

LA MEDECINE EN TUNISIE
DE LA VEILLE DU PROTECTORAT A NOS JOURS¹

Amor CHADLI ²

C'est vers le milieu du 19^e siècle que la Tunisie prit conscience de son retard sur l'Occident et de la nécessité de moderniser ses structures. L'élite, mue par la volonté de surmonter ce handicap, fit de l'enseignement sa première préoccupation. À cette fin, le réformateur Kheyr-Eddine fonda, en 1875, le Collège Sadiki et le dota de riches propriétés foncières, constituées en biens habous, biens inaliénables, dont les revenus servirent à pérenniser son action.

La médecine était rudimentaire et l'assistance médicale très réduite. Elles étaient assurées par des empiriques, des traditionnels supervisés par un amine, sorte de chef de corporation désigné par le Souverain. Un seul hôpital réservé aux Musulmans existait à Tunis. À l'intérieur, deux infirmeries-dispensaires fonctionnaient, l'une à Sousse, l'autre à Sfax. Des lazarets installés dans les principaux ports et dans les îles Chikli et Zembra étaient destinés à l'isolement des malades lors des épidémies.

L'hôpital musulman de Tunis avait des racines très anciennes : au 17^e siècle, la princesse Aziza Othmana, petite fille de Othman Dey, célèbre pour sa piété et ses bonnes œuvres, avait légué sa fortune à un hospice fondé sous les Hafsides, l'hospice Al Azzafine, situé au Souk du Cuivre. Cet établissement remplaçait, selon l'historien H.H. Abdelwahab, un maristan aghlabide situé au Morkadh. Le souverain Sadok Bey (1859-1882), remplaça le soignant toléré qui le dirigeait par son médecin personnel, le Dr Maschero, d'origine espagnole, diplômé de l'Université de Pise. En 1873, il y affecta un médecin à plein temps, le Dr Kaddour Ben Ahmed, premier médecin musulman originaire d'Algérie, diplômé de la faculté de Montpellier, venu en Tunisie rejoindre une partie de sa famille et acquérir la nationalité tunisienne. En 1879, il fit, transférer l'hôpital dans une caserne de janissaires à La Kasbah. L'hôpital dénommé hôpital Sadiki, du nom de son bienfaiteur Sadok Bey, hébergeait essentiellement des chroniques et des aliénés. En 1892, le Dr Edmond Lovy, médecin du bey Ali Pacha (1882-1902) remplaçait le Dr Kaddour Ben Ahmed à la tête de cet hôpital qui a repris actuellement le nom d'hôpital Aziza Othmana.

Les Israélites n'étaient pas mieux lotis. Leur assistance médicale relevait de sociétés de bienfaisance financées par des dons et des cotisations de leurs adhérents. Des locaux aménagés, en 1893, rue du Pacha, leur servaient de dispensaire.

Les Italiens et les Maltais disposaient d'une infirmerie, l'infirmerie Sainte Marguerite, sise à la rue des Teinturiers, et les Français étaient soignés par les Sœurs Saint-Joseph de l'Apparition, à l'hôpital Saint Louis, petit hôpital de huit lits

que l'abbé Bourgade, aumônier de la Chapelle Saint-Louis à Carthage, avait fait construire en 1842, rue Sidi Saber, à Tunis. En 1880, sous l'impulsion du cardinal Lavigerie, cet hôpital fut transféré, rue Sidi Ali Azzouz, dans une caserne désaffectée plus spacieuse.

Les princes et les classes aisées étaient soignés par des médecins étrangers.

Selon Henri Dunant (3), le fondateur de la Croix Rouge internationale, vingt médecins, tous étrangers, appartenant à dix nationalités différentes exerçaient, en 1858, dans la capitale tunisienne.

Avec l'instauration du protectorat, en 1881, l'administration lança un appel pressant à des médecins français de haut niveau pour venir en Tunisie, afin d'atténuer l'influence des médecins italiens et compenser leur nombre.

En 1886, un hôpital militaire fut érigé dans le quartier d'El Omrane, avec quatre annexes à Sfax, à Gabès, au Kef et à Gafsa, indépendamment de l'hôpital Sidi Abdallah, créé en 1899, près de Bizerte, destiné à la marine française. Beaucoup parmi les médecins militaires français participaient au service civil de santé.

Le Journal Officiel de Tunisie indique qu'en 1892, la Régence comptait 106 médecins dont 47 étrangers diplômés exerçant à Tunis et dans les grandes villes et 59 médecins tolérés, pour la plupart musulmans, répartis sur tout le territoire.

En 1894, un hôpital israélite fut créé à l'initiative des médecins juifs livournaux.

