

**PERCEPTION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES
DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE LA PLACE DE LA MÉDECINE
GÉNÉRALE ET DU GÉNÉRALISTE DANS LE SYSTÈME
DE SANTÉ TUNISIEN.**

**AOUNALLAH-SKHIRI H, AYARI S,
BEN MANSOUR N, HSAIRI M, ZOUARI B.**

RESUME

Le développement rapide de la médecine spécialisée et la croissance importante de la démographie médicale ont fait que la place de la médecine générale et le statut du médecin généraliste dans le système de santé et dans la société ne sont plus clairs de nos jours.

A travers cette étude, nous avons essayé d'apprécier l'avis propre du médecin généraliste tunisien concernant ce point. Nous avons mené une enquête transversale par questionnaire auprès d'un échantillon représentatif constitué de 50 médecins généralistes de la région de Tunis.

La majorité des enquêtés affirment que le médecin généraliste est le médecin de l'individu dans sa globalité (96%), le conseiller et le confident de la famille (94%). Parmi les médecins interrogés, 78% pensent que l'avenir professionnel du médecin généraliste est préoccupant. Les trois principaux problèmes que rencontre le médecin généraliste actuellement en exercice sont des problèmes matériels, de reconnaissance sociale et des problèmes de rapports avec les confrères. 36% des médecins estiment que le fait d'exercer en tant que généraliste était plutôt par obligation. La compétence scientifique du généraliste est jugée bonne par 62% et insuffisante par 32% des enquêtés. La majorité (80%) estime que l'exercice de la médecine générale nécessite une formation spécifique.

Les résultats de notre enquête et des enquêtes tunisiennes antérieures nous incitent à réfléchir à une révision du programme de formation de base du médecin généraliste voire même l'intégration d'un troisième cycle de médecine générale.

MOTS CLES : Médecine générale - médecin généraliste - formation médicale

INTRODUCTION

La situation actuelle de la médecine générale et le statut actuel du médecin généraliste font l'objet de plusieurs publications partout dans le monde. On parle d'une dévalorisation de ce métier (1), d'un avenir professionnel préoccupant (2), d'une détérioration de l'image du médecin généraliste auprès de la population (3).

Plusieurs facteurs ont contribué à la crise de la médecine générale d'aujourd'hui ; parmi lesquels, on évoque la croissance de la démographie médicale, la spécialisation excessive des soins médicaux et l'amélioration du niveau d'instruction des populations. La médecine hyperspécialisée a progressé aux dépens de la médecine générale.

A travers cette étude, nous nous sommes proposé d'apprécier l'avis propre du médecin généraliste tunisien concernant son rôle, son image sociale, sa formation professionnelle et ses recommandations pour améliorer son statut.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale par questionnaire auto-administré auprès de 50 médecins généralistes de la santé publique ayant été sélectionné par tirage au sort sur la liste des médecins généralistes du gouvernorat de Tunis.

Le questionnaire comprend 112 questions dont la plupart sont de type fermé et trois variables d'identification (âge, sexe et ancienneté professionnelle).

Les questions d'opinion ciblent les thèmes suivants : le rôle reconnu au médecin généraliste, le jugement porté sur son avenir professionnel et sur son prestige social, la comparaison entre médecin généraliste et médecin spécialiste, l'adéquation de la formation médicale actuelle au rôle et aux besoins du médecin généraliste et la réforme de la formation actuelle du médecin généraliste afin qu'il puisse faire face à la réalité de son exercice.

Notre échantillon est à prédominance féminine (80% des femmes). La moyenne d'âge est de 42.7 ans et la moyenne d'ancienneté est de 14,58 ans. Nous n'avons pas mis en évidence de différence statistiquement significative entre les deux sexes pour ces deux caractéristiques.

L'analyse a consisté à étudier les différents thèmes globalement puis en fonction du sexe et de l'ancienneté.

