

La place du médecin dans la société selon la perception de la population résidant dans le gouvernorat de Tunis

Heger Ben Gobrane*, Hajer Aounallah-Skhiri *, Faouzi Oueslati**, Mohamed Hsairi*, Taoufik Nacef***

* Institut National de la Santé Publique, Tunis, Tunisie.

** Dispensaire Kalaât El Andalous, Ariana, Tunisie.

*** Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Université Tunis El Manar

H. Ben Gobrane, H. Aounallah-Skhiri, F.Oueslati, M. Hsairi, T. Nacef

H. Ben Gobrane, H. Aounallah-Skhiri, F.Oueslati, M. Hsairi, T. Nacef

La Place du médecin dans la société selon la perception de la population résidant dans le gouvernorat de Tunis

Opinion of the Population of Tunis about the physician social image

LA TUNISIE MEDICALE - 2011 ; Vol 89 (n°03) : 236 - 242

LA TUNISIE MEDICALE - 2011 ; Vol 89 (n°03) : 236 - 242

RÉSUMÉ

Prérequis : Le médecin tunisien semble avoir perdu de son aura et son image de marque en serait affectée alors que ce métier a longtemps été considéré comme une profession respectée et prestigieuse.

But : Evaluer auprès d'un échantillon de la population de 200 personnes du gouvernorat de Tunis la perception sur l'image de marque du métier de médecin et identifier les raisons d'une éventuelle insatisfaction

Méthodes : L'échantillon a été sélectionné selon la méthode des quotas selon les trois variables sexe, âge et niveau de scolarisation. L'échantillon se compose de 199 personnes âgées de 20 ans et plus. Le recueil des données a été effectué à l'aide d'un questionnaire, administré par un enquêteur et comportant 4 rubriques: l'identification du répondant, les qualités attendues du médecin, le niveau de satisfaction de la population à l'égard du médecin, une comparaison entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste ainsi que d'autres professions. Le test de Chi-2 a été utilisé pour les comparaisons des proportions ; le seuil de signification a été fixé à 0,05. Nous avons calculé un score pour classer les métiers selon le revenu et le prestige. Ce score varie de 10% (10ème rang) à 100% (1er rang). Le test de Wilcoxon a été utilisé pour la comparaison des moyennes des scores attribués.

Résultats : La patience et la disponibilité ont été le plus évoqués les répondants en tant que qualités requises chez le médecin. Par ailleurs, uniquement 35.7% ont rapporté que les qualités qu'ils exigeaient sont présentes chez le médecin tunisien. Il existe une certaine insatisfaction vis à vis des prestations de soins. La perception des répondants du côté prestigieux des professions fait ressortir le métier d'industriel (propriétaire d'usine) en première position, suivi du médecin. Concernant les professions qui gagnaient le plus d'argent le médecin n'est classé qu'en 3ème position après l'industriel (propriétaire d'usine) et le grand commerçant.

Conclusions : Afin de remédier à ces insuffisances et à préserver l'image et la place du médecin dans la société, il faut impérativement changer notre conception de sa formation et de son recyclage et sans doute améliorer son pouvoir d'achat garant incontestable de la préservation et de la pérennité de son image de marque.

SUMMARY

Background : The image of the Tunisian doctor seems to have lost some of its aura and social value.

Aim: To evaluate the medical profession's social image and to identify the reasons of a possible dissatisfaction by interviewing a sample of 200 adults in the District of Tunis.

Methods: Population was selected according to the method of quotas depending of sex, age and instruction degree. One hundred and ninety nine persons aged 20 years and above were included. Collection of data was made by an interview and included 4 items: identification of respondent, expected qualities of medical doctor, satisfaction level regarding health services, comparison between general medicine and specialists. Chi-2 test was done for comparison of proportions. In order to classify professions according to income and prestige a score was calculated. It ranged from 10% (10th rank) to 100% (1st rank).

