MICROFICHE ETABLIE A PARTIR DE
L'UNITE DOCUMENTAIRE
N

جديدة منجزة حسب الوثيقة
رقم :

93 0596

ROYAUME DU MAROC

المملكة المغربية

المركز الوطني للتوثيق

CENTRE NATIONAL DE DOCUMENTATION

المغرب
CND
MAROC

SERVICE DE REPROGRAPHIE
ET IMPRIMERIE

B.P 826 RABAT

مصلحة الطباعة والتصوير
ص.ب 826 الرباط

F 1

LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

A. MAAOUNI

INTRODUCTION

La Formation Médicale Continue comme la formation professionnelle en général est une nécessité de notre temps. L'évolution des techniques et de la science, les progrès rapides dans de nombreux domaines obligent l'être humain à un effort permanent d'information, d'apprentissage ou de renouvellement de ses connaissances. Le médecin généraliste, spécialiste ou même hospitalo-universitaire n'échappe point à cette nécessité.

Les pouvoirs publics et la société en général ont tendance à exiger du médecin qu'il offre à ses patients des soins de qualité fondés sur les progrès les plus récents de la Médecine moderne. D'ou l'importance d'une mise à jour continuelle de notre savoir et de nos compétences ; et ceci est d'autant plus vrai que la demi-vie de nos connaissances est de 8 à 10 ans environ.

Il y a par ailleurs un développement des acquisitions médicales tel que certains considèrent qu'au bout de 5 ans le savoir du médecin peut être considéré comme périmé. L'exemple de la découverte des médicaments nouveaux et les progrès de l'imagerie médicale illustrent bien notre propos.
La profession médicale elle même s'est beaucoup penchée sur ces problèmes et l'éthique et la déontologie font une large place à la formation permanente des praticiens.

L'extrême majorité du corps médical semble consciente de cette responsabilité ; mais les médecins sont-ils suffisamment motivés et trouvent-ils à leur portée des moyens adéquats pour une formation professionnelle permanente et de qualité ?
La Formation Médicale Continue doit-elle être laissée à la discrétion du médecin ou être organisée sur un mode obligatoire ?
Ces deux options ont chacune leurs chauds partisans mais le «volontariat» semble l'emporter largement.

Et même si la Formation Médicale Continue est largement suivie, est-on vraiment sûr qu'elle entraîne forcément une amélioration de compétence et un changement de comportement du Médecin.

Quoi qu'il en soit, malgré les efforts consentis par la Profession, avec à sa tête la Société Marocaine des Sciences Médicales (S.M.S.M.), le corps médical marocain bien que très sensibilisé à ces problèmes, juge les résultats obtenus très peu satisfaisants.

Il nous est donc demandé de rediscuter la Formation Médicale Continue pour en améliorer l'organisation et les méthodes. On peut d'emblée prévoir que l'un des facteurs de réussite les plus importants sera l'adhésion sans réserve du corps médical aux programmes de Formation Médicale Continue.

EXPERIENCE MAROCAINE DANS LE DOMAINE DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

- **Pendant le «Protectorat»**, le nombre de médecins marocains était très réduit mais il y avait une bonne population de médecins étrangers en particulier français et

espagnols. La Revue «Le Maroc Médical» a été créé en 1928 et les médecins organisaient entre eux conférences, «séminaires», comités de lecture ... Ce groupe de médecins avait même rédigé un recueil de la pathologie marocaine juste avant l'Indépendance du Maroc. A cette époque là il faut observer que le concept de Formation Médicale Continue organisée n'existait pas encore et que le Médecin basait sa formation permanente sur la lecture d'ouvrages ou de revues. Ce qui était loin d'être négligeable puisque l'on pouvait déjà noter l'existence au Maroc de spécialistes de très haut niveau.

- **Après l'Indépendance,** les étudiants en Médecine des Facultés européennes sont invités à passer la 5ème et la 6ème année à l'Ecole d'application de Casablanca sous le contrôle et la responsabilité de l'Université de Bordeaux. Bientôt les Médecins du Maroc s'organisent en Société de Médecine et d'hygiène d'une part et Société de chirurgie d'autre part.

Dès 1964-1965, ils organisent les premières journées médicales maghrébines de Casablanca, véritable premier forum maghrébin d'éducation médicale continue.

Déjà en 1962 est créée la première Faculté de Médecine Moderne à Rabat. Celle de Casablanca sera ouverte en 1975. Les enseignants marocains créent à Rabat un Journal Scientifique et de Formation «Les Annales Médico-Chirurgicales d'Avicenne» et organisent des Assises Scientifiques d'Enseignement post-universitaire.

CREATION DE LA SOCIETE MAROCAINE DES SCIENCES MEDICALES (S.M.S.M.)

Dès les années 1970 des discussions se sont engagées entre les différents groupes de médecins marocains des villes de Casablanca et Rabat pour unifier les Sociétés de Médecine et de Chirurgie dans un même Organisme la S.M.S.M.

Les Objectifs statutaires de celle-ci étaient l'élévation du niveau sanitaire des populations, le développement de la recherche médicale et l'organisation de la Formation Médicale Continue.

- Le Maroc Médical ne parait pratiquement plus et le groupe de médecins français qui en étaient propriétaires décide l'arrêt de la publication, alors qu'un groupe de médecins marocains dont le Bureau de la S.M.S.M. décident la reprise du Journal sous le même nom après autorisation des anciens propriétaires. Beaucoup plus tard sera édité à Casablanca un deuxième Journal du même type : «Revue de Médecine et Santé du Maroc».