RESULTATS

1. Rôle reconnu au médecin généraliste (tableau I) :

La majorité des enquêtés (96%) affirment que le médecin généraliste est le médecin de l'individu dans sa globalité. Deux tiers des enquêtés ne considèrent pas le médecin généraliste comme médecin de dépannage (urgences nocturnes et de fin de semaine). Concernant l'affirmation « le médecin généraliste est le médecin des pauvres qui ne peuvent pas se payer les services d'un médecin spécialiste », 62% des médecins généralistes enquêtés sont en désaccord ; alors que 30% sont indécis, exprimant probablement une perplexité, un doute quant au rôle du médecin généraliste. Quarante-vingt-quatorze pour cent (94%) des interviewés affirment que le médecin généraliste est le conseiller et le confident de la famille. Face à la proposition «le médecin généraliste est le portier du système de santé, c'est à dire un passage obligé vers le spécialiste», 60% des enquêtés expriment leur accord ; alors que 24% sont en désaccord.

Selon ces médecins, les quatre premières attentes du patient face au médecin généraliste sont : un interrogatoire détaillé, un examen correct, des explications à propos de sa maladie et un traitement efficace (66%, 96%, 84% et 94% respectivement). Deux de ces attentes sont d'ordre technique et les deux autres sont d'ordre affectif et humain.

2. Avenir professionnel du médecin généraliste (tableau II) :

La majorité des enquêtés, quels que soient l'âge, le sexe et l'ancienneté pense que l'avenir professionnel du médecin généraliste est préoccupant (58%) ou relativement préoccupant (20%). Près des deux - tiers considèrent la relation entre généraliste et spécialiste comme peu confraternelle en raison de l'absence de rétro-information et de la dévalorisation du médecin généraliste aux yeux des spécialistes. La quasi-totalité des personnes interviewées (94%) considère que le médecin généraliste est irremplaçable par le spécialiste. Parmi les conséquences prévisibles de la tendance croissante à la spécialisation en médecine et la négligence de la médecine générale, les médecins évoquent la disparition de la globalité des soins dans 92% des cas et la réduction des activités de prévention dans 84% des cas et 46% seulement évoquent la diminution du niveau de santé de la population.

Concernant ce dernier point, les réponses diffèrent statistiquement selon l'ancienneté : les moins anciens considèrent que le médecin généraliste est plus apte que le spécialiste à assurer les activités de prévention.

Les trois principaux problèmes qui se posent au médecin généraliste actuellement en exercice sont les problèmes matériels, les problèmes de reconnaissance sociale et les problèmes de rapports avec les confrères, cités par respectivement 78%, 48% et 42% des enquêtés. Concernant les rapports des médecins généralistes avec les malades, plus de la moitié des enquêtés, soit 58%, les jugent comme bons alors que 36% les jugent insuffisants (tableau III).

Quant aux rapports des généralistes avec leurs confrères, 62% des enquêtés les jugent comme bons contre 32% qui les considèrent non satisfaisants.

3. Le prestige de la profession médicale (tableau IV) :

Plus de la moitié des enquêtés pensent que lorsque la population a les moyens de choisir, elle préfère recourir en premier lieu à un médecin spécialiste.

Cinquante-six pour cent (56%) des enquêtés considèrent que le médecin choisit d'exercer comme généraliste de façon volontaire ; alors que 36% estiment que ce choix était forcée.

A la question «souhaitez – vous qu'un de vos enfants devienne médecin», 46% ont souhaité pour leurs enfants une carrière différente ; 8% étaient indifférents. Les enquêtés qui souhaitent voir un de leurs enfants devenir médecin justifient leur souhait par le caractère noble et humain de la profession jugée valorisante, passionnante ou gratifiante (81%) ou bien pour leur souhait d'être pris en charge lors de leur vieillesse.

Ceux qui ne souhaitent pas cette éventualité, avancent deux raisons : le risque de chômage à cause du nombre élevé de médecins en exercice (39%) et le caractère fatigant et stressant des études médicales et de la profession elle-même (39%).

Les trois-quarts des médecins qui souhaitent qu'un de leurs enfants devienne médecin préfèrent qu'il soit spécialiste ; alors que 4% préfèrent qu'il soit généraliste et 22% sont indifférents. A une question qui demande de classer 10 professions, dont celle de médecin généraliste, par ordre de prestige social, un tiers des enquêtés n'ont

pas répondu ; ils considèrent que le prestige social dépend de la personnalité de l'individu ainsi que de ses qualités morales et humaines. Soixante-huit pour cent (68%) classent le médecin généraliste en 6^{ème} position après le médecin spécialiste, le juge, le professeur d'université (non médecin), le patron d'industrie et l'avocat. Ce classement diffère significativement selon le sexe et l'ancienneté : les hommes classent le médecin généraliste en 3^{ème} position alors que les femmes le classent en 7^{ème} position. Les plus anciens le classent en 9^{ème} position et les moins anciens en 4^{ème}.

