

LA MEDECINE GENERAL A L'AUBE DE L'AN 2000 : QUELS CHANGEMENTS POUR AMORCER SON RENOUVELLEMENT ?

AUTEUR : Dr. MTIRAOUI A.

DEPARTEMENT DE MEDECINE COMMUNAUTAIRE .

FACULTE DE MEDECINE DE SOUSSE.

Il est relativement facile de déterminer les fonctions du médecin dont l'exercice se limite à une seule discipline , ce n'est pas le cas pour celui qui ouvre dans le domaine de la médecine générale . Bien qu' il soit devenu à la mode de comparer la médecine générale aux autres spécialités ; c'est la des tentatives illogique car elle tendent à imposer des limites à une situation qui par définition ne saurait en avoir la médecine générale n'est pas une spécialité elle n'est ni inférieure , ni supérieure à celle-ci ; c'est simplement un autre type de médecine ayant un modèle de pratique spécifique . cette spécificité se reconnaît dans :

** la nature de la pathologie . c'est là où principalement les problèmes sociaux , psychologiques et cliniques se rencontrent ; certains la qualifient à juste titre d'ailleurs comme le secteur de la médecine non différenciée . elle implique plus que le diagnostic de la maladie et la mise en place d'une conduite thérapeutique pertinente face à celle-ci , et nécessite des habilités de communication et d'écoute.*

** la nature des prestations des soins : c'est là où les frontières entre le curatif, le préventif et le promotionnel s'estompent pour laisser place à la globalité des soins . La continuité des soins dispensés à une clientèle fait intervenir la notion de population exposée au risque . Le MG a donc un rôle épidémiologique à jouer.*

** La du médecin à la porte d'entrée du système de santé ; le MG peut fournir lui même avec l'équipe de base au sein de laquelle il travaille jusqu'à 85% des soins . Pour cela il doit établir des contacts avec la communauté , concevoir des stratégies , gérer les ressources mise sa disposition , élaborer des méthodes de collaboration et de travail d'équipe .*

Pour dégager la spécificité et monter en quoi la médecine générale est différente de savoir spécialisés fragmentés , un travail de récapitulation de cette discipline doit s'opérer à différents niveaux : 1) l'articulation des signes cliniques objectivables et le vécu subjectif de la maladie , 2) l'articulation de l'expérience singulière du malade et de la connaissance épidémiologique des maladies , 3) l'articulation de la subjectivité individuelle et collective du psychologue et du social ,

grandes lignes de planification et de fixer le choix entre les différentes alternatives stratégiques.

L'objectif de notre étude est d'évaluer les services curatifs et preventifs dans les CSB à travers le calcul des coûts de fonctionnement, l'étude des indicateurs de couverture et de fréquentation des CSB et la comparaison entre les CSB. L'étude a concerné l'hôpital et les 26 CSB de la CS d'Enfidha.

Notre méthodologie est inspirée de celle utilisée par l'UNICEF dans l'initiative de Bamako.

Résultats : Au niveau des CSB, les dépenses publiques annuelles par habitant sont en moyenne de 12.314 dinars. Le coût du personnel représente 65.70 % et le coût des médicaments 21.91 %. 69.36 % des ressources sont réservées à la consultation curative et 20.47 % pour les activités préventives et promotionnelles (vaccination : 5.81 %, consultations périnatales et planning familial : 5.73 %, médecine scolaire : 5.14 % ...)

Les coûts unitaires sont de 6.847 dinars pour la consultation curative, de 3.680 dinars pour l'acte de vaccination, de 2.764 dinars pour la consultation prénatale et de 6.399 dinars pour la consultation scolaire.

Le taux d'attraction par la consultation curative est de 47.83 % avec un nombre moyen de contacts par habitant et par an est de 1.41 Le taux de couverture pour la vaccination est supérieur à 95 % alors qu'il est de 83.65 % pour au moins une consultation prénatale et de 36.29 % pour la consultation post-natale; le nombre moyen de contacts par femme en âge de procréer supposée sous contraceptifs est de 0.92 par an (problèmes de couverture de suivi).

La comparaison entre CSB nous a permis de déterminer les causes probables de variations et de défaillances et de proposer des solutions potentiellement efficaces.

