>	11
-Non-respect des règles de qualité des soins médicaux dont 2 interruptions de grossesse	10
-Abus ou abaissement d'honoraires	03
-Non-respect des devoirs de confraternité	02

# Un concours déstructuré et déstructurant, un gâchis monstre

Dr Rym Ghachem Attia



La nécessité de la sélection impose des procédures qui se veulent radicales pour aboutir à une meilleure répartition des plus méritants. Quand il s'agit des meilleurs parmi les meilleurs, la tâche devient très rude pour les candidats et pour les sélectionneurs. Mille sept cents candidats se sont présentés au concours de résidanat (reformé 2016) en 2022. Tous ces futurs médecins ont obtenu leur baccalauréat six ans auparavant avec plus de dix-sept de moyenne et ont trimé durant ces années. Sur ces 1700 « brillants » 350 seulement (soit 20%) ont passé le cap de cet éreintant physique et intellectuel concours ; pour les 1400 étudiants il s'agit peut-être de l'un de leurs premiers échecs dans la vie intellectuelle ! De plus le JORT (résidanat nouveau régime) stipule 30% de taux de réussite. Pourquoi donc ce massacre pour ensuite avoir recours à des médecins étrangers qui ne parlent pas la langue.

En outre parmi ceux qui ont réussi, ils seront peu nombreux à pouvoir concrétiser le choix de la spécialité qui les passionne.

Où est la logique ? Pas de médecin dans les hôpitaux même à Tunis, pas assez de personnel, on n'arrive pas à assurer des consultations l'après-midi....

On a beau dire que l'échec est structurant et que l'échec fait partie de l'apprentissage de la vie et on invoquera Musset pour affirmer « Pour mûrir, les moissons ont besoin de rosée, pour vivre et pour sentir l'homme a besoin de pleurs ». Mais ce ne sont pas des Mozart qu'on assassine ! Ces jeunes de 23 ou 24 ans, après avoir passé 5 à 7 ans de travail acharné collés à une chaise pendant plus de 10 heures par jour sans avoir ni vacances ni loisirs, se retrouvent avec un statut « bâtard » ni étudiant ni médecin !

Ils ne savent pas à quel saint se vouer ! Que faire ? Deux possibilités : passer de nouveau le résidanat en sachant qu'il y aura plus de 2000 candidats l'année d'après ou devenir médecin de famille, statut nouveau, pas bien défini et néanmoins statut vécu d'échec ou de celui qui ne sera jamais spécialiste c'est-à-dire officiellement pas parmi les meilleurs !

Pourquoi donc ce gâchis ? Est-ce que ces évaluations sont réellement appropriées ? Etant moi-même encadreur et enseignant, je vois souvent que les plus participatifs et les plus curieux ne sont pas toujours ceux qui réussissent !

Pourquoi ? Tout en reconnaissant que notre résidanat nécessite un travail colossal aussi bien pour le jury que pour les étudiants, pour aboutir à l'échec de la forte majorité ! Il y a lieu de réfléchir davantage et revoir le mode de sélection ! Tout le monde s'accorde à dire que cette épreuve est inhumaine !

Certes la rigueur est de mise, mais souvent on se trouve écarté pour des broutilles. En effet, certains candidats sont « disqualifiés » pour avoir perdu 0,06 point de moyenne les faisant reculer de 15 rangs, d'autant plus que si cent candidats ont le même score, la différenciation devient très ardue et le jugement aléatoire !

La médecine est certes le plus beau métier ! Mais actuellement elle devient de plus en plus dure à assumer compte tenu des exigences croissantes de la population et des manques de ressources ! Etant un sacerdoce, un sacrifice, une passion la médecine devient alors une souffrance. La formation ne semble pas adéquate et copier un système canadien ou européen ne me semble pas du tout opportun !

Il est vrai qu'actuellement nous avons plus de spécialistes que de médecins généralistes dont plusieurs font face à des difficultés et ne savent pas très bien ce qu'est l'appellation de médecin de famille avec un nouveau cursus, un nouveau statut, cependant, il n'en est pas moins pour le moment dévalorisé.