Depuis sa création la Société Marocaine des Sciences Médicales va mettre sur pied les premières structures de Formation Médicale Continue. Elle sera rejointe progressivement et au fur et à mesure de leur création par les Sociétés Médicales de Spécialités, qui vont jouer un rôle non négligeable pour la Formation continue des spécialistes et dans une moindre mesure des praticiens généralistes.

Pour coordonner d'innombrables réunions et congrès scientifiques la Société Marocaine des Sciences Médicales crée un Conseil Consultatif formé par un représentant de chaque Société Spécialisée, du Bureau National de la Société et d'un représentant de chaque Comité Régional de la S.M.S.M.

Véritable Conseil d'administration de la Société, cet Organisme aura essentiellement un rôle de choix scientifique des thèmes et un rôle de coordination des réunions et congrès.
La S.M.S.M. regroupe par ailleurs sur un mode volontaire, tous les médecins généralistes ou spécialistes à jour de leurs cotisations. Elle offre cependant ses services à tous les praticiens de tous les secteurs d'exercice de la profession.

Le Budget de la S.M.S.M. a pour sources essentielles, les cotisations de ses membres, la subvention du Ministère de la Santé Publique (50.000 DH) des aides ponctuelles de la C.N.S.S., du Premier Ministre ou du Cabinet Royal, le produit des expositions pharmaceutiques et de matériel médical pendant la tenue des Congrès.

La S.M.S.M., les Sociétés affiliées de Spécialités, l'Association Nationale des Médecins de Santé Publique [illegible] plus récente, les Associations régionales du secteur privé ou mixte jou[illegible]cune un rôle plus ou moins important dans le déroulement et l'organisation de l'éducation permanente des médecins.

A titre d'exemple les Sociétés Spécialisées organisent chacune 2 réunions annuelles dont une en Province.

La S.M.S.M. assume en réalité le plus gros du travail en organisant un Congrès National Annuel, en participant tous les ans aux travaux et à l'organisation du Congrès Médical Maghrébin.

- SEANCES DE FORMATION POST-UNIVERSITAIRE DANS LES DEUX C.H.U.

Tous les 15 jours les Jeudis de 19 h 30 à 22 h environ la S.M.S.M. organise des séances de Formation Médicale Continue sous forme de tables rondes multidisciplinaires ou de forums suivis de discussions. Le programme annuel de ces séances est affiché au début de chaque année. Malheureusement et ce, malgré un effort de sensibilisation et d'information, les médecins praticiens assistent peu à ces séances. L'auditoire est composé essentiellement des étudiants de fin d'études, des C.E.S. en formation, des résidents, d'internes et d'enseignants.

Parfois cependant certaines séances qui ont lieu en dehors du «cadre» hospitalo-universitaire attirent beaucoup de praticiens.

- CONFERENCES OU TABLES RONDES MENSUELLES DANS LES PRINCIPALES VILLES DU ROYAUME

Pendant plusieurs années la S.M.S.M. organise dans les principales villes du Pays : Tanger, Kénitra, Oujda, Fès, Meknès, Safi, Khouribga, Marrakech, Agadir des séances de Formation Médicale Continue pour les médecins de la Ville ou de la

Région. Le Programme de ces séances est habituellement fixé d'un commun accord entre le Bureau de la Société et les représentants du corps médical local. Un ou plusieurs conférenciers souvent réclamés par les praticiens eux-mêmes sont envoyés pour animer une ou plusieurs séances.

Ces conférenciers sont couverts pendant cette période par l'Assurance de la Société qui prend en charge en outre les frais de voyage et de séjour. Il faut cependant signaler que les praticiens invitants offrent à leurs hôtes réceptions et logement dans l'extrême majorité des cas.

Une tentative d'évaluation a parfois été entamée par une discussions franche et ouverte entre les enseignants et les enseignés. La critique habituellement faite à ces séances est leur caractère trop théorique et trop passif pour les participants. Le contenu de la Conférence ou de la Table ronde parait parfois loin des préoccupations réelles et quotidiennes des praticiens. Ces derniers préféreraient des conduites pratiques avec reproduction écrite des Conférences.

SEMAINES PROVINCIALES DE FORMATION MEDICALE CONTINUE

L'idée originale et très intéressante de la S.M.S.M. dans ce domaine avait un triple objectif : sensibiliser les praticiens des secteurs public et privé aux problèmes de l'Education permanente, les faire profiter de séances d'enseignement multidisciplinaire et faire profiter les conférenciers enseignants par un voyage d'étude sur les conditions de travail dans les hôpitaux ou centres de santé périphériques. Un autre point intéressant de ces déplacements est la consultation commune dans les hôpitaux régionaux : des patients à problèmes sont présentés par les médecins locaux aux spécialistes visiteurs. De l'avis général ces consultations ont eu un certain succès.

Des déplacements par 15 à 20 conférenciers de différentes disciplines ont été ainsi effectués à travers pratiquement tout le Pays utilisant le moyen de transport le plus simple soit le train, soit le mini-car. Les semaines de F.M.C. à Errachidia, Khenifra, Midelt, Erfoud et Ouarzazate, à Guelmim, TanTan et Laayoune, à Oujda et Nador, à Al Hoceima, à Beni-Mellal, à Tanger et Tétouan ont été une véritable réussite au plan de l'organisation, de l'ambiance confraternelle entre les «visiteurs» et les praticiens locaux. Les retombées de formation ou d'acquisition de nouvelles connaissances sont plus difficiles à évaluer

Les enseignants animâteurs de ces séances sortent ainsi de leur prétendue tour d'ivoire pour appréhender les réalités sanitaires locales, prendre contact avec le terrain et la pathologie marocaine qui pose les problèmes à résoudre les plus fréquents. Ils apprécient ainsi ce qu'il faut élaguer et ce qu'il faut garder dans l'enseignement de leurs étudiants pendant la formation de base. Cette dernière devrait mieux préparer le futur praticien au devoir sacré de sa formation permanente.