En 1898, l'hôpital Civil Français, construit sur un terrain de 5 hectares, remplaçait l'hôpital Saint Louis. Il comprenait à ses débuts 190 lits avec un service de chirurgie dirigé par le Dr Jules Braquehay, agrégé de la Faculté de médecine de Bordeaux et deux services de médecine dirigés par le Dr Withold Lemanski. D'abord réservé aux Français, il fut, en 1925, ouvert aux israélites.

En 1899, le Dr Brunswick-Lebihan, interne des hôpitaux de Paris, arrivait en Tunisie. En 1902, il occupa le poste de chef de service de Chirurgie à l'hôpital Sadiki et succéda au Dr Lovy à la tête de cet hôpital. Il fut rejoint par son camarade d'internat, le Dr Charles Comte qui y monta un laboratoire d'analyses et une unité de stérilisation. Animateur de talent, le Dr Brunswick-Lebihan parvint, en 1906, à éloigner les aliénés qui encombraient l'hôpital, lesquels furent transférés dans un asile voisin, la nouvelle Tekia. Il créa une école d'auxiliaires médicaux et organisa un service de médecine qui fut confié au Dr René Broc, assisté par le Dr Hassine Bouhajib, deuxième médecin tunisien. Le Dr Madeleine Gordon, assurait la consultation féminine.

La colonie italienne ne pouvait demeurer en reste. En 1900, elle édifia sur la colline de Montfleury, un grand hôpital de 200 lits, financé par ses ressortissants, avec la contribution du gouvernement italien. Cet hôpital prit d'abord le nom d'Hôpital Colonial Italien. Cette appellation étonnante s'explique par l'article 4 du Traité du Bardo qui reconnaît les avantages acquis par certains pays européens, dont l'Italie. Toutefois, en 1907, cet hôpital prit le nom d'hôpital Giuseppe Garibaldi.

L'administration du protectorat développa les instruments de sa politique clairement définie par Paul Cambon, premier résident général à savoir "la main mise sur les services publics, les finances, l'administration, la justice à l'abri de l'autorité du Bey en respectant, autant que possible, les usages et les institutions établies". Elle procéda à la mise en place d'un état civil dans les grandes villes. Elle instaura une police sanitaire maritime pour parer aux épidémies dont la fréquence augmentait avec les progrès des transports et des échanges. Des mesures de quarantaine étaient imposées aux pèlerins. Cependant, en dehors des zones d'implantation des garnisons militaires et des colonies de peuplement, la situation sanitaire restait inchangée. François Gomma (4), dénonçait dans sa thèse, en 1904, la faiblesse dans la lutte contre les maladies épidémiques et l'inertie du gouvernement qui laissait à des initiatives privées l'organisation des soins des maladies oculaires. Il faisait référence au docteur Auguste Cuenod qui avait, en 1898, créé une clinique ophtalmologique populaire, rue Zarkoun, où il donnait des consultations gratuites pour les indigents.

La démographie médicale dans la régence en 1902, était de 170 médecins diplômés dont 81 français, 83 étrangers et 6 tunisiens dont deux musulmans et 4 israélites (5).

Le 23 décembre 1902, Charles Nicolle débarquait à Tunis. Il remplaçait le Dr Adrien Loir, neveu de Louis Pasteur, dépêché en 1893 à Tunis pour améliorer les procédés de vinification. Son laboratoire situé à la rue d'Athènes, dans une annexe du contrôle civil, complété par un centre de traitement antirabique prit, le 14 janvier 1900, le nom d'Institut Pasteur de Tunis. Charles Nicolle, esprit avant-gardiste, fit construire de nouveaux locaux à l'emplacement actuel de l'Institut Pasteur et s'entoura de collaborateurs compétents. C'était la période de l'épanouissement de la microbiologie et la Tunisie lui offrait un champ d'activité d'une richesse incomparable. C'était aussi la période où la science pastoriennne passait au service de la médecine. Je ne m'étendrai pas sur son œuvre scientifique. Je rappellerai seulement qu'il aborda toutes les maladies du littoral méditerranéen, découvrant le cycle parasitaire de la leishmaniose infantile, une zoonose : la toxoplasmose, le mode de transmission du typhus exanthématique et introduisant un concept nouveau en pathologie, celui des maladies inapparentes. Comme vous le savez, cette œuvre lui valut le Prix Nobel de médecine en 1928, son élection à l'Académie des Sciences en 1929 et sa nomination à la Chaire de Médecine expérimentale au Collège de France, en 1932. Dans sa découverte de la transmission du typhus exanthématique par le pou, Charles Nicolle avait fait le lien entre l'absence de contagion chez les malades hospitalisés et le fait qu'ils soient, à

leur admission, débarrassés de leurs vêtements, douchés et revêtus d'habits fournis par l'établissement, en application de la réglementation en vigueur depuis 1879, à l'hôpital Sadiki. L'idée du rôle du pou était dans l'air. En Algérie, Sergent et Foley avaient déjà, en 1908, démontré le rôle du pou dans la transmission de la fièvre récurrente, mais c'est Charles Nicolle qui fit la démonstration expérimentale du rôle de ce parasite dans la transmission du typhus exanthématique.

