

Département de Médecine de Famille

La médecine générale ou de première ligne est depuis plusieurs années au centre d'intenses débats dans de nombreux pays. Au delà de facteurs conjoncturels propres à chaque pays, ce regain d'intérêt répond surtout à des préoccupations autant médicales qu'économiques. En effet la complexité des problèmes de santé, l'interrelation des facteurs organiques entre eux, leur intrication avec des facteurs sociaux et psychologiques ne pouvaient trouver de solutions rationnelles dans une médecine de plus en plus technique, de plus en plus coûteuse et ultra spécialisée. La nécessité d'une « médecine praticienne, globale, de proximité, centrée sur la personne et orientée vers la famille et la communauté » -pour reprendre les termes de l'OMS pour caractériser la médecine générale (MG) - s'est ainsi imposée.

La médecine de famille se définit ainsi comme une formation plus approfondie en médecine générale et en Tunisie, un projet national d'institution de médecine de famille (MF) est en cours de finalisation. Les facultés ont tout naturellement une place centrale dans le pilotage de ce projet.

C'est ainsi qu'en septembre 2005 une commission de réflexion a été constituée à la FMT avec la mission d'identifier «**le niveau d'intervention du médecin de famille dans la résolution des différents problèmes de santé**».

Axes de réflexion :

La réflexion de la commission s'est déployée selon sur 3 axes :

- **L'actualisation de l'appréciation du rôle du MG.** Ce besoin d'actualisation est imposé par l'évolution rapide des conditions de l'exercice médical, des changements épidémiologiques et socio économiques d'une population de plus en plus exigeante et avide d'information sur la santé et les progrès de la médecine.
- Les implications de cette actualisation sur la **formation médicale initiale.**
- Le développement d'un **curriculum de formation spécifique en MF.**

La commission a tenu une dizaine de réunion entre le 29 septembre 2005 et le 6 janvier 2006. Un premier rapport a été remis au Doyen en janvier 2006 (voir en Annexe 1 et 2 la conclusion du rapport ainsi que la composition initiale de la commission).

Coordination nationale ¹ :

La nécessité d'une coordination nationale s'est rapidement fait sentir et c'est tout naturellement qu'un **Groupe Inter Facultaire** a poursuivi et approfondi la réflexion initiale. Ce groupe s'est réuni la première fois en marge du premier séminaire - atelier tuniso - canadien de formation pédagogique des futurs encadreurs en MF en juin 2006. Le groupe s'est enrichi au fur et à mesure de l'apport de nouveaux collègues.

Le projet de MF est en effet un projet national qui requiert nécessairement une harmonisation et une synergie des actions entreprises par les 4 facultés. Un rapport de synthèse est en cours de finalisation.

Plusieurs concepts fondamentaux sont développés dont notamment le caractère spécifique de l'exercice de la médecine de famille.

1

¹ Le groupe (G I F) a tenu une vingtaine de réunion depuis juillet 2006. Assistaient à ces réunions : F Bahri, R Gataa et A Mtiraoui (FM Sousse), J Dammak et I Maaloul (FM Sfax), K B Salem, M Létaief et M Soltani (FM Monastir), A B Hamida, F B Salah , S M'Rad et B Zouari (FM Tunis) auxquels se sont joint L B Hassine et A Mechri en mai 2008. A Garaoui de l'OMS a aussi activement participé aux activités du groupe.

Département de Médecine de Famille :

Depuis juin 2008 le nouvel organigramme de la faculté comporte un

« **Département** » de **MF** coordonné par Pr Skander M'Rad, Abdelmajid B Hamida et Lamia B Hassine. La création de ce département même si elle n'est pas encore dans les textes législatifs souligne l'importance qu'accorde le Conseil scientifique et le Doyen au développement de la Médecine de Famille dans notre faculté.

D'ailleurs des Médecins de famille (Dr Zied B Lamine, médecin de libre pratique et Dr Najoua Ayachi – Bouden médecins de la CNSS) sont régulièrement invités à assister aux réunions du conseil.

Séminaires de formation - Stage de perfectionnement :

- **Séminaire** organisé par la FMT le 20 septembre 2007 sur « **les défis et perspectives de la médecine familiale en Tunisie** » (environ une cinquantaine de participants des 4 facultés).