Concernant le classement par ordre décroissant de revenus, 36% n'ont pas répondu en disant que cela dépendait du secteur d'exercice, public ou privé ; les autres ont classé le médecin en 8^{ème} position après le grand commerçant, le patron d'industrie, l'avocat, le médecin spécialiste, le pharmacien, le juge et le professeur d'université (non médecin).

A la question « si c'était à refaire envisageriez – vous de refaire des études médicales ou d'autres études » plus de la moitié des enquêtés, soit 58%, choisiraient de refaire des études médicales.

Selon les médecins enquêtés, les trois principaux critères de réussite d'un médecin dans sa vie professionnelle sont de bonnes relations avec les malades, l'habileté technique et la publication de travaux de recherche, rapportés respectivement par 86%, 66% et 28% des répondants. Les réponses à cette question ne diffèrent qu'avec l'ancienneté : les moins anciens donnent plus d'importance aux diplômes élevés que les plus anciens (22% vs 0% $p = 0.03$).

4. Comparaison entre médecin généraliste et médecin spécialiste (tableau V) :

Selon les enquêtés, les trois principaux atouts du médecin généraliste par rapport au médecin spécialiste sont : la polyvalence (92%), la capacité d'écouter le patient (76%) et la capacité de faire la synthèse des problèmes du patient (76%).

Les réponses diffèrent significativement en fonction de l'ancienneté et du sexe : la disponibilité et la continuité des soins dans le temps de même que la polyvalence et la capacité de faire la synthèse des problèmes du patient sont cités plus souvent par les moins anciens ; la capacité d'écouter le patient est citée plus souvent par les femmes et les moins anciens (85% vs 40% $p = 0.03$).

Les principales insuffisances du médecin généraliste par comparaison au médecin spécialiste cités par les enquêtés sont : l'insuffisance des moyens d'investigation (66%), le manque de technicité (48%) ; alors que l'absence de formation continue organisée par une société savante spécifique n'est citée que par 32% des enquêtés. La majorité des enquêtés considère que le médecin généraliste aussi bien que le médecin spécialiste sont aptes à prendre des décisions appropriées face à un problème clinique et tenir des dossiers médicaux. Les autres avis sont partagés entre l'attribution au médecin généraliste seul ou le médecin spécialiste seul. Soixante-huit pour cent (68%) *des enquêtés estiment que le généraliste et le spécialiste sont tous les deux capables d'assumer leur propre formation continue.*

«Ecouter un patient et communiquer avec lui» est une qualité présente aussi bien chez le généraliste que chez le spécialiste selon 58% des enquêtés ; alors que 42% l'attribuent au généraliste seul.

D'après 54% des enquêtés, seul le médecin généraliste est considéré comme apte à prendre dans ses décisions, les éléments émotionnels et psychologiques du malade ; aucun des enquêtés n'a attribué cette qualité au spécialiste seul, 46% l'ont attribué aux deux ensemble.

«Etre conscient de ses capacités et de ses limites professionnelles (n'agir que dans la sphère de sa compétence)» est une qualité que 50% des enquêtés accordent au généraliste et au spécialiste à la fois ; 36% l'attribuent au généraliste seul et 12% au spécialiste seul. La majorité des enquêtés, soit 78%, estime que le généraliste aussi bien que le spécialiste sont tous deux capables de faire preuve de probité dans l'exercice de la profession ; 12% l'attribuent au généraliste seul.

5. Adéquation entre le rôle et la formation du médecin généraliste (tableau VI) :

La compétence scientifique du médecin généraliste est jugée bonne par 62% des enquêtés ; alors que 32% la considèrent insuffisante. La formation actuelle des futurs généralistes qui est assurée par des spécialistes et dans des services hospitaliers spécialisés est jugée comme non adaptée par 44% des enquêtés et totalement insuffisante par 44% ; alors que 12% la considèrent adaptée pour préparer les futurs généralistes à assurer leurs fonctions.