M.G.2 LE VECU DE LA CIRCONSCRIPTION A SBIBA

AUTEURS : Mr. SAIDI A, Dr. KHOUNI R, Dr. MHAMDI M,
Mr. MISSAOUI A.

Hopital de Sbiba

Ces dernières années l'équipe de santé dans la région de Sbiba a connu une mobilisation de ses ressources et un intérêt particulier aux différents problèmes entravant la bonne marche du service de santé. Ces faites sont le fruit d'une nouvelle organisation : **la circonscription sanitaire.**

Notre travail consiste à analyser les étapes du lancement de cette organisation, son vécu par les différents intervenants et ses résultats.

M.G.3- EVALUATION DES SERVICES DE SANTE DANS LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE D'ENFIDHA

AUTEURS : NOUIRA A* YAZID B* BCHIR A*** BOUALI S**

* Service Régional des soins de Santé de Base de Sousse

** Hopital de circonscription Enfidha

*** Département de Medecine communautaire
Faculté de Medecine de Monastir.

Pour rationaliser les choix budgétaires et oeuvrer pour une meilleure allocation des réssources humaines et financières, il est impératif de disposer des données de base et d'indicateurs pertinents.

L'étude des coûts, l'un des outils essentiels de la gestion des ressources, nous permet de chiffrer les dépenses, de déterminer les

M.G.4- MISSION D'UN CENTRE DE SANTE DE BASE DANS LA CIRCONSCRIPTION

*AUTEURS : DRS :M'HAMDI N. ; SALLAMI A. ;
HORCHANI M.*

Le Centre de santé de base est la porte d'entrée au système de santé de circonscription, on distingue trois fonctions principales au centre de santé.

- Le contact avec la population*
- Collecte et analyse des informations*
- La prise en charge des individus*

Afin d'être opérationnel et pour concrétiser ces fonctions, on propose une liste des activités qui servira comme un document de base - guide de travail.

On a fixé comme objectif pour ce document de travail une meilleure connaissance des besoins de la population ,une meilleur couverture sanitaire et une meilleure implication de la population dans la prise en charge de leurs problèmes de santé.

Pour atteindre ces objectifs, on pense qu'un centre de santé de base doit avoir une mission précise dans :

- 1) Le domaine de l'information sanitaire*
- 2) Le contact centre de santé individu.*
- 3) Le contact centre de santé- population.*
- 4) Centre de santé- recherche Action..*

M.G. 5- LE RÔLE DU MEDECIN DANS LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DE LA CIRCONSCRIPTION

*AUTEURS : Drs : Boukhatem N. ;
Circonscription layoun*

Le developpement de la circonscription est basé sur une idée principale :

« Mobiliser le personnel de santé afin d'améliorer la qualité du service et utiliser de façon efficace et efficiente les ressources disponible » . Le medecin en tant que membre de l'équipe de santé est appelé à jouer un rôle très important :

■ *Dans la gestion directe : par l'organisation , la planification et le suivi des activités .*

■ *Et dans la gestion indirecte par la prescription médicale. Dans cette perspective l'orientation du systeme de soins vers la responsabilisation du medecin paraît incontournable .*

M.G. 6- LE DEVELOPPEMENT DE LA CIRCONSCRIPTION : UNE AUTRE VISION A CONSIDERER

AUTEUR : Drs : M'BARKI .F.Z. ; MEKKI .N.

Sidi Bouzid

La circonscription est ancienne dans son concept . A l'échelle internationale on parle déjà depuis longtemps de district .

Quant au niveau tunisien le mot « Circonscription » est né depuis 1981 , date à laquelle on instaurait les soins de santé de base, et depuis , la circonscription a fait couler beaucoup d'encre (légitimité , utilité, efficacité, place , rôles..) et plusieurs questions demeurent posées .

Nous avons voulu toute en considérant son évolution et à travers quelques réflexions proposer une autre vision de la circonscription.

M.G.7- LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE AUX YEUX DES MEDECINS DE LA SANTE PUBLIQUE DE SOUSSE

AUTEURS : Drs : YAZID B; NOUIRAA; NJAH M* ;

* Service Régional des S.S.B

* Faculté de Médecine Sousse

Le but du programme national de mise en place de la circonscription sanitaire implanté en 1994 est de rendre les circonscriptions fonctionnelles répondant à des critères de qualité, d'efficacité et de bonne gestion des services.