Il convient également de citer le Dr Ernest Conseil, proche collaborateur de Charles Nicolle. Directeur du Bureau d'Hygiène de la Municipalité de Tunis en 1909, il s'illustra dans la lutte contre l'épidémie de peste bubonique de 1907, celle du typhus exanthématique de 1910, celle du choléra de 1911 et celle de la peste pulmonaire de 1929. Il mit en place les mesures d'isolement et de prophylaxie pour éviter l'extension de ces épidémies. Il fit preuve d'un dévouement et d'une abnégation exemplaires, dépistant les malades qu'il isolait dans un lazaret édifié sur la colline de La Rabta et s'enfermant parfois avec eux. Ce lazaret, d'abord rattaché à l'hôpital Sadiki, prit le nom d'Hôpital des Contagieux en 1924, puis celui d'hôpital Ernest Conseil en 1930.

Le Dr Étienne Burnet, qui succéda à Charles Nicolle de 1936 à 1943, multiplia les observations et les enquêtes sur le terrain, mettant en exergue les disparités entre les diverses communautés en matière d'alimentation et d'atteinte tuberculeuse. Il réussit à transmettre par ingestion, la lèpre humaine à un petit rongeur de Palestine, le Hamster, découverte qui ouvrit la voie à l'étude expérimentale de la lèpre.

Dans les années 30, les grands fléaux (peste, choléra, variole, ...) étaient pratiquement maîtrisées, mais des épidémies de typhus, de fièvre récurrente, de méliococcie et de gastro-entérite continuaient à sévir, tout comme certaines maladies endémiques dont trois dominaient le tableau : la tuberculose, le paludisme et le trachome. Dans un rapport au Syndicat médical français en Tunisie, le Dr Henry (6) constatait que la tuberculose était devenue endémique en 1927, alors qu'elle aurait été rare au début du siècle. L'intensité du paludisme variait selon les années et sévissait le long de la vallée de la Medjerda. Le trachome était très fréquent dans le Sud du pays. Une mission sous l'égide de l'Organisation internationale de la lutte contre le trachome et la Société internationale de Prophylaxie de la cécité révélait, en 1931, que sur 3 642 élèves des écoles franco-arabes du Sud, 71% souffraient de trachome et 3,9% étaient atteints de cécité.(7)

La même année, le Dr Mahmoud El Materi (8) décrivait ainsi la situation sanitaire : « Jusqu'en 1919, les ressources de l'hôpital Sadiki provenaient presque exclusivement des Habous. L'hôpital qui en 1881 comptait 160 lits, compte actuellement 268 lits. À l'intérieur du pays, rien de sérieux n'a été fait jusqu'en 1907. Pour les populations rurales, il y avait à peine un médecin pour 40.000 habitants. Le premier dispensaire créé sous le protectorat en 1899 est celui de Zaghuan. Quelques années plus tard, furent fondés les dispensaires de Nabeul et de Medjez El Bab dont l'initiative revenait aux habitants de ces localités et dont l'entretien était assuré par les Habous ». Abordant le nombre d'hospitalisation des Tunisiens par rapport

aux Européens pendant l'année 1929, le docteur El Materi concluait : « *Si nous admettons que la population indigène, qui pourtant est plus pauvre, doit bénéficier de l'hospitalisation dans les mêmes proportions que les Européens, il apparaît que l'assistance médicale pour les indigènes est à peine suffisante pour le septième de la population* ».

Ce tableau peu reluisant de l'assistance médicale avant la deuxième guerre mondiale, ne doit cependant pas nous faire oublier l'effort réalisé pour contenir certains fléaux, ni le dévouement, et même le sacrifice, de médecins et d'auxiliaires médicaux français et tunisiens dans la lutte contre les épidémies, ni les acquisitions cliniques et les découvertes scientifiques qui firent de notre capitale une plaque tournante dont le monde entier tirait bénéfice.

Depuis, l'action sanitaire fut renforcée dans le pays :

Les dispensaires de Sousse et de Sfax furent érigés en hôpitaux régionaux.

Un grand hôpital spécialisé dans les maladies mentales vit le jour à La Manouba.

En 1932, un corps de près de 200 infirmiers itinérants fut créé pour la lutte antipaludique.