- **Séminaires de « formation professorale »** dans le cadre de la **coopération avec l'Université de Montréal**. Les 4 facultés de médecine tunisiennes, la Direction générale de la santé et l'Université de Montréal ont signé en juin 2006 un "Accord cadre de coopération dans les domaines de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique". L'Université libre de Bruxelles s'est récemment associé à cet accord.

Un programme de formation pédagogique destiné aux médecins généralistes a été mis en place. Un groupe d'une 40 de médecins des 4 facultés ont terminé un cycle de formation. Ce cycle a comporté 4 séminaires :

- Construire un modèle stratégique pour l'enseignement de la médecine générale en Tunisie
Monastir, juin 2006
- L'apprentissage en milieu clinique
Sousse, octobre 2006
- L'intégration de la communication dans la relation médecin patient et l'enseignement
Tunis, avril 2007
- Développer des compétences en évaluation
Sfax, octobre 2007

Un deuxième groupe de médecins généralistes a entamé un cycle de formation similaire, 3 séminaires ont déjà eu lieu (Monastir -juin 2008 , Sousse -octobre 2008 , Tunis,- avril 2009)

▪ **Stages à Montréal :**

Dans le cadre de la coopération avec l'Université de Montréal et grâce à la Fondation Sadok BESSROUR et au soutien de l'OMS, 4 enseignants (1 / faculté) auront la possibilité de partir chaque année à Montréal pour une durée de 2 à 3 mois. 8 enseignants sont déjà partis (septembre – décembre 2006 et septembre décembre 2007). Ils ont pu participer aux activités du département de MF et effectuer un « préceptorat de pédagogie » clôturé par un mémoire.

Perspectives d'avenir :

- Poursuivre et renforcer la formation des futurs encadreurs
 - Expertise médicale
 - Développement des autres compétences en particulier éthique et de communication
 - Formation pédagogique en particulier dans la supervision clinique
 - Etoffer et renforcer le groupe actuel par d'autres médecins de SP et de LP Finaliser les carnets de stage en MF (externat, internat)
-

Caractéristiques de la Médecine de Famille (OMS) *

1. Générale : Les soins administrés par les médecins de famille ne sont pas limités à certaines catégories de la population : ils s'adressent à tout le monde, sans restriction d'âge, de sexe, de milieu social, d'ethnie ni de religion. En médecine de famille aucune catégorie de plaintes ni de problèmes liés à la santé n'est exclue. Elle doit être accessible dans un délai bref. L'accès n'est pas limité par des barrières géographiques, culturelles, administratives ou financières.

2. Continue : La médecine générale est d'abord centrée sur la personne, avant d'être centrée sur la maladie. Elle est basée sur des relations personnelles durables entre le patient et le médecin, elle englobe la santé des individus de manière longitudinale et s'étend sur des périodes importantes de leur vie, sans se limiter à un épisode de recours aux soins.

3. Globale : La médecine générale comprend les soins préventifs, curatifs, de réhabilitation et palliatifs, ainsi que l'éducation pour la santé, en intégrant les domaines bio-médical, psychologique et social. Elle traite des liens entre la souffrance et la maladie et intègre dans les décisions, les aspects humains et éthiques de la relation médecin/patient.

4. Coordonnée : La grande majorité des problèmes dont souffrent les individus peuvent être résolus lors de la première entrevue avec le médecin de famille. Lorsque cela s'avère nécessaire le médecin de famille dirige le patient vers un spécialiste ou vers un autre professionnel de santé. Les médecins de famille informent les patients sur les services proposés et les meilleurs moyens de les utiliser. Les médecins de famille apparaissent comme les conseillers de leurs patients et leurs apportent ou procurent le soutien moral approprié. Ils sont aussi responsables de la coordination des soins et des prises en charge sociales.

5. Collaboratrice : Les médecins de famille devraient être préparés à travailler avec les autres professionnels de santé et les acteurs sociaux. Pour atteindre tous ces objectifs, il est souhaitable que le médecin de famille fasse partie d'une équipe multidisciplinaire dont il pourrait assurer la direction.

