



**COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE**

EM/RC49/10
Point 11 c) de l'ordre du jour

Quarante-neuvieme session

DOCUMENT TECHNIQUE

DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES: EXPERIENCE TUNISIENNE

DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES : EXPERIENCE TUNISIENNE

Dès l'indépendance en 1956 la Tunisie s'est trouvée confrontée à une pénurie de ressources humaines capable de faire fonctionner l'infrastructure sanitaire et hospitalière modeste qui existait à l'époque. Ces difficultés ont fait rapidement prendre conscience les autorités nationales de l'importance de la mise en place d'une politique de formation des personnels de santé dans le cadre d'une politique générale de développement des ressources humaines touchant tous les domaines de l'activité socio-économique. Ainsi ont été renforcées les structures de formation paramédicale et a été créée la première Faculté de Médecine rapidement suivie par la création de 3 autres et d'une Faculté de Médecine et d'une Faculté de Pharmacie.

Dans cet exposé nous abordons successivement les points suivants :

- Présentation générale de la Tunisie et de son système de santé*
- le dispositif de formation*
- les résultats en terme d'effectifs formés*
- les moyens de régulation mis en place pour adapter, aussi bien sur le plan qualitatif que quantitatif, les ressources humaines issus du dispositif de formation aux besoins sanitaires du pays et aux capacités du marché de l'emploi.*

1- Le dispositif de formation des Ressources Humaines en santé

1-1-Données générales sur la Tunisie :

La Tunisie est un pays du Nord de l'Afrique, elle est peuplée de 9,8 millions d'habitant, le PIB est de l'ordre de 2400 \$US dont l'économie est diversifiée et basée essentiellement sur l'agriculture, les industries manufacturières et le tourisme.

Le système de santé tunisien est caractérisé par l'extrême décentralisation de l'offre de soins, particulièrement pour ce qui

concerne le système public, système qui coexiste avec un système libéral en pleine expansion. L'accessibilité financière aux soins est théoriquement (et pratiquement) garantie à tous les citoyens quelque soit leurs revenus et quelques soient leurs lieux d'habitation puisque tous les Tunisiens sont bénéficiaires soit d'une couverture sociale soit d'une carte de soins qui leur permet en fonction de leurs revenus, soit de bénéficier gratuitement des soins ou de payer une somme symbolique à condition de recourir aux structures publiques.

L'offre de soins en Tunisie est assurée par 2 catégories de structures, les structures du secteur public et les structures du secteur libéral. Le secteur public est organisé sous forme de pyramide ayant à sa base environ 2000 centres de santé de base et 140 hôpitaux de circonscription, sa partie médiane est composée de 32 hôpitaux régionaux et son sommet comporte 23 hôpitaux universitaires et instituts spécialisés, le secteur de libre pratique est essentiellement constitué par un réseau de cabinets de médecins de libre pratique (3500), 1000 cabinets de dentiste et environ 1500 officines pharmaceutiques, ce secteur comporte par ailleurs (40 cliniques privées d'hospitalisation dont la majorité est constitué de clinique mono-disciplinaires ainsi que de centres privés d'hémodialyse. La capacité litière totale est de 2000. Soit 2 lits pour 1000 habitant dont 1,7 lit/hab dans le secteur public.

2- Le personnel de santé

Sur le plan global la Tunisie compte en l'an 2000 (tableau I) :

- 7400 médecins dont 50% environ sont des médecins généralistes et 50% spécialistes. Parmi ces médecins, 60% exercent dans le secteur public,
- 1300 médecins dentistes dont 75% exercent dans le secteur privé
- 1900 pharmaciens dont 76% exercent dans le secteur privé
- 28000 paramédicaux dont la majorité exercent dans le secteur public.