Selon le quotidien *Ezzohra*, du 13 août 1934, le nombre de médecins qui exerçaient en Tunisie était de 340, dont 203 dans la capitale.(9)

En 1939, le Préventorium de l'Ariana ouvrit ses portes.

En 1944, l'hôpital civil français fut renommé hôpital Charles Nicolle et l'hôpital italien prit le nom d'hôpital de la Libération, avant de devenir l'Hôpital Habib Thameur à l'Indépendance.

En 1945, et pour la première fois, un ministère des Affaires sociales comprenant le département de la Santé fut coiffé par un Tunisien.

Un personnel paramédical diversifié comprenant des infirmiers, des sages femmes et des assistantes sociales était formé. Des centres de protection maternelle et infantile étaient installés dans les hôpitaux et des centres médico-scolaires étaient confiés à un corps de médecins inspecteurs.

L'année 1950 vit la création du centre Lamine 1^{er} consacré à la lutte antituberculeuse et de l'Institut d'Ophtalmologie à la lutte contre le trachome. La même année, l'infirmerie dispensaire du Kef était érigée en hôpital régional pourvu d'un préventorium.

L'apprentissage de la langue française favorisa le bilinguisme et ouvrit la voie de l'Université française aux Tunisiens. Le premier, le Dr Béchir Dingizli, soutenait sa thèse en 1897. Il fut suivi par les Dr Hassine Bouhajeb en 1902 et Ahmed Chérif en 1908, tous trois diplômés de la faculté de médecine de Bordeaux. En 1916, Hamda Sakka soutenait sa thèse à Paris. De leur côté les Tunisiens israéliques obtenaient leur diplôme. Le Dr Joseph Scemama rejoignait la Tunisie en 1897, le Dr Albert Cattani en 1901, les Drs Albert Halfon et David Scialom en 1902. Si l'on s'en tient aux Tunisiens musulmans, nous constatons que pendant les 50 années qui suivirent l'établissement du protectorat, seuls dix-neuf médecins avaient été formés en France. Leur nombre s'est par la suite accéléré, atteignant une soixantaine dans la décennie qui a précédé l'indépendance.

La médecine privée était florissante. Les cabinets médicaux étaient concentrés dans les grandes villes, en rapport avec le niveau économique des habitants. Les médecins des hôpitaux, mal rétribués, consacraient le meilleur de leur temps à la clientèle privée tout en fournissant des soins gratuits aux indigents.

Le tableau suivant, emprunté à J. Magnin (10) nous donne l'effectif des médecins qui exerçaient en Tunisie en 1953 et en 1958.

Tableau 1 : Comparison between the whole blood rapid test and ELISA for the detection of ATG in the literature

	Tunisiens musulmans	Tunisiens israélites	Français	Autres	Total
1953	100 (18%)	56 ? (10%)	350 (63%)	47	553
1958	130 (29%)	67 ? (15%)	207 (46%)	38	442

Comme vous le voyez, il était difficile de dénombrer les médecins israéliques, car ils étaient répartis entre plusieurs nationalités.

Quant aux Français, beaucoup quittèrent la Tunisie à la fin du protectorat.

Au lendemain de l'Indépendance, le Gouvernement fit de l'élément humain une priorité nationale. Il proclama, dans la Constitution, le droit à l'enseignement et à la santé pour tous. Les perspectives décennales 1962/1971 fixaient comme objectif la promotion de l'homme appelé à évoluer dans une société saine et dynamique. Les investissements sociaux avaient atteint, dans les années 60, plus de 50% des investissements.

En matière de santé, outre la pénurie du personnel médical, on notait un déséquilibre régional dans la répartition des médecins : en 1957, 85,9% d'entre eux exerçaient dans la zone côtière entre Bizerte et Sfax, alors que le Centre et le Sud n'en comptaient que 14,1%. Aussi, pour combler ces insuffisances, le gouvernement procéda au recrutement contractuel d'un grand nombre de praticiens, en majorité des pays de l'Est, et multiplia les bourses de formation de médecins en France et à l'étranger.