STAGES HOSPITALIERS

Deux formules ont été étudiées et proposées au Ministère de la Santé Publique.

La première consisterait à déplacer une équipe multidisciplinaire dans un hôpital

régional pour y travailler avec les médecins et spécialistes locaux pendant une période donnée de 15 jours en moyenne.

Pendant cette période certaines techniques nouvelles peuvent faire l'objet de discussion et de démonstrations répétées entre les «experts» et les enseignés. Des séances de F.M.C. peuvent être organisées sur un rythme intensif en particulier par l'étude de dossiers ou de malades intéressants. La participation active des praticiens locaux à toutes les phases de ces réunions est une condition de réussite. Ils doivent en particulier participer à l'élaboration du programme de formation et à la définition et identification des objectifs d'apprentissage pendant ces stages.

La 2ème formule consiste à permettre à des praticiens de revenir en stages particuliers dans les formations hospitalo-universitaires de Rabat et de Casablanca. Les mêmes principes doivent présider à l'organisation de ces stages.

Ce genre de procédés est en cours d'études dans les Services formateurs, au Ministère de la Santé Publique et aux Facultés de Médecine. Le Principe est accepté par tout le monde et jugé moyen parmi les plus valables d'acquisition ou d'amélioration de compétences.

Des difficultés d'ordre matériel n'ont pas permis jusqu'à présent de débuter de véritables expériences régulières et concluantes.

La création de cadres tels que Médecins, biologistes et chirurgiens des hôpitaux pourra dans une certaine mesure faciliter la décentralisation de la formation et de certains soins hautement spécialisés. Des stages pourront alors avoir lieu sur place dans les hôpitaux régionaux.

RÔLE DES FACULTES DE MEDECINE

Jusqu'à présent ce rôle consiste en une aide appréciable aux Sociétés Médicales en particulier à la S.M.S.M. : les Facultés offrent leurs locaux, leur matériel audio-visuel et les techniciens chargés d'utiliser ce matériel.
A Casablanca un laboratoire de diapositives est à la disposition des enseignants pour tous travaux y compris pour la F.M.C.

Les deux Facultés de Médecine sont actuellement très intéressées pour accroître leur influence et leur impact pour l'E.P.U. et la F.M.C. des praticiens.

A Rabat des propositions ont été formulées par le décanat pour l'organisation de Séminaires, de cours supérieurs de courte durée à l'intention des praticiens, de stages hospitaliers pour l'acquisition de compétences nouvelles ou le renforcement de compétences acquises.

Cette stratégie doit bientôt entrer en application. La Faculté de Casablanca s'intéresse en outre à l'utilisation de micro ordinateurs et à la mise sur pied de Q.C.M. formateurs à domicile.

Il va sans dire que la majorité des Animateurs en F.M.C. et les experts utilisés pour cette formation sont des membres du personnel enseignant de ces Facultés.

Il serait souhaitable de créer un Département de F.M.C. dans chacune des 2 Facultés.

ROLE DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

En dehors de la subvention annuelle et d'une aide ponctuelle (prêt de moyens de transport ... de moyens d'édition, de moyens audiovisuels ...) accordées aux Sociétés Médicales du Pays le Ministère apporte son appui logistique et moral au renforcement et à l'amélioration de la F.M.C.

Son personnel médical et à sa tête les Médecins-chefs de Provinces sont très impliqués et intéressés à la F.M.C. et ouvrent largement leurs hôpitaux à toute expérience positive d'éducation permanente. Par leur collaboration fructueuse ils ont rendu un service appréciable aux associations médicales et surtout la S.M.S.M.

Parallèlement à l'action du Ministère de la Santé Publique, les Gouverneurs de Sa Majesté le Roi dans différentes Provinces du Royaume ont apporté une aide morale et matérielle inestimable à la F.M.C. On peut citer les Provinces de Laayoune, de Guelmim, d'Errachidia, d'Ouarzazate, de Tanger, Tétouan sans oublier Beni-Mellal, Nador et Al Hoceima. Dans les grands centres comme Fès, Meknès, Marrakech, Agadir, Safi, la profession médicale est bien structurée et le rôle des Autorités locales est plutôt symbolique.

ROLE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Depuis la création de l'Ordre unifié des Médecins, il est apparu une évidence : Ce Conseil par ses structures nationales et régionales doit jouer un rôle essentiel dans la F.M.C.

Dès sa création ce Conseil a chargé une commission pour étudier les problèmes que pose la F.M.C. des praticiens. Il a délégué deux membres de son Bureau pour représenter [illegible] à Vienne lors de la Réunion organisée par l'O.M.S. sur la F.M.C. en Europe et les a chargés, d'une enquête auprès de l'Académie Européenne de F.M.C. dans le Land de Hesse en Allemagne, auprès de l'U.N.A.F.O.R.M.E.C. à Marseille et Paris auprès du Conseil de l'Ordre Italien.

Bien que fructueuse cette enquête ne permet pas de transposer une expérience d'un pays dans un autre comme le Maroc.

Ce caractère obligatoire de l'affiliation de tous les médecins au nouvel Ordre Unitié, les moyens juridiques et légaux qui lui sont dévolus, les moyens matériels importants dont il peut disposer (subventions et cotisations) font du Conseil National de l'Ordre des Médecins le responsable n° 1 de la F.M.C., en collaboration étroite avec les autres partenaires intéressés : Associations Médicales, Université, Ministère de la Santé Publique, Syndicats médicaux.

