



## Pour un Référentiel Maghrébin des Compétences des Médecins For a Maghrebian Competency Framework Doctors

### نحو إطار مرجعي للكفايات المغربية للأطباء

Ahmed Ben Abdelaziz

*Professeur de Médecine Préventive et Communautaire. Université de Sousse (Tunisie)*

*Directeur du Laboratoire de Recherche LR19SP01. Hôpital Sahloul de Sousse (Tunisie)*

*Président du Réseau Maghrébin PRP2S (Pédagogie-Recherche-Publication en Sciences de la Santé)*

**Mots clés** : Professional Competence; Clinical Competence; Quality of Health Care; Physicians; Schools, Medical; Students, Medical; Education- Curriculum; Competency-Based Education

#### Correspondance

Ahmed Ben Abdelaziz

Professeur de Médecine Préventive et Communautaire. Université de Sousse (Tunisie), Directeur du Laboratoire de Recherche LR19SP01. Hôpital Sahloul de Sousse (Tunisie), Président du Réseau Maghrébin PRP2S (Pédagogie-Recherche-Publication en Sciences de la Santé)

E-mail : ahmedbenabdelaziz.prp2s@gmail.com

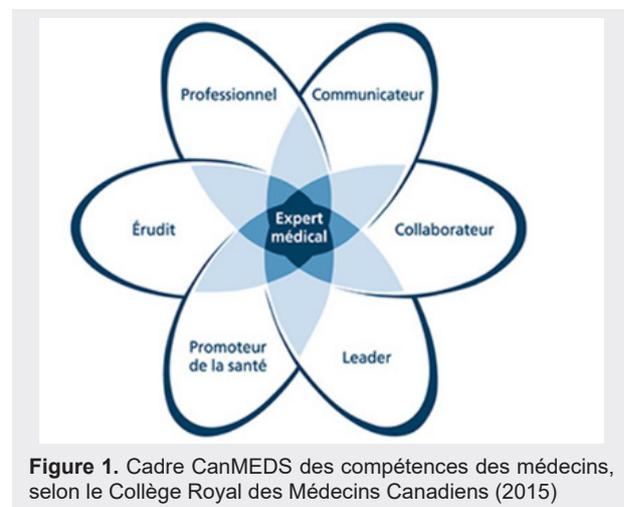
Qui sont les bons médecins «*the best doctors*»? Cette question a été débattue à l'échelle mondiale, depuis plusieurs décennies, sur les plans académique, professionnel et sociétal. Toutes les nouvelles réformes des curriculums des facultés des sciences de la santé et des politiques de santé, se sont basées sur des réponses spécifiques à cette question, simples dans leur formulation et complexes dans leur dissertation. Les réponses ont consisté habituellement à la détermination initiale du profil des compétences du doctorant en médecine dont particulièrement le Référentiel Métier du Médecin Généraliste (Médecin de Famille). Depuis l'année 2002, la *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/ Family Physicians* [1], l'Organisation Mondiale des Médecins de Famille (WONCA), a défini la Médecine Générale (Médecine de Famille) comme étant «une discipline scientifique et universitaire», et «une spécialité clinique orientée vers les soins primaires». Après une phase de centrage sur les objectifs (contenu), la pédagogie médicale s'est orientée vers l'élaboration des référentiels des compétences (référentiel d'apprentissage) dont la définition du Profil de poste. Ainsi, une question a été posée: Quel est le profil de compétences (habilités) des médecins généralistes (Médecins de Famille)? A cette question, trois organismes [1,3] ont apporté leurs réponses, à ce jour: l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1990, l'Organisation Mondiale des Médecins de Famille (WONCA) en 2002 et le Collège Royal des Médecins Canadiens, auteur du modèle CanMEDS (*The Canadian Medical Education Directives for Specialists*), en 2015:

En 1990, le Docteur Charles Boelen [2], Coordonnateur du programme des ressources humaines pour la santé, à l'OMS, a élaboré le Modèle «*Five Star Doctors*». Le médecin **CINQ** étoiles, selon l'OMS, est un médecin: **1. Dispensateur des soins** de qualité, complets, continus, et personnalisés; **2. Décideur**, prenant en compte, l'éthique et le rapport coût-efficacité; **3. Communicateur**, capable d'écouter, d'expliquer et de convaincre; **4. Leader communautaire** (un membre influent de la communauté, ayant gagné la confiance des personnes avec qu'il travaille) et **5. Gestionnaire**, capable de travailler avec des personnes et des organismes de l'intérieur et de l'extérieur du système de santé.