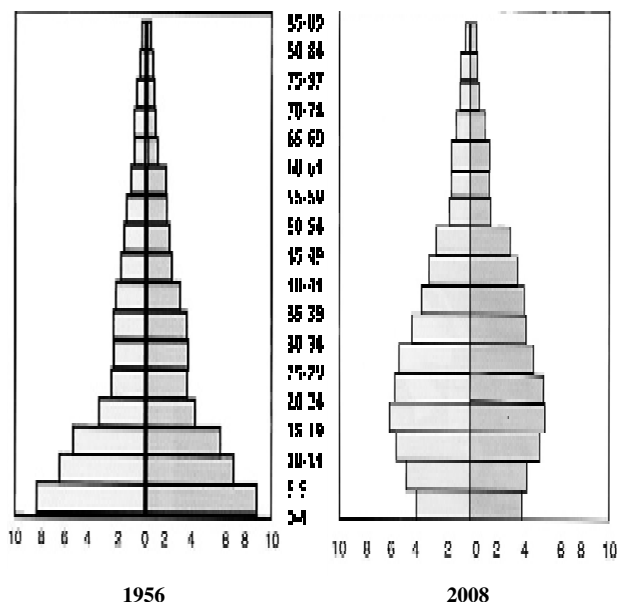
La planification définissait les actions à entreprendre. Le plan quadriennal dégageait les trois grands axes suivants :

- L'équilibre démographique et l'intensification de la prévention et de l'hygiène sociale
- L'optimisation du rendement de l'hôpital par l'implication des médecins à y exercer à plein temps
- La création d'un enseignement médical

1. Équilibre démographique et intensification de la prévention et de l'hygiène

Dès le début de l'Indépendance, le Gouvernement prit conscience de l'importance de l'équilibre démographique dans le processus du développement. Il supprima la polygamie en 1956, releva, en 1964 l'âge du mariage à 17 ans pour la fille et à 20 ans pour le garçon et instaura, en 1966, un programme national de planification familiale.

La population qui comptait près de 4 millions d'habitants en 1956, passait à 7 millions et demi en 1987 et à plus de 10 millions en 2008 et ce, malgré une réduction de la mortalité infantile qui, de 175‰ en 1956 passait à 50‰ en 1987 et à 19‰ en 2008. De ce fait, la pyramide des âges prenait une allure différente.



Source MSP

L'espérance de vie qui était de 51 ans en 1966 passait à 69 ans en 1987 et à 74 ans en 2008 (72 ans pour les hommes et 76 pour les femmes).

La situation sanitaire enregistrait un recul des maladies transmissibles, voire leur éradication. Le paludisme autochtone était éradiqué en 1979, la variole en 1980 et la poliomyélite en 1994.

2. Optimisation de l'activité hospitalière

Une réforme instaurant le plein temps intégral ou aménagé par deux après-midi d'activité privée à l'hôpital était proposée au choix des médecins.

Elle s'accompagnait d'une augmentation de la rémunération du personnel et d'une amélioration des locaux et de l'équipement, ce qui permit d'ouvrir l'hôpital à toutes les classes de la société et non pas seulement aux indigents.

De nombreuses institutions modernes virent le jour comme le montre le tableau suivant :

Tableau 2 : Infrastructure Sanitaire

	Années	1956	1987	2009
Structures				
Hôpitaux principaux, centres spécialisés	7	20	29	
y compris les hôpitaux universitaires				
Hôpitaux régionaux	17	22	34	
Hôpitaux locaux et maternités	31	99	121	
Nombre de lits publics	6 075	15 000	19 258	
Centres de santé de base	241	1 359	2 085	
Centres d'hémodialyse publics		3	35	
			(2 militaires)	
Centres d'hémodialyse parapublics (SNSS)				6
Centres d'hémodialyse privés				99
Centres d'imagerie médicale				44
Cliniques privées	4	28	77	
Nombre de lits privés	± 120	750	3 029	
Cabinets médicaux privés				5 865

Source MSP/DEP (2010)

Hédi Ben Maïz

3. La création d'un enseignement médical

Au début des années 60, l'effectif des médecins tunisiens était de 233, essentiellement constitué d'omnipraticiens. Il ne comptait que deux agrégés des facultés françaises. Malgré cela, le gouvernement décidait le démarrage d'un enseignement médical et chargeait de cette réalisation, en mars 1964, l'un des deux agrégés. Ayant accepté cette charge, je me trouvais deux mois plus tard, face à un obstacle majeur, celui du recrutement des enseignants, à la suite de la rupture des relations diplomatiques survenues en mai 1964, entre la France et la Tunisie, après la nationalisation des terres agricoles. L'OMS était bien disposée à mettre à notre disposition deux ou trois enseignants, ce qui était loin de combler nos besoins. Des contacts directs, pris avec des collègues des facultés françaises, nous permirent de surmonter cette difficulté. Tout était prêt en octobre 1964. Une faculté de médecine, la première faculté créée après l'Indépendance, ouvrait ses portes à Tunis, avec 59 étudiants.

En 1966, quatre nouveaux agrégés tunisiens renforçaient notre corps enseignant.

En 1970, 15 nouveaux maîtres de conférence agrégés tunisiens étaient inscrits sur la liste d'aptitude en France.