Beaucoup de travail a été fait pour cette réforme, beaucoup de moyens aussi et pas moins de temps lui ont été consacrés. Nous savons que toute réforme rencontre des résistances vu que l'inconnu nous fait peur et que l'adaptation de la formation aux besoins et droits des citoyens est un exercice fort difficile.

Mais je voudrais savoir si nos politiques s'appuient sur des études analysant les besoins en spécialistes dans l'avenir. Je n'en ai pas l'impression ni la conviction et je ne vois aucune étude publiée sur le vieillissement de la population et le besoin de soins en 2030 en Tunisie. Ce qui ajoute de l'eau dans notre moulin c'est l'instabilité politique que connaît notre pays. Le Ministère de la santé a connu plusieurs Ministres qui n'ont même pas eu le temps de parfaire la réforme. La continuité fait défaut.

Il ne s'agit pas de se lamenter mais de penser à notre pays, à notre médecine et à nos besoins pour savoir que faire car si nous ne savons pas ce que nous voulons de ce système, nous ne pouvons avoir de stratégie, et sans stratégie rien n'est possible. Certains même osent dire que dans 20 ans personne ne pourra être soigné ni soigner en l'absence de changement !

---

## Spécialités et compétences en médecine

---

Dr Foued Bouzaouache (CROM Sousse)



La notion de spécialisation existait déjà depuis l'Égypte ancienne, basée essentiellement sur les parties du corps. La spécialisation n'a commencé à s'affirmer et à se renforcer qu'à partir du 19<sup>e</sup> siècle, surtout en Europe et aux USA en se différenciant progressivement de la médecine générale. Ce phénomène obéissait à trois impératifs :

- La réunion de la médecine et de la chirurgie autrefois exercées de manière indépendante
- La classification en catégories des professions, exigée par l'administration
- Et surtout la grande pression exercée par l'évolution rapide des connaissances médicales.

La pression de la société y était probablement pour beaucoup, les citoyens devenant de plus en plus exigeants, jugeant approximativement les soins des omnipraticiens d'alors, et faisant plus confiance aux nouveaux détenteurs de l'expertise.

Nous sommes à l'ère de la spécialisation, voire de l'hyperspécialisation. Différentes spécialités ou disciplines naissaient selon des logiques et exigences diverses :

- Le localisme, c'est-à-dire les organes où apparaissent les maladies (ORL, gastro-entérologie...)
- De nouveaux besoins de la population (médecine de famille, gériatrie...)
- Le couronnement de l'évolution des connaissances et des innovations de la recherche académique, comme la médecine de la reproduction, la génétique etc.)
- Le lien avec certaines conditions physiologiques (Obstétrique, Endocrinologie...) ou encore l'âge des patients (pédiatrie, gériatrie...),
- Des méthodes thérapeutiques spécifiques (Médecine physique, thermalisme...),
- Certains besoins en santé publique (Médecine communautaire, Médecine légale...)
- Ou encore l'acte thérapeutique lui-même (Mésothérapie...)
- Les spécialités médicales se comptent ainsi par dizaines, et les limites de chaque spécialité sont, floues et leurs frontières très poreuses. Les chevauchements entre elles sont aussi nombreux que leurs spécificités.
- Par ailleurs, tout médecin peut acquérir, en plus de la qualification initiale reconnue par l'Ordre, une ou des "**compétences**", définies dans les textes juridiques comme des "connaissances particulières attestées par un **diplôme universitaire**" et qui donnent droit au médecin qui en est détenteur d'élargir son "champ d'action". Une vingtaine environ sont prévues pour les spécialistes et quasiment autant, souvent les mêmes, pour les généralistes ainsi que probablement pour les nouveaux médecins de famille

Le choix des "compétences" reconnues déjà par le législateur dans **l'arrêté du Ministre de la Santé du 4 juillet 1952** obéissait probablement à des besoins pressants en services de soins, motivés par le nombre restreint de médecins. En effet, progressivement, dans les arrêtés qui ont suivi, le texte devenait de plus en plus "restrictif", certaines spécialités qui pouvaient être exercées comme compétences par les généralistes, ou chirurgiens, devenant à exercice exclusif et disparaissaient de la liste mise à la disposition des généralistes, d'autres perdaient leur raison d'être, devenant part du cursus de spécialité, d'autres passant du statut de compétence à celui de spécialité...