D'ailleurs dans son code de déontologie il a introduit l'obligation pour le médecin d'assurer sa formation permanente

Les Conseils Régionaux dont les Présidents sont nommés par dahir doivent jouer le rôle essentiel pour accéder à une décentralisation souhaitable. Ayant la possibilité de réunir les médecins par ville ou par région il leur est possible d'apprécier les besoins et les nécessités de F.M.C. pour les uns et les autres. D'ailleurs l'Ordre des Médecins a aussi pour tâche d'évaluer la qualité de l'Acte médical de façon à améliorer le plus possible les soins prodigués aux populations. En assurant le contrôle des prestations médicales l'Ordre peut discerner les lacunes et les insuffisances des interventions médicales et tenter d'y remédier par l'organisation de Séminaires, de cours, de stages ou de conférences.

EXPERIENCE D'AUTRES PAYS EN F.M.C.

Nous citerons à titre indicatif les expériences nord-américaine, française, allemande et italienne.

Aux Etats Unis d'Amérique, le certificat attestant la participation d'un médecin à un nombre prescrit d'activités d'Education Continue est basé sur un total de 150 crédits horaires en trois ans, dont un minimum de 60 en participant à des Activités éducatives reconnues formellement par l'A.M.A. (Américan Medical Association).

Il existe d'ailleurs un grand nombre de programmes concurrents de F.M.C. organisés par les Facultés de Médecine, les Associations Médicales, les Syndicats Médicaux, les Laboratoires de l'industrie pharmaceutique.

En plus de ce P.R.A. (physician's Recognition Award) il existe le «Peer Review» = études rétrospectives confiées à des pairs sur le coût des soins et sur la qualité de l'Acte Médical en particulier pour les programmes financés par le Gouvernement central.

- **La recertification périodique des spécialistes** par un examen en clinique médicale est un autre aspect du système obligatoire nord-américain.

- **Le renouvellement du permis d'exercice** peut avoir des retombées bénéfique sur la mise à jour des connaissances.

- **Les programmes d'auto-évaluation** («Self Assesment Programs») ont intéressé plus de 30 associations professionnelles américaines (De Guise Vaillancourt).

De plus en plus il semble exister aux U.S.A. une tendance à rejeter **le concept de l'Education Continue obligatoire** - Certaines associations et certains états favorisent de nouveau **une politique de volontariat** pour la F.M.C. : on n'est pas sûr qu'une mesure obligatoire améliore la qualité des soins.

- **Au Québec par exemple** la **«Loi Médicale»** exige que la corporation professionnelle des médecins ou l'ordre des Médecins veille à ce que les soins dispensés à la population soient de bonne qualité. A cet égard la corporation a droit de regard sur les activités professionnelles de tous les médecins en exercice dans la Province. Il a été créé une inspection professionnelle à l'Hôpital et dans les cabinets privés pour étudier les dossiers médicaux et prendre les mesures pour en corriger les lacunes.

Certains médecins peuvent perdre leur permis d'exercice ou se voir imposer un

stage obligatoire de recyclage sous la responsabilité d'un service universitaire d'Education continue (De Caise Vaillancourt 1983).

En 1980 après un rapport circonstancié les U.S.A. et le Canada font état de 3 principes fondamentaux en Education Médicale Continue :

1 - Chaque médecin est personnellement responsable du maintien de sa compétence.
2 - Chaque médecin peut s'acquitter de ses obligations de F.M.C., tant par des activités personnelles que collectives.
3 - Chaque médecin doit avoir le choix de ses activités en Education Médicale Continue selon ses besoins particuliers.

En France la F.M.C. est une obligation morale et déontologique. Plus de 800 associations médicales régionales et locales ont été constituées et réunies en une véritable fédération l'UNAFORMEC (Union Nationale de Formation Médicale Continue) (Armogath 1986).

L'éducation continue est assurée par des réunions régulières avec des animateurs et des experts qui sont souvent des hospitalo-universitaires, des spécialistes de ville ou des hospitaliers régionaux.

Certains médecins issus de ces Associations sont devenus de véritables spécialistes en F.M.C. à force d'animer les séances en petits groupes.

Différentes méthodes pédagogiques sont utilisées ici comme ailleurs :

- **Conférence magistrale :** 12 % des séances réunissent 43 personnes pendant 3 h.
- **L'exposé débat :** 49 % du total des réunions 32 personnes - 3 h.
- **«Le Petit Groupe» :** 22 % des séances - 15 personnes réunies pendant 3 h 35'
- **Réunions en ateliers :** 5 % des séances organisation en tables séparées suivie de plénière - 30 médecins pendant 3 H 10'
  Cycle de perfectionnement : 4 % des séances groupant 28 personnes en moyenne pendant 5 heures - Les experts sont les spécialistes de ville ou les hospitalo-universitaires.
- **Le Séminaire** : 2 % des séances durée 15 h 20' en moyenne pour 33 participants.
- **Le stage hospitalier** entin groupe 8 personnes pour une durée de 7 heures.
- En outre **l'UNAFORMEC défend les principes suivants pour la F.M.C.**
  - volontariat
  - Organisation par les professionnels et responsabilisation de ces professionnels.
- Décentralisation - La F.M.C. doit aller vers le praticien
- Continuité et crédibilité
- Méthodes pédagogiques adaptées à l'exercice professionnel
- Personnalisation et non pas enseignement de masse
- Promotion

Albert Hercek dans son Exposé à la réunion sur la F.M.C. en Europe (1986) ajoute :

«La Formation continue des médecins a pour objectif la qualité des soins, nécessité de santé publique - La F.M.C. est donc un instrument majeur de régulation du

système de santé. Elle permet de maintenir, d'améliorer le savoir, le savoir-faire et le savoir-être des praticiens. C'est dans cet esprit qu'ont été précisées par la profession en 1981 les finalités de F.M.C. :

- entretenir, actualiser, développer les connaissances et surtout les comportements
- permettre l'adaptation des praticiens à tout objectif nouveau du système de santé.
- participer à l'élaboration et à l'évaluation des connaissances, méthodes et filières de soins
- former le praticien à l'exercice de ses responsabilités individuelles et collectives.

