

Réflexions pour maintenir un niveau de qualité de l'orthopédie Tunisienne ?

Mondher Kooli

Mondher.kooli@ms.tn

Commençons par certaines questions. Est-il encore concevable au 21^{ème} siècle qu'une fracture de cheville traitée par plâtre finisse par l'amputation de la jambe d'une jeune femme de 30 ans ? Comment expliquer qu'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur traitée par clou-plaque aboutisse à une section du nerf sciatique ? Formons nous de bons orthopédistes ? Est-ce que la qualification d'orthopédiste autorise n'importe qui à opérer un rachis ? Faut-il une qualification pour mettre une prothèse ? Qui parmi nous n'a pas eu à constater un cas dont la prise en charge n'a pas été dans les normes ? Mais entre cette fameuse éthique professionnelle dictée par notre code de déontologie et notre conscience professionnelle, que choisir ? Notre médecine, en général, maintient-elle son standing de qualité ? Conservera-t-on encore longtemps la confiance de nos patients ?

Aux États-Unis d'Amérique, réputés pour la qualité de ses médecins et la sévérité de ses structures de contrôle, on estimait en 2000, qu'entre 44.000 et 98.000 patients mouraient chaque année du fait d'erreurs médicales évitables et qu'environ 3% des patients qui sont hospitalisés pouvaient subir des fautes médicales aboutissant dans 25% des cas au décès.

Le constat est le moins que l'on puisse dire alarmant. Ceci a amené the American Bord of Medical specialities (ABMS), organisme habilité à délivrer les autorisations d'exercice de la médecine, à demander à chacune de ses branches d'établir des standards, de surveiller les résultats et de renforcer la pratique de la médecine basée sur des preuves (Evidence Based Medecine).

Ceci a permis un plus grand contrôle des praticiens et une augmentation des actions disciplinaires contre les médecins.

Plusieurs états, dès lors, ont vu leur conseil de l'ordre imposer des examens de contrôle aux médecins pour maintenir leur autorisation d'exercice afin de se conformer aux recommandations de l'ABMS et d'établir un système de validation des compétences.

En 2003, un sondage a révélé qu'une large majorité des personnes sondées estiment qu'une ré-évaluation périodique de la qualification des médecins par des examens de contrôle des connaissances médicales et des taux de succès des méthodes thérapeutiques les plus fréquemment utilisées était nécessaire pour maintenir la qualification du médecin. Dans notre pays, aucune structure n'est habilitée à contrôler la qualification des médecins après leur inscription au conseil de l'ordre. La qualification est admise comme un fait acquis par le diplôme. Mais est-ce suffisant ? Dès lors, se pose le principe du maintien de la certification.

L'ABMS décrit les critères de compétence médicale comme :

- La possession de la connaissance médicale, la capacité de jugement, les qualités de clinicien et de communication, le professionnalisme et la compétence nécessaire pour prodiguer des soins de qualité au patient.
- Les soins de qualité incluent le diagnostic, le traitement et la gestion des moyens de santé, la promotion de la santé, la prévention des complications mais également le respect du patient et de sa famille.
- Le maintien de la qualification doit être démontré tout au long de la carrière du praticien par la justification d'une formation médicale continue et l'amélioration constante dans la pratique.

Six critères sont ainsi été définis :

- 1- La connaissance médicale
- 2- Les soins du patient
- 3- Des qualités de communication et d'information
- 4- Le professionnalisme
- 5- La formation basée sur la pratique et l'évaluation des connaissances acquises
- 6- La pratique médicale basée sur les modèles consensuels et les références.

Ces six critères ont déjà été inclus dans le cycle de formation des résidents de spécialité.

La formation de nos résidents repose essentiellement sur l'accompagnement. Le passage d'année en année n'est soumis à aucune contrainte hormis la validité de stage signée par le chef de service et dont l'effet n'est contrôlé qu'en fin de cursus.

Le collège de spécialité assure une formation essentiellement théorique mais sans caractère obligatoire et l'assiduité de nos résidents à cet enseignement est plus qu'aléatoire. Aucune curiosité scientifique n'est décelée auprès de la majorité de nos élèves.