Parmi les difficultés retardant la mise en place de ce programme le facteur de motivation des médecins. Pour mieux comprendre et analyser ce facteur nous avons mené une enquête transversale exhaustive auprès des médecins de la santé publique de la région de Sousse au mois de mars 1998.

Nos objectifs spécifiques sont :

- Déterminer les connaissances de certains concepts (définitions d'un CSB fonctionnel, d'une C.S, rôles des membres de l'équipe de gestion de la CS...)*
- Evaluer le degré de réalisation de la mission du médecin et les éventuels obstacles.*
- Déterminer les attentes des médecins de ce programme et les facteurs de motivation.*

Il ressort que les médecins du CSB, le personnel le plus qualifié de l'équipe et censé être l'élément mobilisateur n'a pas encore bien assimilé certains concepts.

Plus d'efforts sont à fournir de la part des différents niveaux (CS, SRSSB, DSSB)

Les facteurs de motivation résident dans :

- La qualité des relations entre acteurs au sein de la CS (apprt des réunions périodiques de l'équipe cadre...)

- L'encadrement, le suivi, la formation de la part de la région

M.G.8- MAITRISE DE LA GESTION DES MEDICAMENTS

AUTEUR : *Dr. MESSAOUD. A ;*
HOPITAL DE CIRCONSCRIPTION Sidi Alouane (MAHDIA)

L'auteur, suite à une enquête prospective, évalue et quantifie les pertes enregistrées en médicaments sur une période de 06 mois dans un service sentinelle, tout en utilisant en parallèle une nouvelle méthode basée sur la Dispense Journallère Individuelle Nominative des médicaments (DJIN).

M.G. 9- LES ACQUIS DE LA GESTION MEDICAMENTEUSE A TRAVERS L'EXPERIENCE DU SERVICE D'URGENCE DE L'HOPITAL REGIONAL DE KASSERINE

*AUTEURS : Drs. : JELLITI M. ; ILAHI Y. ; ZORGUI A. ;
MISSAOUI M.N. ; DALHOUMI .M ; Mr YAHYAOUI Z.*

Hôpital Régional de Kasserine

Les sommes octroyées aux médicaments représentent une part importante des budgets de nos structures sanitaires ,mais ces sommes sont elles en rapport avec les besoins réels de la population desservie par chacune d'entre elles ?

Certains vont jusqu'à dire qu'elles les dépassent de trop en incriminant les prescriptions abusives, la mauvaise gestion et les fuites.

L'équipe du service d'urgence de l'hospital de Kasserine a adopté depuis janvier 1997 un modèle de gestion visant à responsabiliser l'utilisation des médicaments et accessoires dans le cadre d'une stratégie.

Nous rapportons dans ce travail les acquis de cette entreprise dans une étude comparative entre la consommation de 1996 et celle de 1997.

Nous avons réalisé une diminution globale de 15 % avec des extrêmes allant de -6,5 % à -89 % selon les articles. Le gain est chiffré à plus de sept milles dinars en une année.

M.G.10- EXPERIENCE DE GESTION DES MEDICAMENTS DANS LA CIRCONSCRIPTION DE SBEITLA

*AUTEURS :Drs. GHODBANI M M ; ESSAFI M ; Mr.SAIDI A
Hopital C. de Sbeitla*

La dynamique de la Circonscription à permis de visualiser plusieurs problèmes dont celui de la gestion des médicaments comme étant prioritaire.

Ce problème se présente comme un paradoxe . D'une part on constate une insatisfaction des différents intervenants dans nos structures de santé et du citoyen, et ce concernant la quantité et la qualité des médicaments et d'autre part une masse budgétaire assez importante est réservée aux médicaments avec des problèmes de dépassement. Devant ce problème on a fait un diagnostic de la situation de l'année 1996 pour concevoir une stratégie d'intervention. Cette stratégie était appliquée durant l'année 1997. Ce travail montre les principaux résultats observés.

M.G.11- RENDEMENT ET EXPLOITATION DES INFRASTRUCTURES ET DES RESSOURCES HUMAINES EN MEDECINE DE 1ere LIGNE

AUTEURS : Drs : MESSAOUD. A ; METHAMEN .N.