Tableau I : Répartition du personnel de santé (2000)

	<i>Méd Gén.</i>	<i>Méd. Spéc.</i>	<i>Dentistes</i>	<i>Pharmaciens</i>	<i>Paramédical</i>
<i>Secteur public</i>	1983	2164	375	337	27 392
<i>Secteur privé</i>	1620	1667	940	1614	726
<i>Total</i>	3603	3831	1315	1951	28 118

3- La formation initiale

Le dispositif de formation initiale est composé de 4 Facultés de Médecine, une Faculté de Pharmacie et une Faculté de Médecine Dentaire. Par ailleurs et pour la formation des paramédicaux, le pays dispose de 4 Ecoles Supérieures des Sciences et Technique de la Santé réservé à la formation des Techniciens Supérieurs de la santé (17 sections dont les sages femmes, les physiothérapeutes, les hygiénistes, les laborantins...); et 19 Ecoles Professionnelles de la Santé Publique réservées à la formation du personnel infirmier.

Les conditions d'accès :

Pour la formation des médecins, médecins dentistes, pharmaciens et techniciens supérieurs, l'accès aux structures de formation se fait par un système d'orientation basé sur un score calculé à partir des notes du baccalauréat. Ces structures ne sont accessibles que pour les bacheliers.

Pour la formation infirmière, le niveau exigé est la 7^{ème} année secondaire. Les titulaires de ce niveau subissent un concours d'entrée organisé au niveau national et comportant une épreuve écrite et une épreuve orale et un test d'aptitude physique (examen médical).

Si les structures de formation des médecins, dentistes, pharmaciens et techniciens supérieurs sont concentrées dans les 4 villes de Facultés, les structures de formation infirmière sont réparties dans toutes les régions de la république (19 gouvernorats) ce qui permet de fixer les infirmiers dans leurs régions d'origine dans la mesure du possible.

Les résultats en terme de diplômés :

Depuis les années 1980 le système de formation a permis de former environ 33000 infirmiers et aide soignants, 14000 techniciens supérieurs et infirmiers spécialisés et environ 12000 techniciens supérieurs et 12000 médecins. Le tableau I montre les évolutions des effectifs formés par plan quinquennal, il est à remarquer que les effectifs des médecins et techniciens supérieurs observent une augmentation régulière en fonction du temps mais cette augmentation doit être tempérée par le fait que relativement elles sont beaucoup moins importantes que l'augmentation des effectifs des bacheliers (les filières médicales sont celles où l'augmentation est la moins importante et ceci en raison des capacités de formation et des capacités d'absorption du marché du travail vu que ces diplômes sont difficiles à employer dans des métiers autres que les leurs).

Par contre et vu que le concours d'accès aux écoles d'infirmières dépend uniquement du Ministère de la Santé Publique et que l'essentiel des effectifs formés sont employés par ce ministère, ces effectifs subissent des variations importantes en fonction des capacités d'emploi et des besoins des structures du ministère. A titre d'exemple entre 1991 et 1995 seuls 951 diplômés sont sortis de ces écoles et ce en raison des difficultés d'emploi et de l'augmentation du chômage des infirmiers à cette époque.

Tableau II : «Effectifs des cadres formés depuis 1960»

<i>Année</i>	<i>Auxiliaires de la S.P.</i>	<i>Infirmiers de la S.P.</i>	<i>Infirmiers Spécialisés</i>	<i>Techniciens Supérieurs</i>	<i>Médecins</i>
1960-1965	1367	891	145		
1966-1970	1482	817	207		
1971-1975	1806	1849	544	66	
1976-1980	1885	3230	810	1151	
1981-1985	4056	4404	351	2091	2179
1986-1990	787	3806		2365	2198
1991-1995		951		2472	2921
1996-2000		3106		3122	3616
2001		646		729	832
TOTAL	11383	19700	2057	11996	11646

4- La formation des formateurs

La formation des formateurs dans les Facultés de Médecine, Médecine Dentaire, Pharmacie et Technicien Supérieur s'effectue selon le modèle classique de formation des cadres enseignants hospitalo-universitaires. Ce modèle se résume ainsi :

Parmi les spécialistes (titulaires du diplôme de spécialités) sont recrutés par concours des Assistants Hospitalo-Universitaires ; ces Assistants continuent leur formation pendant 4 années au minimum avant de postuler pour un poste de Maître de Conférence Agrégé auxquels ils accèdent par le biais d'un concours comportant une épreuve pratique, une leçon et une épreuve de titres et travaux. Il est à noter que la formation durant la période d'assistantat comporte un volet clinique et un volet pédagogique (les Facultés organisent périodiquement et de façon systématique des séminaires de formation pédagogique), il est à noter que la formation pédagogique est prise en compte de façon très significative dans l'attribution des notes de l'épreuve des titres et travaux en plus de son intérêt évident dans la passation de l'épreuve de leçon et de l'épreuve pratique. Le sommet des cadres hospitalo-universitaires est constitué par les professeurs qui accèdent à ce grade par un concours sur dossiers. Actuellement l'effectif des hospitalo-universitaires est de 1300 environ.