Le cursus de résidanat pourrait être subdivisé en deux cycles (Tronc commun et Spécialisation) avec une épreuve de passage d'un cycle à un autre. Le système de scores à accumuler durant les années de formation paraît une solution plus rationnelle. Chaque résident devrait au cours des deux cycles de sa formation s'engager dans une formation médicale continue. Il pourrait ainsi cumuler des points en :

- assistant aux cours du collège
- participant aux réunions scientifiques et aux cours supérieurs dispensés lors des congrès
- participant à l'élaboration de travaux scientifiques de qualité et en nombre raisonnable pour ne pas tomber dans une course aux travaux. (Ceci est déjà appliqué pour le concours de médocat-agrégation)
- se soumettant régulièrement à des tests d'autoévaluation (A établir en collaboration entre le collège et les facultés).

Le résident sera tenu de passer un examen comprenant une épreuve écrite et théorique à la fin du 1^{er} cycle afin d'assurer son passage à la phase de spécialisation et en fin de 2^{ème} cycle pour détenir le diplôme de spécialiste.

Ces épreuves porteront sur tous les aspects de la spécialité; traumatologie adulte et enfant, pathologie rachidienne, pathologie sportive, pathologie dégénérative et inflammatoire, pathologie infectieuse, orthopédie pédiatrique, chirurgie de la main.

Quand à la validité du stage actuellement à la seule discrétion du chef de service qui l'établit sur des critères purement subjectifs, elle devrait, comme cela est pratiqué aux états unis, être soumise à l'ensemble de ses pairs incluant, le chef de service d'orthopédie mais également celui des urgences, de l'anesthésie réanimation, de radiologie, du surveillant du service et du surveillant du bloc opératoire. Un questionnaire détaillé comprenant divers aspects de l'exercice médical devrait être rempli comprenant les soins aux patients, la gestion de problèmes multiples et complexes, la connaissance médicale, les qualités chirurgicales, le professionnalisme, les qualités relationnelles avec les collègues le personnel et le patient, le respect du patient, la responsabilité l'intégrité et les valeurs éthiques, le recours aux attitudes consensuelles et aux références médicales, les qualités cliniques etc...

Une évaluation de ses activités chirurgicales sera faite sur la présentation des cas opérés dans les services où il est passé avec des comptes-rendus détaillés décrivant la technique mais également les soins post-opératoires contresignés par un chirurgien senior et/ou le chef de service.

Ce n'est qu'au terme de cette évaluation multifactorielle que le jeune chirurgien obtiendra son diplôme et son autorisation d'exercice dans les domaines qu'il aura validé. Cette certification sera soumise à des contrôles afin de

vérifier la qualification du chirurgien pour continuer à exercer son art.

Cela implique que même après le diplôme, le chirurgien doit respecter son engagement de formation médicale continue et de prodiguer des soins de qualité à ses patients.

La participation régulière aux congrès, aux cours supérieurs ainsi que les tests d'auto-évaluation sont les moyens du contrôle des chirurgiens déjà en exercice. Cette obligation de formation médicale continue est soumise au contrôle du conseil de l'ordre des médecins comme c'est cela le cas en France.

Cette obligation de formation est également évaluée par les assurances en risque civil couvrant l'exercice de la profession dans les pays occidentaux. La prime d'assurance augmentant sensiblement si le praticien ne justifie pas son engagement ; (Cf Orthorisq en France).

En corollaire, la médecine est une science qui évolue et qui impose au praticien la mise à la disposition de ses patients de tous les moyens modernes acquis par la science afin de lui prodiguer les meilleurs soins. Une extrapolation des données entre ce qui est pratiqué dans les pays dits en tête de file de la médecine et nos possibilités serait utopique. Mais des efforts certains sont à faire afin de maintenir voire rehausser le niveau de notre médecine en général et de notre spécialité en particulier notamment devant le nombre rapidement croissant de médecins formés ou en formation.

RÉFÉRENCE

- 1) Marybeth E., Randall E.M. Maintenance of certification for orthopaedic surgeons. J Bone Joint Surg 2009; 91A:222-6.