

N° 1010 DU 16 AU 22 SEPTEMBRE 2022

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : RÉDA DALIL

TEL QUEL

www.telquel.ma

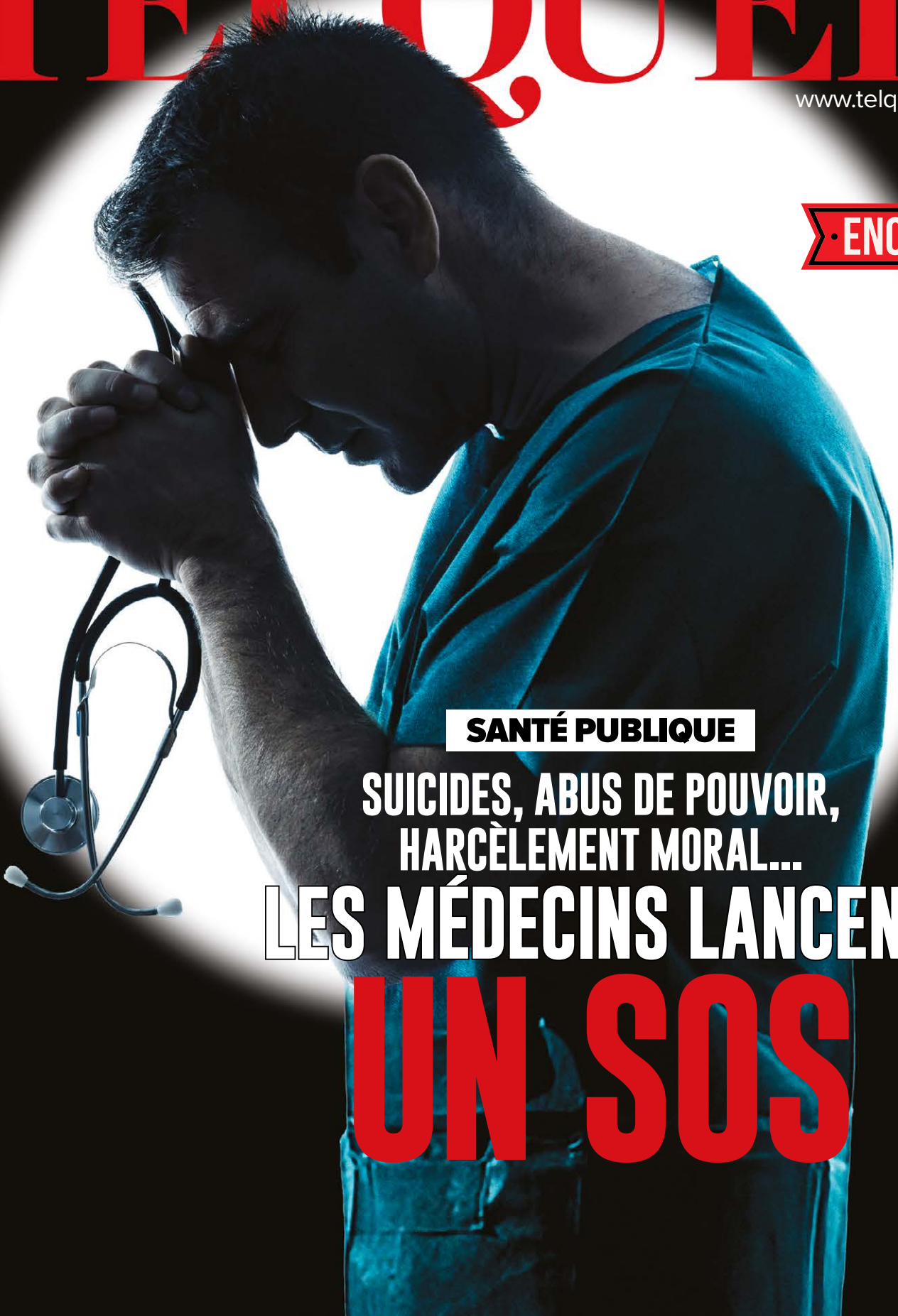
• ENQUÊTE •

SANTÉ PUBLIQUE

**SUICIDES, ABUS DE POUVOIR,
HARCÈLEMENT MORAL...**

LES MÉDECINS LANCENT

UN SOS





TELQUEL BEST OF

ABONNEZ-VOUS ET DÉCOUVREZ NOS MEILLEURS DOSSIERS ET ENQUÊTES DE L'ANNÉE 2022

FIDÈLE À SON ENGAGEMENT DE METTRE DES MOTS SUR LES MAUX DE NOTRE SOCIÉTÉ, TELQUEL A DÉCIDÉ DE DIFFUSER, EN ACCÈS LIBRE, SA DERNIÈRE ENQUÊTE SUR LE MANAGEMENT TOXIQUE QUI GANGRÈNE LES HÔPITAUX PUBLICS, TÉMOIGNAGES ET CHIFFRES À L'APPUI, ET DE RELAYER LE SOS DES MÉDECINS POUR UNE MEILLEURE GOUVERNANCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

Cette enquête, comme tous les dossiers réalisés par *TelQuel*, nécessite des moyens et pour ce faire, l'aide des lecteurs est importante. Soutenez *TelQuel* dans sa mission d'intérêt public en vous abonnant, et accédez à des milliers d'archives.

Harcèlement sexuel à l'université : la déflagration



Code de transport électrique : enquête sur une occasion ratée



Réforme de l'ONEE, gaz naturel, nucléaire : Leila Benali nous éclaire



Chakib Benmoussa nous dit tout sur la réforme de l'Éducation



Réseaux sociaux : le phénomène Mayssa



Prix des carburants, le jeu ambigu d'Akhannouch



La toute-puissance des cabinets de consultants au Maroc



IQOS, le grand enfumage



Centrale Danone : le temps des vaches maigres



Affaire Jacques Bouthier : sur la piste d'un prédateur sexuel à Tanger

SANTÉ PUBLIQUE

SUICIDES, ABUS DE POUVOIR,
HARCÈLEMENT MORAL...

LES MÉDECINS LANCENT UN SOS

Dans le milieu hospitalier, dénoncer les abus d'un supérieur, c'est courir le risque de voir sa carrière stagner en représailles. Mais depuis le suicide d'un médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca, la jeune garde est de plus en plus convaincue de la nécessité de lever le voile sur un management toxique qui gangrène l'hôpital. Enquête.