C'est dans ces principes de fonctionnement et dans ces finalités de la F.M.C. que réside l'originalité du système mis en place en France. Ces Principes sont donc essentiellement :

- **La Responsabilité individuelle**
de chaque médecin dans le cadre du libre choix des méthodes de formation.

- **La Responsabilité collective de la Profession**
au plan de la mise en œuvre des conditions d'exercice de cette liberté individuelle.

En dehors de cette vie associative les Facultés de Médecine et les Services Hospitaliers jouent un rôle de premier plan en :
- participant à la vie associative
  Fournissant des Conférenciers et des Experts
  Organisant des formations permanentes directes, des réunions de F.M.C., des stages hospitaliers, des recyclages sur thèmes
- Facilitant le contact direct entre l'hospitalo-universitaire et le médecin traitant lors des hospitalisations de malades ou par lettre rédigée à l'intention du praticien.

L'Université utilise d'autres moyens modernes :

1 - Des serveurs S.V.P. Médecins
plus de 12 centres actuellement ont pour objectif d'apporter une réponse rapide à la question que se pose le médecin en présence du malade c'est-à-dire en situation de responsabilité.

2 - Ateliers pédagogiques de F.M.C. (Education Nationale)
- Mannequins d'entrainement
- Diapositives sonorisées
- Vidéothèques
- Ordinateurs
Ce sont 5 labos audio-visuels financés en 1984.

3 - Enseignement assisté par ordinateurs
- avec possibilité d'auto-évaluation :
Q.C.M. pour les cas cliniques ou dossiers thérapeutiques
- utilisation de Banques de données concernant les médicaments.

4 - L'Université joue un rôle de sensibilisation par les essais thérapeutiques et la pharmacovigilance.

L'Université doit préparer la F.M.C. par une formation initiale de qualité.

EXPERIENCE EN R.F.A. (W. Bechtold)

Il existe 11 Conseils Régionaux des médecins selon la structure fédérative de la R.F.A., chargés non seulement du contrôle professionnel des médecins mais aussi de la responsabilité de la F.M.C. des généralistes et spécialistes et du perfectionnement.

Les recommandations ordinales après accord des Autorités de contrôle ont force de loi.

Les Ordres Régionaux sont réunis en un «Ordre fédéral des médecins», comportant un Président, 2 Vices-Présidents, les 11 Présidents Régionaux et 2 jeunes médecins représentant cette catégorie.

La F.M.C. est donc assurée par les Ordres de Médecins et contrôlée par eux - Pour la réalisation de cette tâche tous les Ordres régionaux ont fondé pendant les 10 dernières années leurs Académies de Formations Médicales continues, à l'exemple du Land de Hesse fondé il y a 20 ans à Bad-Nau-Heim.

Pour devenir membre de l'Académie de Hesse le praticien s'engage à suivre 60 H de Formation Continue dont 15 H doivent avoir lieu à l'Académie même. Les autres 45 H peuvent être comptabilisées sur d'autres stages de formation continue dans la mesure où l'Académie en a été informée et a reconnu ces manifestations.

Les Médecins soumis de plein gré à cette contrainte reçoivent une plaquette qu'ils peuvent fixer sur leur plaque professionnelle.

Pour la réalisation de ces cours le Conseil de l'Ordre du Land Hesse a commencé par une salle de conférence puis progressivement tout un ensemble de bâtiments comprenant :

10 salles de conférence, une salle de congrès, une Ecole d'infirmières et un Hôtel de 160 lits, le tout financé par les propres capitaux de l'Ordre.

L'Académie se compose d'un **Conseil de Direction comprenant** des représentants des Facultés, des médecins des hôpitaux et des médecins établis en ville.

- **Un Conseil de section** règlemente chaque spécialité et comprend un professeur de faculté, un spécialiste hospitalier, et un spécialiste de ville.

Ces conseils de section sont responsables de la mise au point des programmes de formation continue pour chaque spécialité.

De plus on organise deux fois par an un Congrès d'actualité intéressant tous les domaines.

Des stages de recyclage obligatoires sont organisés par les unions de District pour ceux qui ne peuvent participer aux cours de l'Académie à Bad Nauheim et reconnus

par celle-ci. Les cours des autres Ordres Régionaux et Académies sont reconnus partout.

Des Séminaires de Formation des formateurs ont été organisés.

Le Congrès de l'Ordre Fédéral se passe dans un lieu de vacances à raison de 5 H de formation par jour avec possibilité de vivre en famille.

Les sujets qui y sont traités sont débattus et fixés au mois de Janvier à l'occasion de l'Assemblée Générale de l'Ordre Fédéral où scientifiques de renom, cliniciens et praticiens, professeurs de faculté discutent des innovations et évolutions de la Médecine.

L'Académie européenne de F.M.C. a été constituée en 1979 par 12 Pays Européens. L'Académie du Land de Hesse à Bad Nauheim en est le siège officiel.

EXPERIENCE ITALIENNE (Baruchello - Paris 1986)

La loi n° 833/78 instituant le Service de Santé National, parmi ses objectifs et principes «la formation professionnelle permanente et le recyclage scientifique et culturel du personnel du Service de Santé National.»