Results: Patience and availability were quoted as particularly essential requirements in a doctor. Yet only 35.7% of the interviewees reported being satisfied by their doctor's qualities. A general dissatisfaction regarding health services was also noted. Our sample's perception of professional prestige rated industrialists over doctors by placing them in first position. With regards to the perception of best-paid jobs, doctors were classed third after industrialists and important traders.

Conclusion: In order to counter these deficiencies and to preserve doctors' social image and their place in society, it is imperative to change our understanding of their training and recycling and also to improve their purchasing power as it is the unquestionable guarantee of the preservation and durability of their public image.

Mots-clés

Image, médecin, société, opinion.

Key- words

Physician, social image, society, opinion.

Il fût sans doute un temps où la personne du médecin était entourée d'une révérence que l'on peut qualifier de religieuse, puisque la mythologie gréco-latine a même fait de lui un disciple du demi-dieu Esculape. Le médecin participait donc de l'essence divine et sans doute n'était-il pas plus question de l'accuser de ses échecs qu'il n'était reproché aux dieux de ne pas exaucer les prières des mortels. Mais l'art médical s'est rapidement « humanisé » et, en descendant de l'Olympe, s'est trouvé soumis au même jugement que toutes les entreprises humaines. Relégué au rang de grossier instrumentaliste dans le Moyen-âge occidental, le médecin a, à la même époque, développé sa science et ses techniques dans le monde arabo-musulman (1).

A l'avènement de l'indépendance en Tunisie, la rareté des médecins tunisiens et le faible niveau d'instruction de la majeure partie de la population ont fait du médecin un notable aisé, une sorte de magicien doté du pouvoir de guérir et d'éloigner la mort et un humaniste. Au cours des vingt dernières années, le nombre des diplômés a nettement augmenté ; le ratio habitant pour un médecin est passé de 6557 à la veille de l'indépendance à 2161 en 1987 et à un médecin pour 1011 habitants en 2004 (2). Cette augmentation de la démographie médicale associée à la libération accélérée de l'économie a contribué à transformer l'exercice de la médecine et les rapports du médecin avec les patients. Ces derniers dont le niveau éducatif et culturel a sensiblement évolué, porteront à présent un regard critique sur le praticien et ne lui feraient plus crédit du savoir absolu, de prestige social ou de respect inconditionnel. Le médecin tunisien, devenu un intervenant économique comme beaucoup d'autres, aurait-il avoir perdu de son aura? A-t-il préservé son image au fil du temps?

Le présent travail se propose d'apporter des réponses à ces questions; il vise à décrire la perception de la population du métier de médecin à travers un sondage d'opinion effectué au cours de l'année 2006 auprès de personnes adultes résidant dans le gouvernorat de Tunis.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Echantillonnage

L'échantillon a été sélectionné selon la méthode des quotas de manière à reproduire la répartition de la population sur la base des données du recensement de l'année 2004 mené par l'Institut National de la Statistique (3), selon les trois variables sexe, âge et niveau de scolarisation. L'échantillon se compose de 199 personnes âgées de 20 ans et plus.

- Recueil des données

Le recueil des données a été effectué à l'aide d'un questionnaire, administré par un enquêteur et comportant 4 rubriques: i- l'identification du répondant : âge, sexe, niveau d'instruction, ii-les qualités attendues du médecin, iii- le niveau de satisfaction de la population à l'égard du médecin, ii- une comparaison entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste ainsi que d'autres professions.

- Analyse des données

Les données ont été saisies sur Epi-info, et analysées à l'aide du

logiciel SPSS (version 10). Le test de Chi-2 a été utilisé pour les comparaisons des proportions ; le seuil de signification a été fixé à 0,05. Nous avons calculé un score pour classer les métiers selon le revenu et le prestige. Ce score varie de 10% (10ème rang) à 100% (1er rang). Le test de Wilcoxon a été utilisé pour la comparaison des moyennes des scores attribués.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques

L'analyse de la répartition selon l'âge, le sexe et le niveau d'instruction a permis de vérifier que la répartition initiale a été respectée. L'âge moyen des enquêtés était de 42,2 ans + 9,4 (24 à 82 ans), 50,3% étaient de sexe masculin contre 49,7% de sexe féminin. Les analphabètes représentaient 15,1% des enquêtés ; 36,7% avaient un niveau primaire, 25,1% et 23,1% des niveaux respectivement secondaire et universitaire (tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques

Age (années)	Niveau de scolarisation			N
	Non scolarisé ou primaire	Secondaire (cycle 1)	Secondaire (cycle 2) ou universitaire	
Hommes				
20-39	19(35,8)	15(28,3)	19(35,8)	53
40-59	14(45,2)	11(35,5)	6(19,4)	31
60 +	13(81,3)	3(18,5)	0(0,0)	16
Total	46(46,0)	29(29,0)	25(25,0)	100
Femmes				
20-39	21(40,4)	12(23,1)	19(36,5)	52
40-59	21(65,6)	9(28,1)	2(6,3)	32
60 +	15(100)	0(0,0)	0(0,0)	15
Total	57(57,6)	21(21,2)	21(21,2)	99
Ensemble				
20-39	40(38,1)	14(13,3)	51(48,6)	105
40-59	35(55,6)	8(12,7)	20(31,7)	63
60 +	28(90,3)	1(3,2)	2(6,5)	31
Total	103(51,8)	23(11,6)	73(36,7)	199

Attentes et qualités souhaitées chez le médecin tunisien (tableau 2)

Pour la quasi-totalité des personnes interrogées (99%), la principale attente de leur visite chez le médecin est la guérison plutôt que le réconfort ou le soulagement.

Parmi les répondants, 93,5% ont considéré important d'avoir un médecin de famille, les motifs avancés étaient une bonne connaissance de la famille et la proximité.

La disponibilité et la patience étaient les qualités exigées en priorité par les répondants. Cependant, la perception de

Tableau 2 : Perception par les répondants des qualités requises pour un médecin

	n	Compétence %	Patience %	Disponibilité %	Sérieux %	Peu d'intérêt pour l'argent %
Age						
20-39	105	26,7	89,5	81,9	62,9	13,3
40-59	63	24,2	82,3	77,4	72,6	22,6
60 +	31	22,6	83,9	80,6	74,2	9,7
<i>P</i>		0,88	0,38	0,78	0,30	0,17
Sexe						
Masculin	100	34,3	81,8	79,8	68,7	16,2
Féminin	99	16,2	90,9	80,8	66,7	15,2
<i>P</i>		0,003	0,096	1	0,88	1
Niveau d'instruction						
Non scolarisé ou primaire	103	18,4	90,3	84,5	73,8	10,7
Secondaire (cycle 1)	23	13,0	91,3	95,7	91,3	17,4
Secondaire (cycle 2) ou universitaire	73	38,9	79,2	69,4	51,4	22,2
<i>P</i>		0,003	0,082	0,007	<0,001	0,11
Total	199	25,3	86,4	80,3	67,7	15,7

l'importance des différentes qualités varie selon les caractéristiques sociodémographiques: la compétence est une qualité exigée plus par les hommes (34.3% vs 16.2%, $p=0.003$) alors que la patience est une exigence majeure pour les femmes (90.9% vs 81.8%, $p=0.096$). La compétence et le désintéressement (plutôt une certaine distance par rapport aux aspects financiers) sont plus exigés par les personnes d'un niveau d'instruction secondaire (second cycle) ou plus respectivement (38.9% vs 13.0% et 18.4%, $p=0.003$) ; (22.2% vs 10.7% et 17.4%, $p=0.11$) alors que la patience, la disponibilité et le sérieux sont plus fréquemment cités par les personnes ayant un niveau secondaire (cycle 1) ou moins respectivement (90.3% à 91.3% vs 79.2%, $p=0.082$) ; (84.5% à 95.7% vs 69.4%, $p=0.007$) et (73.8% à 91.3% vs 51.4%, $p<0.001$).

Par ailleurs, les hommes avaient tendance à être plus sceptiques concernant l'existence des qualités citées chez le médecin tunisien (seulement 29.6% des hommes ont considéré que le médecin tunisien les possédait contre 41.8% des femmes, $p=0.15$).