6. Orientée vers la famille : En médecine générale, les problèmes individuels sont traités dans leur contexte familial, social et culturel, et ce en fonction des circonstances sociales et d'emploi.

7. Orientée vers la communauté : Les problèmes du patient doivent être examinés en tenant compte du contexte communautaire local. Le médecin de famille devrait identifier les besoins de la communauté concernée en matière de santé en collaborant avec les autres professionnels, avec les institutions médico-sociales et avec des associations d'usagers afin d'améliorer les problèmes sanitaires locaux.

** Ces caractéristiques impliquent l'acquisition d'un ensemble de compétences de plusieurs ordres : d'abord d'expertise médicale spécifique en MF mais aussi des **compétences éthiques, en communication, en gestion**....*

*Ces compétences ne pourront être acquises pour la plupart que dans leur **contexte réel** cad au sein des structures où va exercer le futur MF (centres de soins de base, cabinets des médecins généraliste de libre pratique).*

(Voir en Annexe 3 une proposition de critères de choix des centres périphériques).

ANNEXE 1 : Compositions de la commission

Composition initiale de la commission

Férid AYOUB, M Salah B AMMAR, Abdelmajid B HAMIDA, Zied B LAMINE, Riadh B SLAMA, Sami FENNICHE, M Hédi LOUESLATI, Skander M'RAD, Farida RIAHI, Majid SOUAI SAAD

Département de Médecine de Famille

Coordinateurs : S. M'RAD A B HAMIDA, Lamia B HASSINE,

Médecins ayant participé aux travaux depuis 2005

Médecins de libre pratique : Med Khalil B AMARA, Zied B LAMINE, Med Kamel B YOUSSEF, Hamouda BOUHEJBA, Samir GZIZOU, Mounir KAROUI,

Enseignants HU : M Salah B AMMAR , Fayçal B SALAH, Riadh B SLAMA, Sami FENNICHE, M Hédi LOUESLATI

Médecins de la Santé publique :Férid AYOUB, Med Tahar MRABET ainsi que les médecins de SP ayant validé le cycle de formation pédagogique (voir liste ci dessous)

Liste des médecins ayant validé le cycle de formation pédagogique (2006 - 2007) ou en cours de formation du cycle (2008 – 2009) :

- **B HAFSA Lotfi** , Médecin Major SP , Centre intermédiaire Ali Trad - Tunis
- **B Lamine Zied**, Médecin de libre pratique, Hammam - lif
- **B OTHMANE Habib** ,Médecin Major SP, Chef Circonscription, CSB El Hafsia - Tunis
- **BELHAJ - CHERIF Neila**, Médecin Principal SP , CSB Mornag
- **BELHAJ – CHABBOU Saïda**, MSP, PMI - Ariana
- **BERGAOUI Meha**, Médecin Major SP , CSB Bassatine - Ariana
- **BOUARROUJ Samir**, Médecin Major SP, CSB Douar Hicher
- **BOUDEN-AYACHI Najoua**, Polyclinique CNSS El Khadhra,
- **CHAABANE Hanène** , Médecin Principal SP , CSB Khélidia
- **CHADI Aouatef** , Médecin Principal SP, C. Intermédiaire Ali Trad – Tunis,
- **CHEBIR Kamel**, Médecin SP, CSB Cité Ettahrir - Tunis
- **CHEIKH ZAOUALI Souhir**, Médecin Principal SP ,CSB Sidi Amor - Nabeul
- **CHTIOUI - B JANET Leïla** , Médecin Major SP ,Cité Etahrir
- **DALLAGI Rafla**, MH , Chef circonscription, PMI Bellevue, - El Ouardia
- **DHAOUADI Leïla**, Médecin Principal SP, Service de Médecine. Hôpital de Bizerte
- **ESSAFI Sihem**, Médecin Major SP, Circonscription sanitaire d'Utique- Ras Jebel
- **GZIZOU Samir**, Médecin libre pratique , Mégrine
- **KAROUI Mounir**, Médecin libre pratique , Ras Jbel
- **KHAMASSI Mohsen**, Médecin Major SP, CSB Mornag
- **KHIARI Imène**, MSSP, Hôpital régional de Kheireddine
- **MAZHOUD Bochra**, **MSP**, CSB Ezzahra, Av H Bourguiba Ezzahra
- **MZID Jaouhar**, Médecin Major SP , CSB Choutrana 1 - 2035 La Soukra
- **NAOUI Abderrahim**, , MSSP, Hôpital régional de Mejez El Bab
- **RAIS Sarra**, Médecin Major SP ,CSB El Hafsia – Bab Souïka
- **RIAHI Farida**, Médecin Major SP ,CSB Le Kram- OUEST
- **SFAR Ulfet**, Médecin Major SP, CSB Sidi Brahim – Bab Souïka
- **SOUAI SAAD Majid**, Médecin Major SP, Chef Circonscription, CSB Jbel Jeloud
- **TRIKI – B AMOR Habiba**, Médecin Principal SP, CSB Djebel Lahmar
- **ZINE Ilhem**, Médecin Major SP , CSB T Mhiri - Aouina