En 2002 [1], la WONCA, fondée en 1972 et comptant à présent 118 organisations membres dans 131 pays et territoires, a élaboré un modèle en **SIX** Compétences fondamentales des médecins généralistes. Les compétences de ce modèle sont: **1. Gestion des soins de santé primaires** (gérer le premier contact des patients; Coordonner les soins avec d'autres professionnels des soins primaires ou d'autres spécialistes);

**2. Soins centrés sur la personne** (utiliser la consultation pour créer une relation efficace entre le médecin et le patient et assurer la continuité des soins selon les besoins du patient); **3. Aptitude spécifique à la résolution des problèmes** (utiliser une analyse décisionnelle déterminée par la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires et gérer des situations au stade précoce et indifférencié); **4. Approche globale** (gérer simultanément les problèmes aigus et chroniques du patient et appliquer des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies); **5. Orientation communautaire** (réconcilier les besoins en soins médicaux des patients individuels avec les besoins en soins médicaux de la communauté dans laquelle ils vivent, et cela en équilibre avec les ressources disponibles); **6. Adoption d'un modèle holistique** (utiliser un modèle biopsychosocial qui prend en considération les dimensions culturelles et existentielles).

En 2015, le Collège Royal des Médecins Canadiens [3] a mis au point un référentiel pédagogique de formation médicale, composé de **SEPT** groupes thématiques des compétences: **1. Expert**: Dispenser des soins sécuritaires et de grande qualité, centrés sur les besoins du patient; **2. Communicateur**: Développer des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants; **3. Collaborateur**: Travailler efficacement avec d'autres professionnels de la santé; **4. Leader**: Veiller à assurer l'excellence des soins, et contribuer à l'évolution d'un système de santé de grande qualité; **5. Promoteur de la santé**: Mettre à profit son expertise et son influence, en œuvrant avec des collectivités ou des populations de patients en vue d'améliorer la santé; **6. Erudit**: Contribuer à l'avancement de la science; **7. Professionnel**: Exercer sa profession selon les normes médicales actuelles (figure 1).



En 2019, au cours de leur 47<sup>ème</sup> congrès tenu à Casablanca, les Sociétés Maghrébines des Sciences Médicales [4], ont partagé une vision commune d'une part de l'état de lieux des modèles pédagogiques dominants au Grand Maghreb et d'autre part du besoin prioritaire d'un référentiel pédagogique des facultés maghrébines de Médecine. En effet, dans les pays du Grand Maghreb, les Facultés de Médecine fonctionnent à ce jour avec des *Curricula* hétérogènes, limitant la mobilité des étudiants, intra et inter pays. La formation médicale y administrée est essentiellement clinique, négligeant les compétences transversales. La formation de base est loin d'être encadrée par un référentiel des compétences (ou un référentiel métier), la majorité de la formation pratique des médecins de famille se déroule dans les hôpitaux universitaires de référence! Et la formation des futurs médecins généralistes se fait actuellement par un panel des multi spécialistes ! Les congressistes ont lancé un appel urgent pour l'élaboration d'un référentiel maghrébin des médecins praticiens, développant en plus de compétences cliniques universelles, fondées sur des preuves, des compétences extra cliniques spécifiques à la culture maghrébine et répondant plus aux attentes des patients et à l'expertise des médecins, tout au long du Grand Maghreb. Ce référentiel médical maghrébin, élaboré et validé d'une manière consensuelle par les sociétés maghrébines des sciences médicales et les représentants des patients et de la société civile maghrébine, est le défi majeur de la médecine au Grand Maghreb, un demi-siècle après la naissance des sociétés maghrébines des sciences médicales. La communauté médicale maghrébine aura l'honneur de partager, très prochainement, avec ses *leaders* académiques, professionnels et sociétaux, son cadre spécifique *MagMEDS* en **DIX** habilités dont l'intégrité scientifique, la transparence sociale et le rôle communautaire modèle.

## REFERENCES

1. WONCA. <https://www.globalfamilydoctor.com/>
2. Boelen C. The Five star Doctor. An asset to health care reform? [https://www.who.int/hrh/en/HRDJ\\_1\\_1\\_02.pdf](https://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_02.pdf).
3. Collège Royal. CanMEDS: l'excellence des normes, des médecins et des soins. <https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-f>
4. Société Marocaine des Sciences Médicales. <http://smsm-maroc.net/36eme-congres/>