La formation des formateurs des Ecoles d'infirmières et de certaines catégories de formateurs des Ecoles Supérieures des Sciences et Technique de la Santé

Pour la formation de ce cadre enseignant, la Tunisie a créé avec le soutien de l'OMS dès 1978 un centre de formation appelé Centre de Formation Pédagogique des Cadres de la Santé^{}. Ce Centre a assuré depuis sa création la formation de 200 professeurs de l'enseignement paramédical. En plus de sa mission de formation de ces cadres, le Centre Pédagogique a contribué de façon significative à l'impulsion de la formation pédagogique des enseignants des Facultés et ce en organisant pendant les années 1980-1990 des séminaires à l'intention*

^{*} Le CNFPCS est un centre collaborateur de l'OMS depuis 1994.

de ces institutions et en contribuant à la formation de pédagogues parmi les enseignants des Facultés, ceux-ci ont pris la relève et continuent à organiser ce genre de cycles. En plus de sa mission de formation de formateurs, le Centre a procédé à la confection et la mise en circulation des modules de formation des infirmiers et a contribué à l'élaboration des modules utilisés par les Facultés de Médecine. Par ailleurs, il a été toujours associé et a contribué efficacement à toutes les réformes des études que ce soient les études infirmières dont il a été le pilier ou les études médicales, dentaires et pharmaceutique par lesquels il a été un soutien utile.

5- La formation continue

La formation continue des médecins, médecins dentistes et pharmaciens se fait essentiellement par les organisations scientifiques spécifiques : sociétés des sciences médicales avec ses différentes sociétés spécialisées, société des sciences pharmaceutiques et société de médecine dentaire. Cette formation qui s'adresse, pour chaque corps à l'ensemble des sociétés (exerçant dans les secteurs public et privé) se déroule sous forme de Congrès, séminaires, ateliers. A ce sujet, il est à noter que la Tunisie est un des pays qui organisent les plus grands nombre de congrès régionaux, nationaux et internationaux.

Une formation continue particulière et spécifique s'adresse essentiellement aux médecins exerçant dans le secteur public (et parfois à ceux exerçant dans le secteur privé est organisée périodiquement pour adapter l'exercice de la médecine aux impératifs de la politique de santé, elle est orientée sur les programmes nationaux de soins de santé de base dont le nombre excède 20 programmes incluant les programmes classiques (vaccinal, tuberculose, lutte anti diarrhéique...) et les programmes plus récents (SIDA, MCV, cancer...).

Ces formations s'ajoutent aux programmes de recyclages spécifiques effectués dans les services cliniques sous forme de staffs, cours, séminaires etc...

Il est à noter qu'en plus de la formation qui se déroule en Tunisie, des stages et des formations à l'étranger sont régulièrement entrepris surtout les spécialités de médecine de base et dans un certain nombre de cas la médecine de pointe.

A ce sujet, il est intéressant l'appui important que fourni l'OMS pour l'identification des lieux de stage et pour le financement de ces activités.

6- La formation continue du personnel infirmier :

Jusqu'à une période récente (1996), la formation continue du personnel paramédical en général et infirmier en particulier n'était pas organisée et laissée à l'initiative des écoles de santé, des services hospitaliers et des directions techniques du ministère pour ce qui concerne les programmes nationaux. Ce genre de formation qui s'apparente plus au recyclage qu'à une véritable formation continue était plus ou moins suivi par le personnel infirmier en fonction de leur disponibilités, des thèmes abordés et des conditions matérielles du déroulement des sessions de formation.

A partir de 1996, en plus des types de formation déjà cité, il a été créé un nouveau modèle de formation dite formation continue promotionnelle puisqu'elle permet à ceux qui la réussissent l'accès automatique à un grade supérieur. Pour l'instant, 2 types de formation sont organisées, l'une permettant le passage du grade aide soignant à celui d'infirmier, la deuxième permettant le passage du grade d'infirmiers à celui d'infirmier principal.