ANNEXE 2 : Conclusion du rapport (janvier 2006)²

La valorisation de l'exercice de la MG dépasse très largement le seul volet académique, d'aménagement de cursus ou de changement de méthode d'enseignement. Ceci n'empêche nullement les facultés d'essayer inlassablement d'améliorer la formation qu'elles dispensent avec le souci majeur de préparer au mieux les futurs diplômés à la résolution des problèmes de santé prioritaires du pays.

L'identification de ces problèmes se base sur les données épidémiologiques actualisées. Une liste de ces problèmes a été proposée dans ce rapport, c'est une esquisse qui peut servir de base de discussion.

Améliorer la formation c'est avant tout identifier et corriger les points faibles. Dans notre faculté les insuffisances les plus importantes ont trait à la formation pratique au cours des stages cliniques d'externat et d'internat. Les correctifs proposés bien que significatifs dans leurs portées sont relativement faciles à mettre en application.

Pour **les stages d'externat**, la commission propose :

- de définir une liste minimale des compétences techniques à exiger,
- de rendre plus stricts et plus rigoureux la réalisation effective et le contrôle de ces compétences,
- de mettre en place une évaluation régulière des terrains de stage
- de tenir compte des notes de stage dans le passage d'une année à l'autre, ces examens se déroulant à l'échelle de l'unité d'enseignement et non pas des services,
- de rémunérer les externes

L'internat doit être exclusivement consacré à l'acquisition et au perfectionnement des compétences professionnelles.

La troisième année prévue doit être intégrée de façon cohérente dans l'ensemble du cursus.

La gestion autant des aspects pédagogiques qu'organisationnels de la MG requiert la **création d'une structure permanente** au sein de la faculté regroupant des MG, des cliniciens, des spécialistes en médecine préventive.

Le facteur humain est déterminant pour la réussite des réaménagements proposés. L'adhésion des étudiants et des enseignants aux mesures proposées et à leurs justifications doit retenir toute l'attention nécessaire.

Deux autres problèmes non abordés ici à cause des contraintes de temps, réclament une réflexion approfondie et des solutions rapides :

- **L'actualisation des connaissances** : une véritable politique de **FMC** dans laquelle les facultés sont appelées à jouer un rôle central devra être définie et mise en place.
- **La démographie médicale** doit être soigneusement planifiée et bien maîtrisée. Il est impératif de tenir compte des besoins réels du pays et des capacités d'encadrement des facultés tunisiennes. Difficulté supplémentaire qui est en passe de poser des problèmes quantitatifs et dans plusieurs cas qualitatifs majeurs, le nombre sans cesse croissant de ceux qui vont faire leurs études dans des facultés étrangères.

2

² Le Projet de réforme des études médicales prévoit une formation spécifique en MF de deux années après une année de stage d'internat commune à tous les étudiants (voir projet de réforme des études médicales)

ANNEXE 3

Critères de choix des terrains de stage en médecine de famille : (proposition du groupe inter facultaire)

L'organisation des stages et l'identification des encadreurs constituent un des défis les plus importants à relever lors de la phase opérationnelle de la mise en place de la médecine de famille en Tunisie.