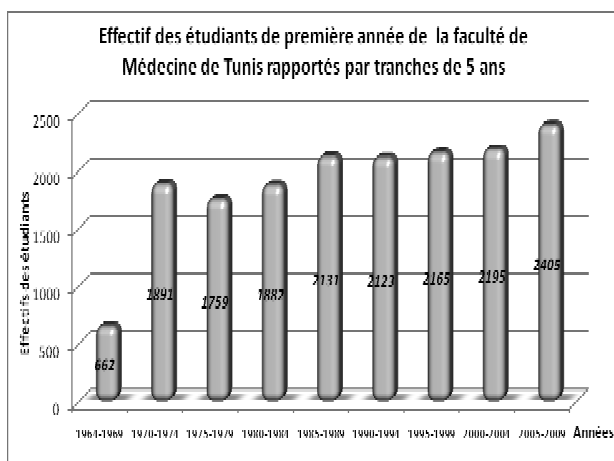
Grâce à la bonne volonté de tous, à la contribution de nos collègues enseignants français auxquels il me plaît de rendre hommage et à la soif de connaissance de nos étudiants, Tunis discernait, en 1971, son premier diplôme de docteur en médecine. D'un avis unanime, le niveau de nos diplômés n'avait rien à envier à celui de leurs camarades venant de France, comme en témoigne l'équivalence, à l'époque, de nos années d'enseignement avec celles des facultés françaises.

En novembre 1973, Tunis organisa, pour la première fois, un concours d'agrégation en médecine sur épreuves, dans 18 spécialités, avec un jury international composé de 43 maîtres de la médecine française et étrangère francophone et des sept agrégés tunisiens. Ce concours dota la Tunisie de 37 nouveaux maîtres de conférence agrégés qui venaient s'ajouter aux 17 maîtres de conférence déjà sélectionnés sur dossier.

Le pli était pris. En octobre 1974, deux autres facultés de médecine voyaient le jour, l'une à Sousse, l'autre à Sfax. En 1975, entraient en fonction, à Monastir, une faculté de chirurgie dentaire, une faculté de pharmacie et, à Sidi Thabet, une école de médecine vétérinaire, suivies en 1980 d'une quatrième faculté de médecine à Monastir.

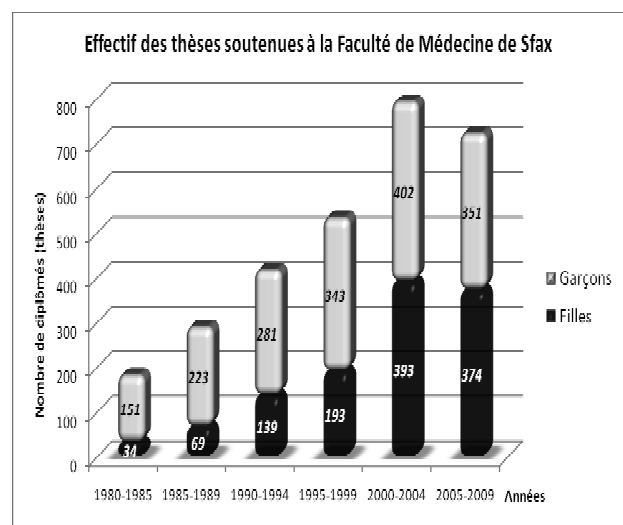
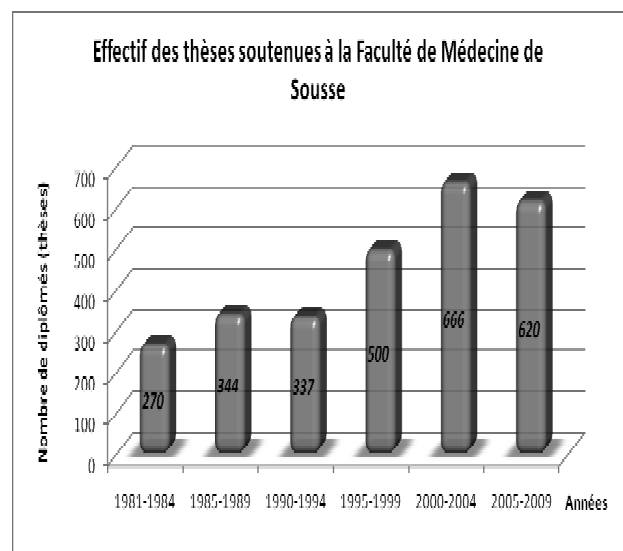
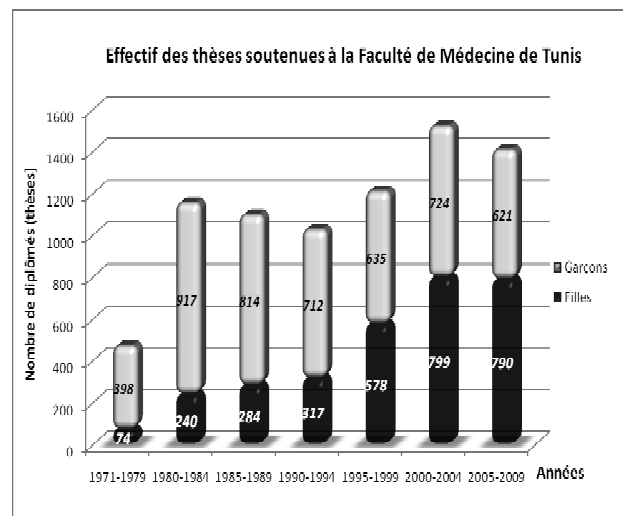
Depuis leur création, les 4 facultés de médecine ont fourni 15 488 médecins, la faculté de médecine dentaire 2 578 dentistes, la faculté de pharmacie 3 321 pharmaciens et l'école de médecine vétérinaire 1 463 vétérinaires. Ces effectifs, aimablement communiqués par MM. les Doyens et Directeur de ces établissements sont représentés, par tranches de 5 ans, dans les graphiques suivants.