En pratique, la formation comporte 2 parties : une formation à distance dont la réussite est conditionnée par la validation de 10 modules d'auto-enseignement et une formation présentielle d'une durée de 3 mois au terme de laquelle la réussite définitive est prononcée. Cette expérience n'est qu'à son début et devrait être généralisée pour l'ensemble des personnels de santé exerçant dans le secteur public.

7- Les moyens de régulation :

Plusieurs mécanismes ont été mis en place pour assurer l'adaptation des personnels formés aux réalités sanitaires du pays, aux capacités de formation et aux possibilités de l'économie nationale d'absorber les flux des personnels formés afin d'éviter aussi bien les pénuries que le surplus et le chômage des cadres. Ces mécanismes peuvent être classés en 3 catégories à savoir : l'organisation générale du système de formation des cadres de santé (moyens institutionnels), les mécanismes de régulation de l'offre sur le plan quantitatif et les mécanismes d'adaptation des personnels aux réalités sanitaires.

1- Les moyens institutionnels :

Dans ce cadre, les caractéristiques les plus saillantes sont :

1-1- L'organisation du système public de santé : en Tunisie toutes les structures de soins (des structures les plus périphériques aux hôpitaux universitaires) sont sous l'autorité du Ministère de la Santé et sont gérées par celui-ci. Ainsi, il n'existe pas d'hôpitaux dépendant des Facultés de Médecine ou du Ministère de l'Enseignement Supérieur.

Cette organisation permet ainsi l'accès des étudiants et élèves en formation dans les sciences de la santé à tous les niveaux du système de santé.

1-2- Les Facultés de Médecine, de Pharmacie et de Médecine Dentaire ainsi que les Ecoles Supérieures des Sciences et Technique de la Santé sont sous la double tutelle des Ministères de l'Enseignement Supérieur et du Ministère de la Santé Publique. Le Ministère de l'Enseignement Supérieur assure la tutelle pédagogique, le Ministère de la Santé est en charge des aspects techniques.

En pratique c'est le Ministère de la Santé qui est l'employeur direct du corps enseignant hospitalo-universitaire. Ces enseignants exercent en même temps à la Faculté comme enseignants et à

l'hôpital comme soignants. A ce sujet, nul ne peut être nommé chef de service dans un hôpital universitaire s'il n'est enseignant d'un niveau égal ou supérieur au grade de maître de Conférence dans une Faculté de Médecine. Pour ce qui est du Ministère de l'Enseignement Supérieur, il participe au financement des frais de gestion des Facultés et à la paie des personnels administratifs.

Quand aux écoles de formation infirmière, elles sont totalement à la charge du Ministère de la santé ce qui est le cas aussi pour les Ecoles Supérieures des Sciences et Technique de la Santé bien que celles-ci sont sous la double tutelle MSP/MES.

2- Mécanisme de régulation de l'offre sur le plan quantitatif :

2-1- Cadre infirmier : au début de chaque année, les effectifs à admettre en 1^{ère} année des études infirmières sont fixés pour chacune des 19 écoles par une commission du Ministère de la Santé en fonction des besoins estimés du système de santé.

Ainsi des variations importantes peuvent s'observer d'une année à l'autre et il arrive que des écoles ne reçoivent aucun candidat si les besoins de la région sont satisfaits et qu'il y a un grand nombre d'infirmiers en attente d'emploi.

2-2- Techniciens Supérieurs : Les effectifs à admettre dans chacune des filières sont fonction des besoins estimés chaque année. Une proposition est envoyée au Ministère de l'Enseignement Supérieur afin qu'il oriente les étudiants dans l'une ou l'autre des filières ainsi on a pu augmenter les effectifs des sages femmes au cours des années 80-90 on a introduit de nouvelles filières en 2000-2001 tel que les instrumentistes, les techniciens de thalasso thérapie etc...

2-3- Les Médecins : Plusieurs commissions se réunissent au niveau du Ministère de la Santé avec présence de représentants du Ministère de l'Enseignement Supérieur pour fixer les effectifs à admettre en 1^{ère} année de médecine pour les 4 Facultés.