La fréquence de perception de l'existence de ces qualités diminuait significativement en fonction de l'amélioration du niveau d'instruction (55.9% chez les personnes les moins instruits à 26.1% chez ceux du niveau intermédiaire et à 9.9% chez ceux du plus haut niveau ($p<0.001$)) (Tableau 3).

Niveau de satisfaction de la population à l'égard du médecin
Plus de la moitié des personnes interrogées (53%) étaient insatisfaites des prestations fournies par un médecin ; parmi les insuffisances déclarées 51,1% leur reprochaient de ne pas leur consacrer suffisamment de temps pour leur donner les conseils nécessaires. Toutefois, les deux tiers pensaient que le niveau du médecin diplômé des Facultés de Médecine Tunisiennes est excellent.

Tableau 3 : Perception par la population de la présence chez le médecin des qualités souhaitées pour ce métier

	n	Oui (%)	Non (%)	Sans avis (%)	<i>p</i>
Age					
20-39	105	25,2	68,9	5,8	0,88
40-59	63	43,5	43,5	12,9	
60 +	31	54,8	45,2	-	
Sexe					
Masculin	100	29,6	61,2	9,2	0,15
Féminin	99	41,8	53,1	5,1	
Niveau de scolarisation					
Non scolarisé ou primaire	103	55,9	42,2	2,0	<0,001
Secondaire (cycle 1)	23	26,1	65,2	8,7	
Secondaire (cycle 2) ou universitaire	73	9,9	76,1	14,1	
Total	199	35,7	57,1	7,1	

Concernant l'opinion des répondants sur la perception que pouvait avoir leurs parents voire leurs grands-parents du médecin : 58,1% déclarent que leurs parents n'ont vraisemblablement jamais consulté de médecin et qu'ils avaient plutôt recours à la médecine traditionnelle (40,6% d'entre eux). Le médecin inspirait un grand respect pour 20,7% des enquêtés. Paradoxalement, le médecin est le premier métier que les parents conseilleraient à leurs enfants suivi par l'enseignant

Tableau 4 : Classement des principaux métiers souhaités pour les enfants

	(%)	n	Médecin	Juge	Commerçant	Artiste	Avocat	Instituteur	Pharmacien	Architecte	Ingénieur	Professeur universitaire	Pilote
Age													
	20-39	105	82,9	17,1	4,8	0,0	31,4	9,5	4,8	2,9	38,1	49,5	14,8
	40-59	63	76,2	7,9	12,7	1,6	27,0	6,3	9,5	0,0	55,6	47,6	13,7
	60 +	31	77,4	3,2	9,7	0,0	16,1	12,9	0,0	0,0	41,9	58,1	3,2
P			0,54	0,05	0,17	0,33	0,24	0,56	0,14	0,25	0,64	0,62	0,23
Sexe													
	Masculin	100	78,0	10,0	11,0	0,0	29,0	12,0	5,0	0,0	42,0	46,0	11,4
	Féminin	99	81,8	14,1	5,1	1,0	26,3	6,1	6,1	3,0	46,5	54,5	13,3
P			0,50	0,37	0,12	0,31	0,66	0,14	0,74	0,08	0,31	0,22	0,70
Niveau d'instruction													
	Non scolarisé ou primaire	103	84,5	9,7	7,8	1,0	31,1	11,7	2,9	0,0	38,8	55,3	5,8
	Secondaire (cycle 1)	23	87,0	8,7	8,7	0,0	26,1	13,0	4,3	0,0	39,1	47,8	26,1
	Secondaire (cycle 2) ou universitaire	73	71,2	16,4	8,2	0,0	23,3	4,1	9,6	4,1	53,4	43,8	21,6
P			0,06	0,35	0,98	0,62	0,51	0,17	0,15	0,07	0,41	0,31	0,0041
Total			79,9	12,1	8,0	0,5	27,6	9,0	5,5	1,5	44,2	50,3	12,3

universitaire. La majorité des enquêtés (84,4%) ont répondu qu'ils auraient souhaité que leur enfant soit médecin (47,2% généraliste et 52,8% spécialiste).