La moitié des enquêtés (52%) estime que la formation continue assurée par des spécialistes n'est pas adaptée aux besoins des généralistes : pour les autres, les avis sont partagés entre « adaptée » et « en partie adaptée » (22%, 22%).

Les deux raisons avancées sont : i)- une différence d'angle de vue entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste dans l'approche du malade (91%), ii)- le manque de formation pratique (18%).

La majorité des enquêtés, soit 90%, considère que les situations courantes sont bien maîtrisées : reconnaissance et prise en charge d'un angor, prise en charge d'un malade porteur d'une prothèse valvulaire, prise en charge d'une personne agitée, d'une personne souffrant de dépression, d'une métrorragie pendant la vie génitale active, d'une épistaxis, d'un vertige, d'un œil rouge, d'une obésité ; elles sont moyennement maîtrisées selon les autres (10%).

Selon la majorité des enquêtés ($\geq 70\%$), la formation que reçoit actuellement le médecin généraliste lui procure une bonne préparation pour faire les gestes de secourisme (la respiration artificielle, le massage cardiaque externe, la mise d'une personne en position de sécurité adaptée à sa situation, les soins locaux y compris suture d'une plaie, le rétablissement et le maintien de la liberté des voies aériennes chez une personne inconsciente) et agir dans certaines spécialités (la dermatologie, la gynécologie, la rhumatologie, l'oto-rhino-laryngologie, l'ophtalmologie, la nutrition diététique, la pneumologie, la gastro-entérologie et la pédiatrie) et une moyenne préparation pour agir dans certaines situations d'urgences (l'arrêt cardiorespiratoire, l'état de choc, le coma, l'hypothermie, l'insuffisance coronarienne aiguë, l'œdème aigu du poumon, un état d'agitation, un accident vasculaire cérébral, une crise d'épilepsie généralisée, une intoxication aiguë, une fausse route alimentaire, une inhalation de corps étranger)

La moitié des enquêtés considère que certaines capacités du profil de poste du médecin tunisien sont bien maîtrisées (les femmes plus que les hommes ($p = 0.03$)) ; 26% déclarent qu'elles sont moyennement maîtrisées et 24% les jugent non maîtrisées.

6- Formation des médecins : recommandations

La majorité des enquêtés soit 80% estime que l'exercice de la médecine générale nécessite une formation spécifique. La principale

raison avancée est le manque de formation pratique dans certaines spécialités intéressant la pratique ambulatoire, entre autres : la médecine d'urgence et la médecine communautaire (83%). Dix-huit pour cent (18%) des enquêtés ne sont pas d'accord ; pour eux la formation de base est suffisante moyennant, un bon encadrement.

Enfin, pour mieux préparer les futurs généralistes à leur fonctions, les enquêtés proposent essentiellement un contact précoce des étudiants avec la médecine générale ambulatoire, privée ou publique (67%) et un stage interné obligatoire en médecine générale (89%).

Le certificat de médecine générale enseigné par des généralistes n'est proposé que par 23% des enquêtés.

DISCUSSION

Cette étude montre que le médecin généraliste considère son rôle comme important. Il affirme qu'il est le médecin de l'individu dans sa globalité, le conseiller et le confident de la famille. L'avis du médecin généraliste s'explique par le fait que notre système de santé donne une place primordiale aux structures de soins de santé primaire qui donnent des prestations de premier recours pour la majorité de la population tunisienne.

L'avis du médecin généraliste concorde avec les résultats d'une enquête menée en 1999 auprès d'un échantillon représentatif des enseignants de la faculté de médecine de Tunis (2) dans laquelle 90% des enquêtés considèrent que le médecin généraliste est le médecin de l'individu dans sa globalité, et plus de la moitié ne le considèrent pas le médecin des dépannages et des petites maladies. Dans une enquête auprès d'un échantillon de la population du grand Tunis (3), le médecin généraliste est le médecin de l'individu dans sa globalité, il est en partie médecin des dépannages et des « petites maladies », médecin des pauvres, conseiller et confident des familles et un point de passage vers le spécialiste. Ceci montre que certaines fonctions du rôle du médecin généraliste qui croit les avoir encore ne sont plus reconnues par la population.