Quand à la détermination de nombre de postes à ouvrir pour la spécialisation il est fixé par le Ministère de la santé aussi bien pour l'effectif global que pour la répartition entre les spécialités et ceci en fonction des besoins. Ainsi on a pu augmenter le nombre de postes ouverts au concours de résidanat qui est passé de 200 (années 1980s), à 300 (années 90), à 400 (années 2000) d'un autre côté on a augmenté considérablement les postes ouverts dans les spécialités les moins fournies telles que la chirurgie (années 80-90) la gynécologie (année 80-90) et anesthésie réanimation (années 90-2000) etc...

3- Moyens de régulation de la qualité des personnels :

Plusieurs réformes des études ont été mises en œuvre pour adapter les cadres formés aux exigences de la politique de santé en Tunisie, nous citerons :

1°/ Les réformes des études infirmières : une première réforme d'envergure a été réalisée au début des années 80 et ce, suite à la nouvelle orientation du système de santé vers les soins de santé primaire ; cette réforme a été axée sur la modification des contenus, de l'enseignement modulaire par objectifs dispensé en majorité par des professionnels de soins). Une deuxième réforme a été introduite au début des années 90 et dont le but est d'adapter le profil de formation aux exigences internationales et ce, en raison de la forte demande extérieure en cadres infirmiers (allongement de la durée des études, élévation du niveau d'accès à la formation).

2°/ Réforme des études médicales : la réforme la plus importante a été introduite en 1990, elle a consisté à réviser les contenus (axé vers les soins de 1^{ère} ligne et les soins de santé primaire), réviser les méthodes pédagogiques (enseignement modulaire, enseignement par petits groupes et auto-apprentissage). Cette réforme a abouti à la publication de nouveaux textes d'organisation des cursus d'études médicales dans les 4 Facultés (1998).

4- Autres moyens de régulation :

4-1- Niveau national : Outre les moyens mis en œuvre et déjà cités (détermination des effectifs d'inscrits en 1^{ère} année) d'autres modalités de régulation sont mises en œuvre et particulièrement l'institution des commissions d'équivalence dont le rôle est de s'assurer que les diplômes délivrés à l'étranger sont conformes aux exigences de l'exercice en Tunisie souvent les diplômes de l'étranger sont tenus à des formations complémentaires sous forme de stage d'une durée de 6 mois à 2 ans.

4-2- Niveau régional : Plusieurs mesures sont mises en place pour encourager les personnels à exercer dans les régions de l'intérieur. En effet, périodiquement une liste de zones et de spécialités dites prioritaires est fixée. Les spécialistes (médecins, techniciens) des spécialités prioritaires qui acceptent d'exercer dans les zones prioritaires bénéficient d'avantages spécifiques qui consistent en une majoration des salaires (de l'ordre de 20%) et de la possibilité d'exercer pour leur propre compte (exercice privé) à concurrence de deux demi-journées par semaine. Ce mécanisme étant réservé aux personnels exerçant dans le secteur public, ils bénéficient des avantages (prêts, avantages fiscaux) réservés aux autres opérateurs économiques qui s'installent dans les zones les moins favorisées.

8- Les défis auxquels doit faire face la politique du développement des ressources humaines :

Malgré les indéniables succès de la politique de développement des ressources humaines qui a permis de doter le pays des cadres nationaux nécessaires au fonctionnement du système national de santé et l'implantation d'une infrastructure de formation solide et crédible sur le plan de la qualité de la formation. Le système doit faire face à des défis qu'il doit s'attacher à relever. Les principaux défis sont :

1- Le chômage et la pénurie :

Actuellement, la Tunisie se trouve dans une situation parfois paradoxale, en effet depuis quelques années commence à apparaître un chômage parmi certaines catégories du personnel et particulièrement les médecins généralistes, les techniciens supérieurs et parfois même certaines spécialités médicales. Ce chômage touche moins les pharmaciens et les médecins dentistes. D'un autre côté, certains spécialités médicales continuent de souffrir d'un manque important de cadres à l'exemple des médecins réanimateurs ou des néphrologues... Cette situation globale est compliquée par le fait que la liberté de choix du mode d'exercice des cadres de la santé défavorisent souvent le secteur public puisque pour certaines spécialités lucratives (spécialités chirurgicales particulièrement) l'attrait du secteur privé est important et cause parfois des difficultés de recrutement dans le secteur public pour remédier à cette situation ou a eu recours à une augmentation des effectifs des étudiants dans les spécialités demandées et parfois le recours à la coopération internationale (il y a encore autour de 300 médecins spécialistes étrangers).