Le désir qu'un des enfants soit médecin ne variait pas selon l'âge, le sexe, par contre, il était moins fréquent chez les personnes de haut niveau d'instruction (71% vs. 85 à 87% chez les autres, $p=0.06$) (Tableau 4).

Comparaison entre médecin généraliste et médecin spécialiste

Près de 53% des répondants font autant confiance au généraliste qu'au spécialiste. Ainsi, 86,4% préféreraient consulter un médecin généraliste quand ils sont malades. Les personnes d'un niveau d'instruction modeste auraient tendance à recourir davantage au généraliste plutôt qu'au spécialiste comparativement aux personnes d'un niveau d'instruction élevé (53,2% vs. 46,8% ; $p<0,001$).

Le spécialiste aurait plus d'expérience que le généraliste selon les répondants quelque soit leur niveau d'instruction, en revanche la perception de l'existence de plus de connaissances scientifiques chez le spécialiste diminue en fonction du niveau d'instruction. (Tableau 5)

Pour ce qui est du nombre de médecins, celui des médecins généralistes a été considéré suffisant selon 62,4% des répondants et insuffisant selon 3,1 %. Ces pourcentages étaient respectivement de 69,5% et de 3,1 % concernant le nombre de spécialistes.

Aucune des personnes interrogées ne trouve que le prix de la consultation des médecins généralistes ou spécialistes était raisonnable. Pour 46,5% des répondants, le prix de la consultation du spécialiste était élevé et 44,9% très élevé. Toutefois, la majorité des répondants (84,3%) n'ont jamais contesté les honoraires demandés par le médecin spécialiste alors que 9,1% l'ont fait parfois. 88,4% n'ont jamais discuté le tarif d'une consultation chez le généraliste alors que 5,6% l'ont fait quelquefois.

Position sociale et matérielle du métier de médecin par rapport aux autres professions

Les professions les plus prestigieuses seraient celles d'industriel (propriétaire d'usine) qui vient en première position, suivi du médecin (Tableau 6). Celles qui sont jugées les plus lucratives sont les métiers de l'industrie et du commerce le médecin est classé en 3ème position (Tableau 7).

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de décrire la perception de la population de l'image du médecin et de la position qu'il occupe dans la société.

Nous avons jugé intéressant au travers de cette étude d'évaluer l'opinion d'un échantillon de la population issu du gouvernorat de Tunis sur l'image du médecin tunisien. Les données obtenues confirment le fait que le métier de médecin incarne toujours une certaine forme de réussite sociale. Il ressort de ce travail que le médecin garde une certaine notoriété et son prestige. Toutefois, il connaît une certaine dévalorisation par rapport à d'autres métiers plus lucratifs.

Le médecin est classé en troisième position après le propriétaire d'usine et le commerçant pour ce qui est des revenus. Ces résultats concordent avec ceux d'autres études. C'est ainsi que le médecin a été classé au 2ème rang après le pilote de ligne selon une enquête française réalisée en 2003 sur les métiers qui font le plus rêver (5). De même, il a été rapporté que la profession de médecin au Maroc n'est plus le métier le plus lucratif (6). Par ailleurs, selon l'enquête française Ipsos(4), les professions dites indépendantes (artisan, commerçant, chef d'entreprise) arrivent en tête des souhaits relatifs à l'avenir professionnel, alors que le métier de médecin se classe en troisième position (11%) juste après la profession d'ingénieur (15%) ; il suscite plus de désir chez les femmes que chez les