D'autre part, les facultés de médecine proposent de nombreuses formations post-universitaires diplômantes qui entrent dans le cadre du développement professionnel continu des médecins, sauf que la plupart de ces formations ne sont pas reconnues par l'Ordre des Médecins pour la simple raison qu'elles ne sont pas prévues par l'arrêté ministériel qui précise les compétences auxquelles un médecin a droit.

Faut-il pour autant continuer d'ajouter ces nouvelles habiletés acquises à la liste déjà très longue des compétences existantes ?

En fait, la raison originelle de la formation de médecins compétents a peu à peu été oubliée. Certes, les médecins qui cherchent à acquérir **de nouvelles compétences** veulent offrir des **soins** plus larges et **de meilleure qualité** à leurs patients mais ils réclament également et à juste titre d'ailleurs :

- Que ces nouvelles habiletés acquises donnent droit à une mention particulière sur leurs différents documents (ordonnancier, carte de visite, plaque) surtout si elles font l'objet d'un exercice exclusif.
- Que leur soit octroyé un droit de majoration de leurs honoraires, ou une valorisation salariale
- Que leurs actes faits dans le cadre des nouvelles compétences acquises soient reconnus par la CNAM.
- Dans ce cadre, la réglementation gagnerait à être moins rigide, privilégiant la reconnaissance des habiletés démontrées par les médecins et ce, grâce à des mesures simples, comme :
  - o Tout d'abord rendre à la commission de qualification que le CNOM héberge, la prérogative prévue par le texte initial de 1952 qui lui donnait la latitude de décider des "compétences" pouvant être reconnues et d'en définir la liste.
  - o Laisser aux facultés de médecine et aux collègues le soin de réviser régulièrement la liste des spécialités publiée dans le décret sur les études médicales et de définir un **référentiel par spécialité**, permettant de créer des sous-spécialités et des **compétences hors référentiels**.
  - o Donner enfin au médecin au fil de sa carrière professionnelle la possibilité de changer de cap, en acquérant de nouvelles compétences, surtout qu'avec le nouveau régime des études médicales, il ne sera plus possible de renoncer à sa spécialité au profit d'une médecine générale qui n'existera plus.

**Le Conseil de l'Ordre des Médecins** aura un rôle crucial à jouer dans la mise à jour des qualifications, en partenariat avec les collègues des différentes spécialités.

### Hommage au docteur Bassem Louzir

Un ami, et un médecin bienveillant, proche de ses collaborateurs, de ses élèves, et de ses patients, nous a quitté cette année le 20 mars 2023 : Pr Bassem Louzir  
 Chef de service de médecine interne à l'hôpital militaire de Tunis.  
 Un Médecin dévoué, un enseignant émérite, et un sportif affirmé, toujours souriant.  
 Que Dieu lui accorde son infinie miséricorde et l'accueille dans son Paradis Eternel.

**Repose en paix cher Maître et cher AMI**



### Le Bulletin d'information de l'ordre des Médecins

Conseil National de L'Ordre des Médecins

Maison du Médecin

Ordre des Médecins | CNOM

71881275 | 98707076

cnom@ordre-medecins.tn

<https://www.ordre-medecins.org.tn/>

Rue Salah El Mehdi (ex. rue Malaga) El Manar 1

2092 Tunis, Tunisie

Mails du conseil :

bureau.ordre-cnom@ordre-medecins.tn

contact-cnom@ordre-medecins.tn

exercice.medica-cnom@ordre-medecins.tn