Dans la littérature internationale, les résultats sont variables selon le pays : en France (4, 5), le patient cherchait chez son médecin un conseiller (90%), un confident (50%) avant même un technicien ou un ami (7.8%). KOHN WELKOUR (6) a montré que les qualités

humaines et morales du médecin étaient aussi importantes aux yeux de la population que les qualités professionnelles. BARTL (7) a souligné aussi la qualité qu'a le médecin de famille en comparaison au spécialiste dans la prise en charge psychologique des malades souffrant de troubles psychiques ou psychosomatiques, en plus du traitement médicamenteux. MELTZER (8) a rapporté que le médecin de première ligne est fréquemment considéré par les patients comme le plus approprié pour analyser les examens complémentaires, pour dispenser des soins dans les pathologies courantes.

Toutefois, aux Etats Unis (9), malgré les efforts fournis pour mettre en valeur la médecine générale, la plupart des soins sont assurés par des spécialistes. Une deuxième enquête américaine par interviews téléphoniques (9) auprès d'un échantillon représentatif de médecins a montré que 24% des médecins généralistes et 38% des spécialistes pensent que les soins qu'un médecin généraliste doit dispenser sont plus variés qu'il ne le faut.

L'amélioration du niveau d'instruction de la population, le développement socioéconomique, le temps à perdre pour consulter selon la hiérarchie adoptée par notre système (premier recours : le médecin généraliste, puis référence en cas de besoin au spécialiste) et la diffusion des informations concernant la santé (éducation sanitaire, environnement..) sont des facteurs qui favorisent le recours direct au spécialiste.

Le choix de l'exercice de médecine générale est considéré comme un choix volontaire par les médecins généraliste tunisiens. Ce résultat ne concorde pas avec celui de l'enquête sur l'image du médecin généraliste dans la population du grand Tunis où la majorité des répondants pensent que le choix est fait de façon forcée à cause de l'impossibilité de se spécialiser (3). Trente-huit pour cent (38%) des enseignants enquêtés de la Faculté de Médecine de Tunis considèrent que ce choix est forcé par échec à suivre des études de spécialisation (2).

Le prestige du médecin généraliste accuse une tendance à la dégradation ; nos enquêtés déclarent que la profession du médecin généraliste ne jouit que d'un prestige social et matériel très modéré. Un médecin sur deux ne souhaite pas voir son enfant devenir médecin généraliste.

Concernant cet aspect, l'avis de la population tunisienne interviewée est totalement différent puisque 96% souhaitent voir leur enfant exercer comme médecin.

Ce désaccord est dû probablement à l'ignorance de la population concernant les problèmes vécus par les médecins et les perspectives de la profession.

La dégradation de l'image du médecin généraliste s'observe dans plusieurs pays : DE MONTMOLLIN (11) précise qu'on est en présence d'une phase de désintérêt des jeunes médecins à la médecine générale notamment aux Etats Unis et en Suisse. Il a rapporté que seulement 10% des nouveaux étudiants en médecine comptent faire une carrière de médecine générale. Il impute ce phénomène à deux origines : l'attrait de la technique et l'échelle actuelle des valeurs qui privilégie l'aspect économique de la profession.

Selon GIET R. (12), «la crise» vécue par les médecins généralistes, dans le contexte français, est dû au fait que : i)- il y a globalement trop de médecins spécialistes, ii)- certaines spécialités sont condamnées à pratiquer dans le champ de la médecine générale, iii)- le public a pris ses habitudes au point qu'il est considéré comme naturel de consulter un gynécologue pour une prescription de contraceptifs, un pédiatre pour la vaccination d'un nourrisson ..et iv)- la sélection des futurs généralistes par échec au concours d'internat.

Pour décrire la situation de la médecine générale en France et en Allemagne au début des années 90, VAN DEN BUSSHE et KILBINGER (1) ont parlé d'une discipline en péril dans les deux pays et écrivent qu'en France, les généralistes eux-mêmes la qualifient de «marginalisée», souffrant d'un «manque de considération».

BASZANGER et BUNGENER parlent d'un double déficit identitaire du fait d'un manque de reconnaissance aussi bien dans la profession médicale que dans la société (1, 13).

Contrairement à l'avis de la majorité des enseignants de la Faculté de médecine de Tunis qui jugent que la formation continue du médecin généraliste est soit insuffisante, soit totalement inadaptée (non ciblée par la réalité de l'exercice ambulatoire), la majorité des généralistes dans la présente enquête (62%) ne l'a pas considéré comme une insuffisance dans leur comparaison par rapport au spécialiste.