HOPITAL DE CIRCONSCRIPTION SIDI ALOUANE (MAHDIA)

Les auteurs évaluent l'exploitation et le rendement des Infrastructures (centre des santé, lit de maternité ...) et des ressources humaines (personnel médical et paramédical) relevant des structures de 1ere ligne.

Ils comparent le tichet modérateur avec le coût réel d'une consultation englobant les examens complémentaires, le traitement et le budget de fonctionnement, ainsi que les frais pris en charge sur le compte du budget de l'hôpital.

M.G.12- ANALYSE CRITIQUE DES ACTIVITES AU CENTRE DE PMI

AUTEURS : Drs. OMRI A.T. ; BEN MANSOUR O.; MAHMOUDI B.

Direction Régionale de la S.P. Kasserine

Devant la constatation de la baisse des consultants au centre de PMI à Kasserine, et dans le souci d'analyser le pourquoi des choses pour mieux rentabiliser et améliorer la qualité des services offerts, nous avons procédé à une étude analytique des activités sur 4 ans successifs de 1994 à 1997.

Les résultats obtenus :

- Une baisse des consultations globales (de 10436 en 94 à 7744 en 97) et au contraire une élévation des consultations des enfants âgé de moins d'un an de 265 en 94 (5 %) à 1420 en 97 (31 %).
- Une baisse des consultantes en prénatale (867 en 95 et 585 en 97), et une augmentation des consultantes en postnatale (de 52 en 94 à 117 en 1997).
- La vaccination est restée pratiquement stable, mis à part la VAT qui à diminué en rapport avec la diminuation des consultantes en prénatale.
- Quant à la surveillance de la croissance, elle a été révisée en 1997 visant à améliorer la qualité du recueil des données .1532 enfants sont suivis par la nutritionniste en 97 dont 39 % sont hypotrophiques.

Ces résultats pourraient être expliqués par une meilleure prise en charge des usagers ainsi que par la meilleure disponibilité des services spécialisés aussi bien dans le secteur public que privé.

Dans le souci d'assurer la globalité des services il a été instauré l'examen du frottis du col et la programmation de l'examen systématique des seins et la préparation à l'accouchement.

■ des antitussifs + BD : 55,67 %

M.G.13- MAITRISER LE COUT D'UNE ORDONNANCE AU COURS D'UNE EPIDEMIE DE GRIPPE (fevrier 98) AU CENTRE DE PMI DE SBEITLA

*AUTEURS : Drs. : KORTLI F., BEN YOUSSEF F., Mme KHOUNI. R. ;
Mme GOUSSI H.*

Depuis quelques années les medecins sont sensibilisés à être les premiers responsables de la gestion des médicaments et essayent, autant que possible, de diminuer le coût d'une ordonnance pour compenser les dépassements budgetaires qui sont accumulés depuis plusieurs années.

Au cours d'une épidémie de grippe au mois de Février 98 au Centre de P.M.I. de Sbeitla nous avons étudié le coût moyen et les composantes d'une ordonnance. Sur 802 malades atteints d'une infection respiratoire aigue (I.R.A.) 10 ont été hospitalisés et sur les 792 restants, le coût moyen d'une ordonnance est de 1.648 (coût bien inférieur à la moyenne nationale : 2.000).

Il est représenté par : les antribiotiques : 541 % du coût

les antipyrétique : 16,39 %

les antitussifs + BD : 9,56 %

les corticoïdes : 14,6 %

autres médicaments : 5,29 %

Le pourcentage d'enfants qui ont reçu :

■ des antibiotiques : 98,98 % (Taux réellement élevé).

■ des antipyrétiques : 97 %

■ des corticoïdes : 24,24 % (Taux élevé et injustifié)

■ des antitussifs + BD : 55,67 %

M.G.14- L'EPIDEMIE DE GRIPPE EST ELLE LA CAUSE REELLE DU DEPASSEMENT BUDGETAIRE AUCOURS DU 1ER TRIMESTRE 1998

AUTEURS : Drs : DALHOUMI M. ; LOUHICHI R. ; JADLI M. JELLITI M. ; Mr HAYOUNI R ; Mr. Ben ABDALLAH N.