Mais voyons tout d'abord le nombre des étudiants inscrits en première année de médecine à Tunis :

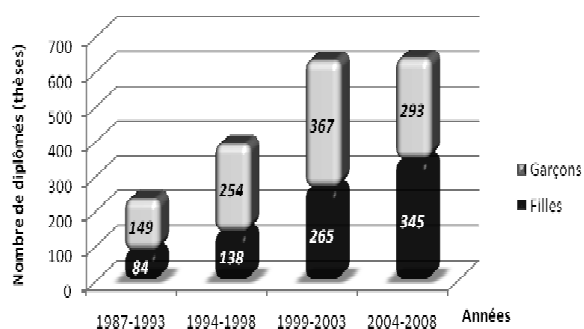


L'augmentation brutale du nombre des étudiants de première année dans la tranche 1970-1974 s'explique par la suppression, en octobre 1974, de l'année préparatoire aux études médicales. À cette rentrée, 634 étudiants étaient inscrits en première année. Contrairement à l'idée communément avancée, selon laquelle le nombre des étudiants en médecine à Tunis a considérablement augmenté au cours des trente-cinq dernières années, on voit que depuis 1974, le nombre des inscriptions en première année est resté relativement stable. Ce qui a considérablement augmenté depuis cette date, c'est le nombre des enseignants dans les disciplines cliniques.

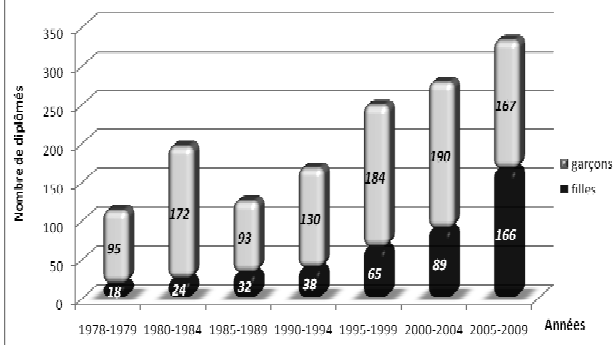
Le nombre des filles a commencé à surpasser celui des garçons à partir de l'année 2 000. On remarque également une tendance à la diminution des effectifs depuis 2 005. Cette tendance se retrouve dans les autres facultés de médecine, à l'exception de la faculté la plus récente, celle de Monastir.



Effectif des thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Monastir



Effectif des diplômés de l'école nationale de médecine vétérinaire de Sidi Thabet



L'évolution du personnel médical en exercice se présente comme suit.

Tableau 2 : Personnel médical en exercice

Années	1956	1987	2009
Nombre			
Médecins (publics + privés)	548	3 500	12 450*
Dentistes (publics + privés)	30	700	2 530
Pharmaciens (publics + privés)	262	1 120	3 125**
Personnel paramédical (publics + privés)	6 075 (2 366 publics)	20 300	41 000

Source MSP/DEP (2010)

* dont 48% de spécialistes

** 1851 officines

Cette augmentation du personnel médical et paramédical n'a pas manqué d'avoir une répercussion sur la couverture médicale.