Il est possible qu'une fois les généralistes ont eu l'habitude de traiter les pathologies courantes et de référer les autres cas (pathologies compliquées, diagnostic difficile...), ils ont acquis une certaine routine dans leur travail qui leur fait oublier probablement l'importance de la formation continue. La sensation de la frustration

par le médecin généraliste de ne pas pouvoir se spécialiser inhibe chez lui l'envie de suivre une formation continue.

Dans une enquête nationale réalisée par la Société Marocaine des Sciences Médicales auprès de 837 médecins (généralistes et spécialistes), seuls 0.5% de l'ensemble des médecins estiment que la formation médicale continue en vigueur, répond totalement à leurs besoins ; la majorité considère qu'elle répond partiellement ou pas du tout. Ils sont 85.7% à estimer que la formation médicale continue est un devoir moral et 54% à envisager qu'elle soit obligatoire. Concernant les besoins en formation médicale continue, les médecins généralistes marocains expriment une grande demande, notamment dans la pratique des actes d'urgence et de réanimation (14).

La majorité des enquêtés considère que le médecin généraliste a une bonne compétence scientifique. L'avis des médecins généralistes contredit celui des enseignants de la Faculté de Médecine de Tunis pour qui, le niveau de compétence du médecin généraliste est insuffisant (2).

En réalité, le point de vue positif des médecins généralistes est basé sur l'apport des années de pratique ayant amélioré le niveau de compétence du médecin généraliste. Par contre, la majorité de ces médecins enquêtés (88%) pense que la formation actuelle que reçoit le médecin généraliste est non adaptée ou totalement insuffisante. Ce qui rejoint les résultats de l'enquête auprès des enseignants (2).

Il s'avère nécessaire de penser à une réforme du contenu du programme d'enseignement actuel des médecins généralistes qui est orienté plutôt à former des spécialistes ou des futurs médecins exerçant dans les hôpitaux.

Devant le problème de la qualité de la formation des futurs généralistes, d'une croissance de la démographie médicale qui dépasse de loin les besoins de la population tunisienne, il est probablement pertinent de penser à intégrer dans le cursus de formation des futurs généralistes un stage de spécialité en médecine générale tout en essayant de respecter le contexte dans lequel le futur généraliste va exercer.

En effet, selon VAN DEN BUSSCHE et KILBINGER (1), «l'efficacité de la formation n'est pas directement liée à la durée ni aux lieux. Une longue formation clinique peut même avoir un effet négatif sur la qualification du généraliste si le stagiaire reste maintenu dans les concepts théoriques, les pratiques et les valeurs du monde

clinique. Certaines qualifications essentielles à la médecine générale ne sont pas nécessairement acquises ni à l'hôpital ni au cabinet. Ceci est le cas du «case-management», des facultés de communication (écoute, conseil et soutien), de la faculté de traiter des problèmes qui nosologiquement ne sont pas des maladies, de la médecine «holistique» etc».

MOREAU A. rapporte que très souvent (et surtout en médecine générale), le malade n'entre pas dans le modèle biomédical (maladie objectivement répertoriée) : il vient exprimer des symptômes que l'on rattachera le plus souvent à un « mal – être » subjectif dans un contexte psychosocial plus large (15).

Pour assurer une spécificité de la formation du futur médecin généraliste, la France (16) a installé depuis le début des années 1980, un troisième cycle d'études universitaires spécifiques pour la médecine générale. En 1997, elle a créé au sein de ce troisième cycle un semestre de stage «en ville» auprès de généralistes agréés et elle a considérablement développé le programme de formation médicale continue dans le cadre de l'enseignement post universitaire et dans lequel les généralistes prenaient une part prépondérante. Cependant, selon une enquête (17) réalisée par le Comité National d'Evaluation (CNE : organisme rattaché au ministère de l'éducation nationale) basée sur une triple expertise du résidanat, la qualité de formation du troisième cycle de médecin généraliste est très inégale entre les différentes facultés (manque de moyens affectés au troisième cycle de médecin généraliste, implication insuffisante des hospitalo-universitaires, formation hospitalière «inacceptable» dans certaines régions de France). Le CNE préconise de mettre en place dans chaque université un département de médecine générale ayant compétence sur les trois cycles, de l'identifier précisément par le moyen de ses statuts, par l'attribution de locaux universitaires spécifiques, d'un personnel administratif et d'un budget répondant à des réels besoins».