Les premiers cours de recyclage obligatoire ont eu lieu en 1983 et 1984 - Ils ne sont pas satisfaisants et sont suspendus en 1985 -

Dans chaque région sanitaire on organise pendant 4 samedis successifs au printemps et en automne des cours de formation de 4 H soit un total de 8 jours de recyclage soit 32 heures de cours.

- Ces cours étaient donnés dans les hôpitaux de chaque région.
- Les professeurs étaient rétribués.
- Les Médecins en Formation continue se font remplacer par un jeune médecin.
- Cette activité de F.M.C. est partie intégrante du travail du Médecin et non considérée comme activité extra professionnelle.

Des obstacles se sont dressés dans ce régime de Sécurité Sociale :
- Grand nombre de médecins (liste d'attente)
- Honoraires dérisoires pour les professeurs et moyens financiers insuffisants
- Manque de pédagogie qualifiée des professeurs excellents cliniciens inaptes à l'enseignement
- Méthodes utilisées inadaptées à une Pédagogie d'Adulte
- Enseignement trop théorique prévalent sur la Formation pratique
- Absence de définition préalable des objectifs pédagogiques
- Nombre insuffisant des animateurs
- Carences organisationnelles
- Caractère obligatoire des cours, cause du peu d'intérêt et de motivation

L'Absence de motivation provient :
- d'incitations économiques insuffisantes ou inexistantes
- du manque de reconnaissance professionnelle (prestige - succès - carrière)

• de la conviction que la désorganisation des institutions sanitaires rend vain tout effort et sacrifice individuel.

«La Formation permanente doit être considérée comme une évolution culturelle complexe qui requiert un temps très long (toute la vie professionnelle), la maturation des consciences, des maîtres et animateurs préparés et en nombre suffisant, de même que la présence de structures et de moyens didactiques adéquats.»

A l'article 21 du Code de Déontologie on lit textuellement : «Le médecin est tenu à une mise à jour continuelle de ses connaissance dans le domaine du diagnostic et de la thérapeutique pour garantir le droit du patient à la sauvegarde de sa santé de la meilleure manière possible d'après les acquisitions scientifiques les plus récentes». Il y a donc un devoir précis des médecins et un droit des citoyens à jouir des services de médecins «à jour».

Un exemple à méditer : les médecins spécialistes réunis dans le syndicat «SUMAI» ont dévolu une partie de leurs honoraires à un fonds de Formation permanente, payé, organisé et géré par eux - C'est une réussite à travers toute l'Italie de Formation permanente libre et qualifiée :

LA F.M.C. EN ANGLETERRE (A.J. Row) Europe Blanche 1986

1953-1954 un groupe de médecins, des spécialistes et des généralistes a décidé de construire une maison médicale, **centre d'études post-universitaires local,** financé par la profession elle-même et construit à côté de l'Hôpital local. Le choix des conférences et des cours était fonction des besoins des spécialistes ou généralistes.

Cet exemple a été suivi par d'autres régions. Le Ministère de la Santé convaincu de l'intérêt d'un tel système a créé des centres d'E.P.U. dans les hôpitaux de district assurant un programme de conférences, séminaires et cours dans chaque spécialité médicale.

Un doyen régional de F.M.C. a été nommé dans chaque région, res[illegible] devant l'université, l'autorité régionale du service de santé natio[illegible] et le [illegible] dis-trict. Ce doyen est assisté de personnes chargées de la formation des spécialistes et des généralistes. A l'échelon national existent 3 Conseils : Angleterre et Pays de Galles, Ecosse, Irlande du Nord - Ces Conseils sont composés de membres des «Royal Collèges» (responsables de l'enseignement des diverses spécialités) de responsables de la formation de généralistes, de membres de l'association britannique de Médecins, de représentants de Doyens régionaux, de membres du Département de la Santé et de la Sécurité sociale, de membres de l'Association de médecins généralistes et des représentants des étudiants en médecine. Ces conseils s'occupent aussi des problèmes de démographie médicale et des stages internés ou de spécialistes en Formation.

Dès 1965 l'organisation mise en place dispense des cours, des conférences et des séminaires soit à l'heure du déjeuner et durant 1 H 30, soit le soir pendant 2 H. soit encore dans certaines régions toute la journée d'un samedi par mois et de temps en temps des cours d'une ou deux semaines.

Le choix des cours varie en fonction des désirs et des avis des médecins locaux ce qui explique le grand succès de ce système.

Il faut souligner le rôle actuellement très important de l'Industrie pharmaceutique pour l'organisation de cours et séminaires.

Cependant seule une fraction très motivée des médecins assiste aux cours et profite de la Bibliothèque et des techniques audio-visuelles. Un sondage récent (1986) a montré que seuls 51 % des Médecins suivent des cours agréés. Row ajoute «on ne sait pas si les autres médecins assurent autrement leur formation continue = lectures de journaux, et moyens audio-visuels.

- Réunions par petits groupes des praticiens avec experts et discussion des progrès de la Médecine.

- F.M.C. télévisée : université ouverte qui dispense un enseignement structuré surtout sur les Actualités thérapeutiques. Il faut, dit Row, pour motiver le médecin à la Formation permanente le convaincre étant étudiant, de cette nécessité afin qu'il garde un esprit d'autocritique.

EN GRECE

Depuis 10 ans, chaque année, 15 membres du Département de thérapeutique rédigent un volume de 300 pages à usage des praticiens sur les nouvelles acquisitions de l'année.

CONCLUSIONS

Notre travail avait pour objectif d'introduire le sujet pour la Discussion et c'est pour cela que nous nous sommes intéressés à analyser l'expérience marocaine à la lumière de ce qui se fait ailleurs.