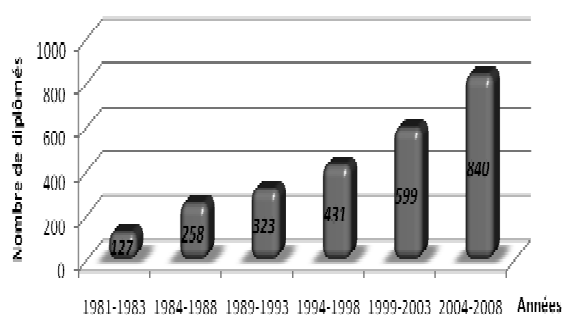
Tableau 3 : Couverture médicale

Années	1956	1987	2009
Nombre d'habitants pour 1 médecin	6 557	3 500	838
Nombre d'habitants pour 1 dentiste	126 100	700	4 124
Nombre d'habitants pour 1 pharmacien	14 439	1 120	3 339
Nombre d'habitants pour 1 paramédical	1 599	20 300	254

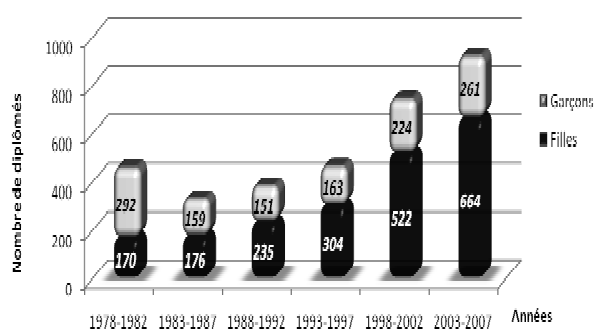
Source MSP/DEP (2010)

EN CONCLUSION, on peut dire que depuis l'indépendance, le secteur de la Santé a enregistré des réalisations remarquables. La médecine tunisienne a beaucoup évolué, tant dans la formation du personnel médical et paramédical, que dans l'amélioration de son réseau sanitaire étatique et privé et la qualité des services offerts aux citoyens.

Effectif des diplômés de la Faculté de Médecine dentaire de Monastir



Effectif des diplômés de la Faculté de Pharmacie de Monastir



Cependant, il faut reconnaître qu'à l'image de toute œuvre humaine, notre système de santé ne peut prétendre à la perfection. Par exemple :

- Le rythme de l'accroissement du nombre des praticiens pourrait entraîner une pléthore et une paupérisation de la profession, si une solution n'était pas trouvée.
- La retenue prolongée à l'hôpital du jeune médecin risque de l'habituer à une médecine dont les technologies de diagnostic et de soins sont de plus en plus sophistiquées, coûteuses et éloignées des conditions de travail du médecin de libre pratique.
- Il y aurait également avantage à redonner aux sciences de base et aux disciplines fondamentales et biologiques, qui

représentent le socle sur lequel repose la médecine moderne, la place qui leur revient dans le cursus médical, afin d'inciter le jeune au raisonnement plus qu'à la mémorisation. « L'étudiant n'est pas un vase qu'on remplit, mais un feu qu'on allume », disait Montaigne.

Cependant, les modifications socio-économiques et épidémiologiques d'une population de plus en plus exigeante et informée des progrès de la médecine ont aujourd'hui placé la pratique de la médecine générale au centre des débats. Un projet de réforme des études médicales et de l'institution d'une médecine de famille, piloté par les quatre facultés de médecine, en concertation avec le gouvernement, est actuellement à l'étude.

Références

1. Conférence donnée à la Réunion franco-tunisienne de l'Académie de Nationale de médecine de France, à Tunis, le 21 octobre 2010.
2. Professeur Amor CHADLI, ancien Directeur de l'Institut Pasteur de Tunis (1963-1988). Ancien Doyen de la Faculté de Médecine de Tunis (1964-1971 puis 1973-1975).
3. Dunant H. La Régence de Tunis, STD Tunis 1975, pp.229-30.
4. Gomma F. L'assistance médicale en Tunisie. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Bordeaux, 1904.
5. Médecine et médecins de Tunisie, Société des Sciences médicales de Tunisie, 1952, p. 223.
6. Henry A. La lutte antituberculeuse en Tunisie, 1927.
7. Talbot. Organisation et rendement d'une mission de prophylaxie du trachome dans les oasis du Sud tunisien, Institut de recherche sur le Maghreb contemporain, Br R 22-24.
8. Materi M. L'assistance médicale pendant 50 ans de protectorat. La Voix du Tunisien, 11 mars 1931. Texte réédité dans la Tunisie médicale, 1982, 601, pp. 378-9.
9. Makhoul M. Al Mazirya, Imprimerie Chakhlouna, Sfax 1937, p. 55.
10. Magnin J. Médecine d'hier et médecine d'aujourd'hui. Revue de l'Institut des Belles Lettres Arabes (IBLA), Tunis 1957, 80, pp. 393-416.