Pour ce qui est des effectifs globaux des cadres médecins, médecins dentistes, pharmaciens et techniciens supérieur, il est à craindre que l'acquis actuel (limitation de l'accès à ces filières) ne cède à terme à la pression exercée par le nombre de bacheliers et à la demande sociale pour ces filières ce qui aboutirait à former des effectifs dont le système de santé serait incapable d'absorber.

En ce qui concerne le personnel infirmier, si la situation actuelle continue d'exister, il est possible de maîtriser les flux des diplômés bien que l'exigence du baccalauréat est de plus en plus demandée, le risque est que ce passage au bac fasse passer la détermination du nombre d'élèves recrutés par la formation infirmière aux mains du Ministère de l'Enseignement Supérieur.

2- L'équilibre de la répartition :

2 types de déséquilibre sont actuellement constatés :

- *le déséquilibre régional, il concerne essentiellement les médecins spécialistes qui sont concentrés au niveau des grandes villes des régions côtières et malgré les encouragements à l'installation dans les secteur public et privé, ces spécialistes continuent à fuir les régions de l'intérieur, en effet les 300 médecins spécialistes étrangers sont concentrés dans ces régions. La solution de ce problème est compliquée par la féminisation des cadres exerçant dans les grandes villes et qui ne peuvent donc pas se déplacer à l'intérieur du pays.*
- *le déséquilibre entre le secteur public et privé : comme déjà indiqué, l'attrait du secteur privé fait que certaines spécialités sont difficiles à fournir.*

D'un autre côté et en raison des conditions de travail et de rémunération du personnel paramédical dans le secteur privé, ces derniers acceptent difficilement de travailler à plein temps dans ce secteur alors que celui-ci a un besoin important et formule des demandes pressantes en ces sens. Pour ce personnel très souvent il travaille dans le secteur public et effectue un travail supplémentaire dans le secteur privé malgré l'interdiction de cette façon de faire.

3- L'adaptation des profils de formation :

En raison des changements intervenus sur le plan épidémiologique, sur le plan du développement des sciences médicales, des impératifs de maîtrise des coûts, un poids important pèse sur le système de formation continue, qui malgré les efforts déployés pour le mettre en place et le consolider, demeure encore en deçà des espérances quant à son organisation générale et aux moyens mis à sa disposition. Une

réflexion approfondie sur la place et les objectifs de la formation continue devrait avoir lieu au cours du plan quinquennal actuel.

Cette réflexion est d'autant plus urgente que la Tunisie va entreprendre une réforme de l'assurance-maladie qui va engendrer un changement profond du mode d'exercice particulièrement de la médecine générale qui va confier un nouveau rôle aux médecins généralistes de première ligne, rôle qui ne sont pas en mesure d'accomplir sans une vaste d'opération de formation continue qui leur permettrait d'être outillé pour leurs nouvelles taches.

4- La promotion de la formation infirmière et du rôle de l'infirmier dans le système :

Malgré les réformes nécessaires des programmes et des conditions d'accès, la profession infirmière demeure une profession "paramédicale" et ne s'est pas encore affranchie de la Tutelle médicale. Les infirmiers formés sont tous du niveau "diplômés d'état" et aucune formation universitaire ne leur ai permise ainsi nous ne disposerons d'aucun maîtrisard en soins infirmiers et à fortiori d'aucun docteur en soins infirmiers.

D'un autre côté, même la gestion des soins n'est pas reconnue en tant que tâche spécifique au cadre infirmier.

Il est temps de remédier à cette situation et trouver les moyens de promouvoir la profession infirmière d'autant plus que le nursing devient une spécialité nécessaire et d'avenir en raison du vieillissement de la population du développement des pathologies lourdes et de l'essor des sciences infirmiers de part le monde.