Tableau 5 : Comparaison entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste selon certaines qualités techniques

spécialisation	Avantages du spécialiste par rapport au généraliste					
	Expérience(n)%		Connaissances(n)%		Moyens de diagnostic(n)%	
	Géné*	Spécia**	Géné*	Spécia**	Géné*	Spécia**
Age						
20-39	(21) 21,2	(78) 78,8	(38) 38,4	(61) 61,6	(10) 10,1	(89) 89,9
40-59	(9) 14,5	(53) 85,5	(18) 29,0	(44) 71,0	(6) 9,7	(56) 90,3
60 +	(6) 19,4	(25) 80,6	(6) 19,4	(25) 80,6	(4) 12,9	(27) 87,1
P		0,56		0,11		0,88
Sexe						
Masculin	(21) 21,4	(77) 78,6	(38) 38,8	(60) 61,2	(15) 15,3	(83) 84,7
Féminin	(15) 16,0	(79) 84,0	(24) 25,5	(70) 74,5	(5) 5,3	(89) 94,7
P		0,36		0,064		0,032
Niveau d'instruction						
Non scolarisé ou primaire	(15) 14,7	(87) 85,3	(20) 19,6	(82) 80,4	(13) 12,7	(89) 87,3
Secondaire (cycle 1)	(6) 26,1	(17) 73,9	(6) 26,1	(17) 73,9	(2) 8,7	(21) 91,3
Secondaire (cycle 2) ou universitaire	(15) 22,4	(52) 77,6	(36) 32,3	(31) 67,3	(5) 7,5	(62) 92,5
P		0,29		<0,001		0,52

*généraliste

** spécialiste

hommes (13% contre 7%), chez les jeunes que chez les personnes âgées (15% chez les moins de 35 ans, 7% chez les plus de 60 ans) et chez les cadres (12%) que chez les ouvriers (8%) (4).

Quand aux qualités jugées défailtantes (connaissances, sérieux, compétence et technicité) chez le médecin généraliste par rapport au spécialiste elles varient selon les caractéristiques démographiques et éducationnelles des interviewés. Une étude réalisée en Lorraine (France) (7) montre que Ce serait plutôt la technicité qui ferait le plus défaut. Mais, ceci ne semble pas avoir des répercussions sur la confiance vis à vis du médecin généraliste puisque aussi bien en Tunisie qu'en France l'intention de consulter en premier un spécialiste est exprimée par une minorité (11,4% en France et 13,6% en Tunisie). Il en est de même dans l'étude de CHAHED MK et al (8). Toutefois la préférence donnée au spécialiste est exprimée par les personnes d'un niveau d'instruction élevé, et s'expliquerait par deux trois facteurs : le premier est financier ; les plus aisés peuvent plus facilement faire face aux frais occasionnés par la prise en charge du spécialiste ; le 2ème est culturel ; les plus instruits sont les mieux placés pour identifier le spécialiste

adéquat pour prendre en charge leur maladie et le troisième est lié au système de santé : une part importante de la population est obligée de consulter les médecins du secteur public dans lequel, elle doit suivre une itinéraire obligatoire qui est de consulter le médecin généraliste et c'est ce dernier qui juge la nécessité de référence au spécialiste.

Par ailleurs, pour certains sujets, le médecin généraliste possède certains atouts qui en ferait le premier recours par rapport au spécialiste et ce parce qu'il prendrait le temps nécessaire pour prodiguer ses conseils aux patients, sa polyvalence, sa proximité et le fait qu'il soit le médecin de premier recours (9,10). Dans une étude Française réalisée en 2001 la principale qualité du médecin généraliste était sa capacité d'écoute (11). La population de l'étude n'a pas exprimé de préférence pour un médecin d'un âge déterminé ou d'un sexe déterminé. Il en est de même dans l'étude de CHAHED MK et al (12). Par contre, une étude faite aux Etats-Unis et au Canada a conclu que la satisfaction des patients est mauvaise si le médecin est une femme ou une personne jeune, meilleure s'il s'agit d'un homme âgé (13,14). En Tunisie, les médecins jeunes peuvent être perçus comme étant à la page car ils auraient une meilleure