Ainsi, si nous allons réaliser une réforme ou intégrer un troisième cycle, il faut s'assurer du contenu du programme, de son adéquation avec les objectifs prédéfinis, de l'existence de professionnels responsables motivés et de l'exigence d'une évaluation régulière.

Selon VAN DEN BUSSCHE et KILBINGER, il n'y a jusqu'à présent que peu d'endroits appropriés de formation pour les qualifications essentielles à la médecine générale (exp : Pays-Bas et pays scandinaves). Selon eux, il faudra développer la formation du

généraliste sur la base des besoins professionnels réels et dans des environnements correspondants (1).

Ceci rejoint les recommandations des médecins généralistes tunisiens. Pour former des généralistes de qualité, ils ont proposé une révision de la formation actuelle en tenant compte du rôle du généraliste qui doit être bien défini, de la particularité de la médecine générale et des insuffisances de la présente formation en urgences, en médecine préventive, en économie de santé, en sociologie et en psychologie médicale et en assurant un contact précoce des étudiants avec la médecine générale ambulatoire privée et publique, par des stages chez des omnipraticiens capables de les sensibiliser de la spécificité de la pratique de la médecine générale.

CONCLUSION

La médecine générale jouit encore d'un prestige relevant de la place primordiale qu'elle occupe au sein de notre système. Cependant, son avenir reste plutôt préoccupant et responsable de la désaffection du trois quarts des médecins généralistes enquêtés pour la médecine générale.

Le médecin généraliste considère que la formation de base du futur médecin généraliste n'est pas adéquate pour le préparer à accomplir ses tâches et que la formation continue est inadaptée.

Les résultats de notre enquête et des enquêtes tunisiennes précédentes nous incitent à réfléchir à une révision de la formation de base du généraliste. Cette dernière doit tenir compte du rôle et des missions spécifiques du médecin généraliste afin de combler les lacunes existant dans le programme d'enseignement médical actuel et d'intégrer des stages de médecine générale au cours de la formation. Il serait aussi indiqué d'instaurer un troisième cycle de médecine générale pour lequel, il faut s'assurer du contenu du programme, de son adéquation avec les objectifs prédéfinis, de l'existence de professionnels responsables motivés et de l'exigence d'une évaluation régulière.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- VAN DEN BUSSCHE H, KILBINGER C. La médecine générale en France et en Allemagne: situation actuelle et tendances futures. Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicale ; 2001 ; 41 : 81-102.
- 2- ENNIGROU S., AYARI H., SKHIRI H., ZOUARI B. Médecin généraliste et médecine générale : le point de vue des enseignants de la faculté de médecine de Tunis. La Tunisie Médicale. 2002 ; 80 : 605 – 615.
- 3- CHAHED MK, MAGHAZAOUA, BEN HAMIDA A., ZOUARI B. Médecin généraliste et médecine générale : image sociale et représentation de la population. La Tunisie Médicale. 2001 ; 79 : 401-7.
- 4- D'HOUTAND A, CHASTAING I, CHAU N. Comment le médecin est-il perçu et comment les praticiens se croient-ils perçus ? Cah. Socio. Démogr. Méd. 1988 ; 4 : 182-91.
- 5- D'HOUTAND A, CHASTAING I, CHAU N. Ce que les gens attendent du médecin et de la médecine générale au sujet de leur santé. Cah. Socio. Démogr. Méd. 1997 ; 3 : 89-96.
- 6- TOUBIB. Une profession sinistrée. IN L'Express. D'après Khonwelkour R. dans Image du médecin généraliste dans le public (1990).
- 7- BARTL G. Correlation between inpatient and ambulatory psychotherapy from the viewpoint of the family physician. Wiener Medizinische Wochenschrift; 1998; 148 : 374-6.
- 8- MELTZER D. Are generalists the answer for primary care? Journal of the American Medical Association, 1993; 269 : 1711-4.
- 9- ROSENBLATT RA, HART G., BALDWIN LM, CHAN L., SCHNEEWEISS R. The generalist role of specialty physicians. Is there a hidden system of primary care ?. The Journal of the American Medical Association; 1998; 279 : 1364-70.
- 10- ST PETER RF, REED MC, KEMPER P, BLUMENTHAL D. Changes in the scope of care provided by primary care physicians. New England Journal of Medicine; 1999; 341 : 1980-5.
- 11- DE MONTMOLLIN JF. Présent et avenir de la médecine générale. Médecine et Hygiène ; 1997 : 2005.
- 12- GIET R. Images troublées.... Chroniques. Médecin de famille ; 1997, n° 18.