CIRCONSCRIPTION THALA

Aucours du 1er trimestre 1997 nous avons enregistré un dépassement budgétaire en médicament de 8351.000 par rapport au budget théorique alloué à cette période soit une augmentation de 48.25 %.

L'épidémie de grippe ne peut expliquer qu'une partie de ce dépassement ~ 16 %.

Cela ne peut être expliqué que par l'augmentation excessive du coût moyen de l'ordonnance.

M.G15- EVALUATION DE LA QUALITE DES SERVICES DANS LES CONSULTATIONS EXTERNES MEDICALES

(Programme d'amélioration)

AUTEURS : Drs : ZORGUIA ; BELGASMI . H. ; FREDJ .A. ; MISSAOUI. M.N ; JELLITI. M. ; KHELIL. H.

Hôpital Régional de Kasserine

La consultation externe médicale, assure la prise en charge de deux catégories de malades :

- Les malades adressés des dispensaires et des hôpitaux de circonscription
- Le suivi des malades hospitalisés au service de médecine interne. L'étude de l'activité de cette consultation a permis de dégager plusieurs anomalies entravant son fonctionnement.
- Le grand nombre de malades affluant vers cette consultation.
- Plusieurs malades ne sont pas attendus à la consultation
- Certains malades ne sont pas souvent munis d'un bilan minimum.
- La multiplicité des spécialités médicales prises en charge au sein de cette consultation.

L'équipe de médecine interne propose dans ce travail un programme d'action visant à améliorer tous les cotés de cette prise en charge ; afin de la rendre globale, efficace sur le plan des soins et des résultats, et vraisemblablement efficace sur le plan économique.

M.G16- INTERET DE L'ETUDE DE LA SATISFACTION DES MALADES DANS LE PROJET DE L'AMELIORATION DE LA QUALITE

Auteurs:Drs : ZORGUI. A; MESSAOUDI. Z; MISSAOUI.M.N;
JELLITI. M.

Hôpital Régional de Kasserine.

Dans l'amélioration continue de la qualité il faut partir du point de vue du patient, ou des besoins de la population desservie, pour en déduire les améliorations de la qualité, et non faire l'inverse; c'est à dire partir dans des raisonnements

D'organisation pour en déduire par la suite ce que peut être la satisfaction de patient.

Une étude de la satisfaction des patients au service de médecine interne a été engagée durant le mois d'avril 1998, elle inclut toutes les étapes de la prise en charge depuis l'entrée du patient jusqu'à sa sortie en passant par les soins le prise en charge médicale et la restauration.

Les résultats du questionnaire nous ont permis de localiser plusieurs anomalies dans notre activité et de dresser un programme d'action afin de remédier à certaines défaillances.

MG 17 : AMELIORATION DE LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE AU SERVICE DE MEDECINE INTERNE

**AUTEURS : ZORGUI A.; MESSAOUDI Z. ; KHELIL H. ; JELLITI .M.
DAOUED H.**

HOPITAL REGIONAL DE KASSERINE

Les démarches d'amélioration continue de la qualité (ACQ) dans une perspective d'amélioration de la performance organisationnelle, existe à plusieurs niveaux : technique, culturel , stratégique et structurel.

Ces différents niveaux tiennent compte en même temps , des compétences techniques du personnel soignant et de leur aptitude à reconnaître les opportunités d'amélioration de la qualité, ainsi que de leurs conviction et leur capacité à s'engager vers un but commun. Le niveau stratégique quant à lui, tient compte de l'organisation des efforts en matière d'amélioration continue de la qualité. En fin il faut que cette organisation favorise le développement des méthode d'ACQ .

L'amélioration de la qualité de prise en charge dans un service médical doit en plus tenir compte des résultats des enquêtes de satisfaction des malades.

Une analyse de toutes les étapes de prise en charge au service de medecine interne nous a permis de dresser une stratégie d'action, que nous exposerons dans ce travail.

**PERSPECTIVES DU DEVELOPPEMENT
DE LA CULTURE ORGANISATIONNELLE ET LES
INTERACTIONS DANS LA SITUATION DE TRAVAIL AU
NIVEAU DES STRUCTURES DE SANTE**

AUTEURS : DANI R. , ZAOUI A. , LAJILI R. , RABEH . F.