Tableau 6 : Classement des métiers par les répondants selon l'aspect prestigieux

(score en %)	n	Avocat	Grand commerçant	Juge	Médecin	Enseignant universitaire	Ingénieur	Pharmacien	Propriétaire d'usine	Homme de lettres	Artiste
Age											
20-39	105	70,1	39,2	71,7	71,9	75,7	59,0	49,0	89,6	39,0	22,5
40-59	63	69,0	51,3	75,6	77,3	67,2	53,6	45,9	81,3	39,5	23,2
60 +	31	71,6	45,2	67,4	81,0	72,3	59,4	57,4	81,3	37,4	12,9
P		0,83	0,01	0,30	0,01	0,14	0,22	0,02	0,0078	0,97	0,0016
Sexe											
Masculin	100	65,1	46,2	71,1	72,8	75,4	54,3	47,3	87,7	40,2	25,4
Féminin	99	74,8	41,6	73,3	77,2	69,7	60,5	51,3	83,7	37,6	17,1
p		<0,001	0,11	0,51	0,05	0,001	0,003	0,16	0,11	0,84	0,04
Niveau d'instruction											
Non scolarisé ou primaire	103	71,9	46,3	71,1	76,1	70,0	58,3	48,7	83,3	38,2	18,3
Secondaire (cycle 1)	23	72,7	40,0	69,1	72,2	76,4	52,3	48,6	86,1	50,0	28,6
Secondaire (cycle 2) ou universitaire	73	66,4	41,7	74,9	74,3	75,0	57,6	50,4	89,0	36,5	23,0
p		0,05	0,44	0,58	0,36	0,16	0,67	0,87	0,12	0,03	0,006
Total score		70,0	43,9	72,2	75,0	72,5	57,4	49,3	85,7	38,9	21,2

Tableau 7 : Classement des métiers par les répondants selon le gain d'argent

(score en %)	n	Avocat	Grand commerçant	Juge	Médecin	Enseignant universitaire	Ingénieur	Pharmacien	Propriétaire d'usine	Homme de lettres	Artiste
Age											
20-39	105	68,5	86,9	39,9	71,9	40,2	6,4	47,5	89,6	19,3	43,4
40-59	63	73,4	83,1	42,6	77,3	37,9	6,5	54,2	81,3	20,3	35,3
60 +	31	76,1	82,6	41,0	81,0	38,7	6,5	55,5	81,3	13,5	35,2
P		0,04	0,21	0,73	0,01	0,79	0,96	0,02	0,006	0,06	0,25
Sexe											
Masculin	100	69,6	85,5	38,3	72,8	37,2	6,6	51,3	87,7	19,9	45,5
Féminin	99	72,8	84,5	43,5	77,2	41,3	6,3	50,4	83,7	17,6	33,5
p		0,21	0,94	0,28	0,05	0,06	0,31	0,80	0,32	0,37	0,003
Niveau d'instruction											
Non scolarisé ou primaire	103	74,3	83,1	42,2	76,1	38,4	6,3	50,6	83,3	19,6	36,9
Secondaire (cycle 1)	23	72,6	87,0	41,7	72,2	40,9	7,0	55,2	86,1	17,8	36,7
Secondaire (cycle 2) ou universitaire	73	66,4	87,1	38,8	74,3	39,9	6,6	49,9	89,0	17,8	44,4
p		0,007	0,09	0,79	0,36	0,65	0,05	0,39	0,036	0,89	0,21
Total score		71,2	85,0	40,9	75,0	39,2	6,5	50,9	85,7	18,7	39,6

connaissance des traitements et des explorations les plus récentes, alors que les médecins âgés peuvent être considérés comme les plus expérimentés vu les années passées dans la pratique (15). Ce constat a été relevé dans plusieurs études (16,17). La formation et le niveau général du médecin issu des facultés nationales a été jugé très satisfaisant. De même que le nombre de médecins généralistes en Tunisie ainsi que celui des spécialistes. Quant à la tarification et aux honoraires du médecin, elles seraient hors de proportion avec le niveau de revenu des patients aussi bien pour le généraliste que pour le

spécialiste; alors que dans un sondage SOFRES (18) réalisé en 2001 en France, la majorité des enquêtés considère que le tarif était à sa juste valeur.