Grâce aux efforts des médecins eux-mêmes et ce, dans toutes les régions du Maroc, grâce aux Associations Médicales et plus particulièrement à la S.M.S.M. nous pouvons affirmer sans hésitation qu'une sensibilisation aux problèmes et concept de F.M.C. a été largement diffusée parmi le corps médical.

Nous pensons que la F.M.C. doit être organisée sur **un mode volontaire** avec des incitations périodiques et des contrôles réguliers.

Les Médecins eux-mêmes doivent créer les structures appropriées pour faciliter le maintien ou l'amélioration de leurs compétence.

Les Méthodes pédagogiques utilisées doivent s'inspirer des différentes expériences que nous avons décrites selon le tempérament de chacun et son environnement professionnel.

«Tout moyen ou méthode pédagogique qui n'encourage pas l'individu à découvrir lui-même les éléments dont il a besoin pour corriger ses lacunes est voué à un échec certain».

L'objectif ultime de l'éducation médicale permanente étant d'améliorer la qualité des soins préventifs et curatifs, l'élaboration des programmes de F.M.C. doit tenir compte de cette importante donnée. La détermination des objectifs à atteindre, l'évaluation de départ et d'arrivée paraissent des conditions de succès de tout programme d'enseignement.

«En outre on apprend mieux, s'il y a similitude entre la situation d'apprentissage et le milieu d'application des éléments acquis».

Le manque de moyens matériels humains ou organisationnel pour exercer une médecine de qualité peut avoir un effet négatif sur la F.M.C.

D'autres principes élémentaires d'apprentissage doivent être présents à l'esprit des responsables et animateurs de F.M.C. : le délai entre l'acquisition de connaissances ou de compétences et leur utilisation doit être le plus court possible (Principe de contiguité).

L'apprentissage (acquisition, rétention, transfert) est d'autant meilleur que l'on peut répéter les actes à apprendre

Quoi qu'il en soit il est apparu après plusieurs Séminaires organisés par la S.M.S.M. que la F.M.C. est une affaire de tous : Ministère de la Santé Publique garant d'une médecine de qualité, Ministère de l'Education Nationale par l'intermédiaire des Facultés de Médecine, garantes d'une Formation initiale qui prépare les jeunes médecins à une Education permanente, responsables d'un certain nombre de cours supérieurs ou de perfectionnement, détentrices de moyens humains qualifiés pour la Formation et l'encadrement.

- Les Associations médicales pivot de toute organisation professionnelle, susceptible de Motiver leurs adhérents et de leur offrir le cadre et le programme qui conviennent.

- L'Ordre National des Médecins unifiant la profession, contrôlant la qualité des Actes médicaux et institutant le devoir déontologique de F.M.C. pour tous.

Un Comité National de Formation Médicale continue comprenant des représentants de tous ces partenaires devrait être constitué le plus tôt possible

Il faut trouver les moyens matériels et les mettre à la disposition de ce Comité pour sensibiliser davantage les praticiens et leur offrir les moyens variés et adéquats pour assurer ce devoir sacré de Formation permanente nécessité de notre temps.

PROPOSITIONS

1 - Les membres de la Commission soulignent le droit du citoyen à des soins préventifs et curatifs de qualité.

2 - Ils insistent sur la nécessité de revaloriser **l'acte médical** et de condamner toutes les formes de charlatanisme.

3 - La F.M.C. ne peut être utile et efficace que si le médecin a les moyens structurels, psychologiques et matériels pour exercer correctement son art. D'où la nécessité d'une amélioration sensible des **conditions de travail** dans les formations sanitaires du pays.

4 - Devant certaines insuffisances organisationnelles de structure ou de gestion le devoir du médecin est d'agir par tous les moyens en son pouvoir pour améliorer les soins prodigués à ses patients.

5 - Les médecins quel que soit leur secteur d'exercice doivent participer activement à la mise en place et à l'application d'une stratégie pour assurer des soins de qualité à l'ensemble des populations qu'elles soient rurales ou urbaines. Cette stratégie doit englober et la prévention et les soins curatifs indispensables.

6 - Les membres de la Commission soulignent avec satisfaction tous les efforts accomplis depuis l'Indépendance pour doter le pays de cadres médicaux et para-médicaux de haut niveau et en nombre de plus en plus important.

7 Ils demandent qu'un effort particulier soit encore déployé pour une formation initiale de qualité qui prépare le futur médecin aux exigences d'une formation professionnelle permanente.

8 - Tout acte médical a un coût et les futurs médecins doivent être instruits des principales données de l'économie de la santé.

9 - La F.M.C. est reconnue comme un devoir moral et déontologique de tous les médecins.
Négliger cette formation permanente peut entraîner des conséquences graves pour la santé des populations.
La faute médicale par ignorance caractérisée peut entraîner de graves préjudices pour la société.

10 - La Commission suggère que des incitations financières à type de dégrévement d'impôt des frais de formation permanente ou de dépassement d'honoraire soient reexaminés par la Commission Nationale de F.M.C., en vue de statuer dans ce domaine.
De même, il est possible de considérer cette formation permanente comme un moyen d'accéder à des grades supérieurs dans la formation publique pour les médecins fonctionnaires.
L'Ordre des Médecins peut dresser des listes de médecins à jour de leur for-

mation permanente comme il dresse celle des médecins à jour de leur cotisation.

11 - Chaque médecin est **responsable** de sa formation permanente. Il a le **libre choix des méthodes et des modalités de cette formation. En outre la profession médicale a la responsabilité collective** de veiller à la mise en place de structures adéquates pour assurer à tous les médecins un cadre de formation permanente décentralisée et efficace, bénéficiant de tous les progrès de la pédagogie moderne.