En effet, outre les insuffisances constatées dans l'encadrement pratique des externes et des internes dans nos facultés, toutes disciplines confondues, viennent s'ajouter des difficultés spécifiques à la médecine de famille :

- La formation médicale s'est longtemps quasi-exclusivement concentrée dans les centres hospitalo-universitaires spécialisés, voire hyper-spécialisés. L'expérience avec les centres ambulatoires est plus limitée.
- Les structures de première ligne ne sont pas encore suffisamment familiarisées avec une pratique de médecine de famille.
- L'expérience avec les cabinets privés est très limitée.

Cela ne veut pas dire pour autant que nous partons de zéro. Les 4 facultés peuvent s'appuyer sur un réseau de centres de première ligne au sein desquels exercent des personnes ressources ayant déjà une expérience de plusieurs années dans l'encadrement et la supervision clinique (externes, internes) notamment dans le cadre du stage de médecine préventive et communautaire.

Quel est le profil souhaité du médecin enseignant en médecine de famille ?

Quelles sont les caractéristiques du centre de stage ?

Quelles sont les caractéristiques de l'équipe de ce centre ?

Profil du Médecin enseignant en médecine de famille :

- Ancienneté/ expérience :

Une expérience professionnelle minimale de 3 à 5 ans est exigée. Cette durée pourrait être réduite à l'avenir à mesure que de nouvelles promotions formées selon les standards actuels de la médecine de famille seront en activité.

- Activités professionnelles :

La médecine de famille devra avoir un exercice professionnel principal en médecine de première ligne. Toutefois, d'autres disciplines (la médecine interne ou la pédiatrie) peuvent être cooptées dans certains cas :

- exercice dans des structures ambulatoires et de première ligne
- respect scrupuleux des objectifs éducationnels spécifiés au carnet de stage.

- Formation pédagogique :

Participation obligatoire et active aux différents modules du programme de formation pédagogique prévue par le département de médecine de famille (un système de crédits à valider peut être proposé).

- Formation professionnelle et actualisation des connaissances :

Participation obligatoire et active aux activités prévues par le département de médecine de famille de la faculté d'attache.

- **Démarche volontaire :**

Le candidat doit faire explicitement la demande pour faire partie du cadre enseignant. Cette démarche sera finalisée par la signature d'une convention (modèle ci-joint).

Cette démarche est de nature à favoriser la responsabilisation du médecin formateur.

Caractéristiques de la structure d'accueil :

Place de la circonscription sanitaire :

L'organisation actuelle des centres de soins en circonscriptions sanitaires doit être mise à profit et servir de base au choix des centres de stage.

Il faudrait notamment tirer profit :

- de la complémentarité des structures publiques et des cabinets privés d'une même circonscription
- des aspects organisationnels administratifs et financiers
- des activités « extra-muros » : enquêtes épidémiologiques, santé scolaire, visite à domicile...
- des critères de fonctionnalité des circonscriptions sanitaires

Nombre de consultants :

Le nombre de consultants soignés régulièrement par le médecin de famille devra être suffisamment important pour couvrir l'ensemble des objectifs de stage.

Le nombre de consultants inscrits/ séance doit toutefois être compatible avec une disponibilité suffisante du médecin de famille pour l'encadrement du stagiaire.

Type de prestations :

Privilégier les centres à même de faire acquérir les compétences visées par le carnet de stage.

Fonctionnalité des locaux :

Les locaux doivent être aménagés afin :

- de permettre d'effectuer les consultations simultanées et concomitantes
- de prévoir une salle de réunions
- d'assurer un accès à internet (recherche bibliographique, enseignement à distance, faciliter le contact avec le département)

Caractéristiques de l'équipe soignante :

Équipe inter disciplinaire :

Le centre doit comporter une équipe multi-disciplinaire (nutritionniste, sage-femme...)

Communication au sein de l'équipe :

Le centre doit offrir un environnement favorable à l'acquisition des différentes compétences en particulier une bonne communication entre les membres de l'équipe

Nombre de médecins :

Le nombre de médecins doit être approprié afin de permettre au médecin de famille de consacrer le temps nécessaire aux activités d'encadrement.

L'octroi de l'agrément aux médecins de famille doit s'appuyer sur les critères précédemment décrits. Si l'ensemble de ces critères doit être pris en considérations, le **facteur humain (qualification, motivation) constitue le facteur primordial.**