Les progrès du développement de la gestion du personnel en management ne manquent pas d'investir le domaine de la santé dans le cadre de la compréhension et de la planification : La globalité, la continuité et l'intégration constituent des repères de qualité des soins ; elle ne peuvent, cependant être remplies que par le travail d'une équipe dans une structure de santé ayant un même objectif et être gérée par un bon leader. La qualité de gestion du travail en équipe détermine, entre-autre. Le niveau d'atteinte des objectifs de cette équipe. Cette qualité est déterminée par la culture organisationnelle et les relations interpersonnelles dans la structure.

La présente étude, déroulée au centre de P.MI de tozeur se propose de comprendre la culture de l'organisation et les relations interpersonnelles dans cette structure. A la pose de questionnaires utilisés en management la culture est orientée essentiellement vers l'adaptation à l'extérieur caractérisée par la spontanéité dans la coopération , la motivation par le travail en équipe l, la faute est une occasion saisie pour l'apprentissage et la communication informelle.

L'analyse des relations interpersonnelles dévoile le caractère de chaque membre en situation de travail caractérisé par une mosaïque individuelle dominée par un caractère aidant et dirigeant et moins souvent démonstratif et réservé.

Cette analyse permet de rectifier consciemment la perception de la culture organisationnelle de chacun et de l'adapter à chaque situation de travail. La connaissance des réactions interpersonnelles permet de prévenir les les conflits éventuels et l'adaptation et la rectification vis à vis des caractères de chaque membre de l'équipe.

EVALUATION D'UN NOUVEAU MODELE DE GESTION DES MEDICAMENTS

AUTEURS : JABBALLI M. H. ; AMRI . A. ; GHARSALLI . A. ; ABBASSI R.

CIRCONSCRIPTION SANITAIRE DE KASSERINE

Le coût de la santé ne cesse de croître de part le monde et en Tunisie notamment celui des médicaments qui incaparent environ 50 % du budget de fonctionnement sans pour autant arriver à satisfaire les prescriptions . Ceci a poussé l'équipe de santé de la circonscription de Kasserine a introduire en janvier 1998 un nouveau modèle de gestion basé sur l'implication des professionnels de santé et la budgétisation des C.S.B.

Soucieux d'évaluer cette expérience, nous avons procédé à la comparaison de certains aspects de cette gestion au cours des premiers trimestres des années 1997 - 1998. En se basant sur le nombre de patients, les ordonnances satisfaites à la pharmacie du centre et les fiches mobiles du C.S.B. centre ville; ce qui nous à permis de tirer les conclusions suivantes :

- * Le nombre de patients a augmenté de 25,2 % passant de 2033 à 2545.
- * Le coût moyen par consultant passe de 2,254 DT . à 1,797 DT soit une diminution de 20.3 %.
- * Le Coût moyen par ordonnance est passé de 2.665 DT à 2.483 DT. Soit une diminution de 6.8 % .

Ces résultats sont encourageants, ce pendant un effort supplémentaire reste à fournir notamment pour réduire le coût moyen de l'ordonnance qui avait été fixe théoriquement à 2.000 DT. Sans oublier la hausse des prix qui influe sûrement sur nos prévisions.

M G 20

L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE DE PERSONNES AGEES EN MILIEU HOSPITALIER

AUTEURS : ZORGUI A ; KHELIL. H., MISSAOUI N. ; JELLITI M; BELGASMI H.

Les malades âgés posent souvent un problème plurifactoriel qui nécessite une prise en charge longue et onéreuse ; dont le bénéfice n'est pas toujours évident.

La durée de séjour les malades est plus longue, et est influencée par l'âge, l'état civil et l'absence de soins à domicile, mais aussi à cause de la chronicité et la multiplicité de la pathologie.

Après une étude de tous les dossiers les malades âgés de plus de 60 ans hospitalisés au service de médecine interne durant l'année 1996; il est apparu opportun de reconsidérer la prise en charge de ces patients. Les améliorations se sont imposées dans un double sens ; d'une part spécialiser les conditions de prise en charge en hospitalier, et d'autre part , savoir poser l'indication de soins à domicile ou dans les institutions pour personnes âgées.