12 - Les membres de la Commission pensent qu'une obligation légale basée sur un nombre de crédits horaires de formation annuelle ou sur des examens de recertifications ou de renouvellement des autorisations d'exercer le métier de médecin n'est pas souhaitable dans l'immédiat.

13 - La Commission propose :
La création d'une **Commission Nationale** de F.M.C. comprenant des représentants du Ministère de la Santé Publique, des Facultés de médecine et de pharmacie, de la S.M.S.M. et des sociétés de spécialités, des autres associations professionnelles, du Conseil National de l'Ordre des Médecins.
Cette Commission mettra sur place des structures et des comités régionaux chargés de la coordination et de l'exécution des programmes de formation permanente.

14 - Les membres de la Commission sont persuadés qu'aucun progrès tangible ne pourra être accompli dans ce domaine sans des moyens financiers suffisants. Le budget de F.M.C. doit être autonome et à la hauteur des objectifs fixés, à savoir : doter le pays d'un corps médical conscient de ses responsabilités, efficace et compétent durant toute la durée de l'exercice professionnel.
En dehors d'une subvention annuelle de l'Etat qui doit être conséquente, la profession elle-même peut apporter sa participation sans oublier la contribution de l'Industrie pharmaceutique ou des organismes de sécurité sociale.

A 540 LGEUD	Fr.	A 560 LANRES	
A 611 NEDIT	Conseil National de l'Ordre des Notaires		
A 612 VEDIT	Casablanca	A 613 CPEDI	: - : -
A 620 DATE	Mai 1988	A 630 ANNEE	1 9 8 8
A 641 COLLP	p. 2/- 18	A 642 COLLN	
A 650 NODOC			
A 660 ISBN		A 670 EDITN	
A 711 REUNN			
A 712 REUNV		A 713 REUNP	: A 714 REUND
A 720 THESE			
A 730 A 740	Brevet Projet : utiliser le bordereau 2 :"Données complémentaires"		
A 810 DISPO		A 820 NOTES	

ZONES B ET C

B 110 ISO COGEO

B 120 à B 170 : utiliser le Bordereau 2

B 210 - DESC:

FORMATION PROFESSIONNELLE

STAGE DE FORMATION

B 320-RESUM

MAROC - Codes spécifiques

C 410 GEO : MAROC

C 420 GLG

C 430 HYL

C 440 STR

C 450 BOT

C 460 CHR

C 470 OFF

C 480 STAT

93.1C-3 93-0596

BORDEREAU DE SAISIE

C.N.D

MAROC

ISBN	
NONAT A 110	
NAC A 090	93-0596
CODBI A 121	
COTRA A 122	

NIVUD A 131	A	M	C	NIVSO A 132	M	C	S

TYPREL A 141	T	O	S	X
NOAP A 142				
NACAP A 143				

CODUD	
INDEX A 010	ASTROUI Naoua
NAME A 020	

STATUT A 150	C	D	PAYS PROD. A 160	MA	TYPE BIBL. A 171	B

INDICATEURS BIBLIOGRAPHIQUES	REUNION	DICTIONNAIRE	DONNEES NUMERIQUES	THESE	TEXTE LEGISLATIF	BIBLIOGRAPHIE	CARTE(S) INCLUSE(S)	RESUME	NON CONVENTIONNEL	REVUE
A 172	K	L	N	U	W	Z	Y	E	V	R

UNITE DOCUMENTAIRE (A/M/C)

A 210 AUTEUR ET AFFIL	MAROUNI, A. / Conseil national de l'ordre des médecins / Casablanca
A 220 COLLECTIVITE AUTEUR	
A 230 TITRE UD	Formation médicale continue
A 240 A 250	TITRES TRADUITS . . . . . Utiliser le bordereau 2 : données complémentaires

SOURCE : DOCUMENT GENERIQUE (M/C/S/)

A 310 AUTEUR	
A 320 COLLECTIVITE AUTEUR	Conseil de l'ordre des médecins
A 330 TITRE DOCUM GENER	Séminaire [illegible]
A 340	TITRE GENERIQUE . . . utiliser le bordereau 2 . données complémentaires
A 410 TITRE PUBLIC EN SERIE	
A 420 VOLNUM	A 430 ISSN

NOTES D'INDEXATION

DATIN D 100	93 11 09
DATSA D 110	
DATMI D 120	

A 540 LGEUD	Fr	A 560 LANRES	
A 611 NEDIT	Conseil National de l'Ordre des Ingénieurs		
A 612 VEDIT	Casablanca	A 613 CPEDI	: - : -
A 620 DATE	Mai 1988	A 630 ANNEE	1 9 8 8
A 641 COLLP	p 21 - 18	A 642 COLLN	
A 650 NODOC			
A 660 ISBN		A 670 EDITN	
A 711 REUNN			
A 712 REUNV		A 713 REUNP	? A 714 REUND
A 720 THESE			
A 730 A 740	Brevet : utiliser le bordereau 2 :"Données complémentaires" Projet		
A 810 DISPO		A 820 NOTES	

ZONES B ET C

B 110 ISO COGEO	; ; ; ; - ; ; ; ; - ; ; ; ; - ; ; ; ;

B 120 à B 170 : utiliser le Bordereau 2

B 210 - DESC:

FORMATION PROFESSIONNELLE | [illegible] | [illegible]

B 320-RESUM

MAROC - Codes spécifiques

C 410 GEO	MAROC - - -
C 420 GLG	- - - -
C 430 HYL	- - - -
C 440 STR	- - - -
C 450 BOT	- - -
C 460 CHR	- - -
C 470 OFF	- - -
C 480 STAT	

93. AL 3 93. 0596

FIN

النهاية

22

مشاهد

VUES