CONCLUSION

Nous vivons une époque où l'actualité et les débats économiques et politiques mettent en avant les médecins et leur rôle dans nos sociétés. Alors que la demande sociale a contribué

à banaliser le médecin et en faire une cible élément de l'organisation rationnelle des soins en médecine et sur son industrialisation, d'autant plus que la société dans laquelle nous évoluons semblent accorder la priorité pour les aspects matériels par rapport aux aspects moraux avec pour conséquence un désenchantement de la médecine voire une dévalorisation de l'image sociale du métier de médecin. Dans nos sociétés, les valeurs matérielles semblent

prédominées, l'attrait pour ce type de métier baisse au bénéfice de professions jugées plus lucratives par rapport à l'investissement consenties (pour la formation, pour le travail quotidien) et les gains seraient plus favorables.

Si on veut remédier aux insuffisances et à préserver l'image et la place du médecin dans la société, il faut impérativement améliorer son pouvoir d'achat garant incontestable de la préservation et de la pérennité de son image de marque.

Références

- 1 Evolution du métier de médecin. Rapport de la commission nationale permanente adopté lors des assises du Conseil national de l'ordre des médecins du 23 juin 2001 rapporteur <http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/evolutionmetier.pdf>
- 2 Cinquantenaire de l'indépendance Tunis 1956-2006 République Tunisienne Ministère de la Santé Publique
- 3 INS « Annuaire statistique de la Tunisie » année 1994, vol.38, 1995.
- 4 La bonne image des généralistes Publié le mercredi 28 février 2007 <http://www.espacegeneraliste.info/Ipsos-fr-La-bonne-image-des>
- 5 INS « Annuaire statistique de la Tunisie » année 1994, vol.38, 1995.
- 6 MAROC Recherches. Regard sur un métier du médecin généraliste, il ne reste que la blouse. <http://blog-maroc.blogspot.com/2005/10/regard-sur-un-metier-du-medecin.html>
- 7 D'houtand A. L'image de la santé dans une population lorraine : approche psychosociale des représentations de la santé. *Rev Epidém et Santé Publ* 1978 ; 26 :299-320.
- 8 Chahed Mk, Maghzaoui F, Ennigrou S, Zouari B. Médecin généraliste et médecine générale : image sociale et représentation de la population. *Tunis Méd* 2001 ; 79 :401-7.
- 9 Baumann F. Le médecin généraliste, médecin de premier recours. *la revue du praticien. Médecine générale* 1997; 11 : 63-65
- 10 La crise du médecin généraliste : une approche cognitive de la profession. *Rev Med Ass Maladie* 2006;37:99-108
- 11 Les Français, leurs médecins et leur système de santé http://www.tns-sofres.com/etudes/sante/120302_medec.htm
- 12 Chahed Mk, Maghzaoui F, Ennigrou S, Zouari B. Opinion de la population concernant la médecine générale et le médecin généraliste. Résultats d'un sondage effectué auprès de la population du Grand Tunis. Rapport tunisien du thème principal. XXXIème Congrès Médical Maghrébin Alger 24-25-26 février 2003.
- 13 Irvine DH. The performance of doctors: the new professionalism. *Lancet* 1999; 353: 1174-7.
- 14 Irvine DH. The changing relationship between the public and the medical profession. *R Soc Med.* 2001; 94: 162-69
- 15 D'houtand A, Chataing I, Chau N. Comment le médecin est-il perçu et comment les praticiens se croient-ils perçus ? *Cah Socio Démogr Med* 1998 ; 4 :182-91
- 16 D'houtand A. Ce que les gens attendent du médecin et de la médecine au sujet de leur santé. *Cah Socio Démogr Med* 1977 ; 3 :89-96.
- 17 Les enjeux de la compétence, 6ème jeudi de l'ordre. 28/10/1999 (Ordre national des médecins Conseil National de l'Ordre (France)). www.conseil-national.medecin.fr/url=rapport/article.php&id=61
- 18 Les jugements des français sur les médecins. www.tns-sofres.com/etudes/sante/210301_medecins.htm