Zoom sur les structures du ministère de la santé

- 13- BASZANGER I, BUNGENER M. Heureux, moi non plus. Vingt ans d'enquête. Regard sur les médecins généralistes. Le Généraliste, 1995; 1638 : 6-11.
- 14- SOCIETE MAROCAINE DES SCIENCES MEDICALES. La formation médicale continue. Espérance Médicale ; 2000 ; 7 : 83-6.
- 15- MOREAU A. Selon quels critères de qualité évaluer la relation médecin-malade ? La Revue du Praticien. Médecine Générale, 1999; 13 : 1835-8.
- 16- CHABOT JM. 2ème cycle : la médecine générale jugée prioritaire. La Revue du Praticien. Médecine Générale, 1999 ; 15 : 1003 -4.
- 17- DUPLUIS C. Un rapport critique de l'organisation du 3^{ème} cycle de médecine générale. Le quotidien du médecin, 1999 ; 6511.

Tableau I : Perception du rôle du médecin généraliste

Propositions	Accord (%)	Désaccord (%)	Indécis (%)	Total (%)
Le médecin généraliste est le médecin de l'individu dans sa globalité	96	2	2	100
Le médecin généraliste est le médecin de dépannage	18	68	14	100
Le médecin généraliste est le médecin des pauvres qui ne peuvent pas se payer les services d'un spécialiste	8	62	30	100
Le médecin généraliste est le conseiller et le confident de la famille	94	2	4	100
Le médecin généraliste est le portier du système de santé	60	24	16	100

Tableau II : Perception des inconvénients d'une tendance croissante à la spécialisation selon l'ancienneté

Réponses	<i>Selon l'ancienneté</i>		Global
	5-16 ans	>= 17 ans	
Disparition de la globalité des soins	88%	100%	92%
Réduction des activités de prévention	97%	61%	84%
Disparition de la continuité des soins	59%	44%	54%

Zoom sur les structures du ministère de la santé

Tableau III : Qualité du rapport des médecins généralistes avec les confrères et les malades

Réponses	Bons (%)	Insuffisants (%)	Non réponse (%)	Total (%)
Rapports des médecins généralistes avec les malades	58	36	6	100
Rapports des médecins généralistes avec les confrères	62	32	6	100

Tableau IV : Perception des critères de réussite d'un médecin dans sa vie professionnelle selon l'ancienneté :

Réponses	Selon l'ancienneté		Global
	5-16 ans	>= 17 ans	
De bonnes relations avec ses malades	88%	83%	86%
L'habileté sur le plan technique	66%	67%	66%
La publication de travaux de recherche	31%	22%	28%
Avoir des diplômes élevés	22%	0%	14%

Tableau V : Les atouts du médecin généraliste par rapport au médecin spécialiste

Réponses	Réponses en fonction du sexe		Réponses en fonction de l'ancienneté		Réponses globales
	F	M	5-16 ans	>= 17 ans	
La polyvalence	90%	100%	100%	78%	92%
La capacité d'écouter le patient	85%	40%	91%	50%	76%
La capacité de faire la synthèse des problèmes du patient	73%	90%	94%	44%	76%
La continuité des soins dans le temps	73%	60%	75%	44%	70%
La disponibilité	68%	50%	75%	44%	64%

Tableau VI : Adéquation entre la formation du médecin généraliste et sa capacité d'agir correctement selon les situations

La formation du médecin généraliste	Gestes d'urgences	Gestes de secourisme	Certaines spécialités
Le prépare à bien agir	8%	72%	74%
Le prépare moyennement	70%	20%	18%
Ne le prépare pas du tout	22%	8%	8%