L'onde de choc de la nouvelle du suicide de Yassine Rachid, médecin résident au service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca, n'a pas tardé à se faire sentir dans l'ensemble de la profession médicale. À en croire ses collègues, le jeune médecin était "harcelé quotidiennement" par un membre de sa hiérarchie au sein de l'hôpital. Depuis l'annonce du décès, les langues se délient et la parole se libère dans le milieu médical, particulièrement parmi la nouvelle garde de médecins, pour dénoncer tout haut ce que tout le monde répète tout bas : le harcèlement est une réalité et les harceleurs agissent en toute impunité. Les associations représentant les étudiants en médecine ont été les premières à réagir au suicide du Dr Rachid, survenu le 25 août dernier. "Nous condamnons le silence terrible des responsables et la non-publication des résultats de l'enquête sur cette tragédie, et réitérons notre soutien ferme à la famille et aux amis du défunt", ont dénoncé dans un communiqué conjoint la Commission nationale des médecins internes et résidents (CNIR) et la Commission nationale des étudiants en médecine, médecine dentaire et pharmacie (CNEMEP), publié le 5 septembre. D'après les deux organisations, Yassine Rachid avait quitté le Maroc "pour se spécialiser à l'étranger et échapper ainsi à la pression et aux insultes quotidiennes, qui n'ont rien à voir avec la formation médicale et ne correspondent pas aux normes pédagogiques et humaines qui doivent être adoptées à toutes les étapes des études médicales et chirurgicales". Le communiqué fait état de "pratiques intimidantes et provocatrices" que subissent les jeunes médecins sur leurs "lieux de travail et de formation".

Damage control

Le porte-parole du gouvernement, Mustapha Baïtas, a annoncé le 8 septembre le lancement d'une "procédure judiciaire pour faire toute la lumière sur les causes de ce drame". Baïtas a également affirmé que l'enquête interne menée au CHU Ibn Rochd avait conclu que les états de service du Dr Rachid étaient "irréprochables". Le professeur-assistant que l'entourage du défunt accuse de harcèlement, lui, ne traîne pas



© ALYOUNIS4.COM

Après le suicide de Yassine Rachid, médecin résident, les étudiants et médecins résidents et internes ont tenu un sit-in le 7 septembre dans l'ensemble des CHU du royaume.

d'antécédents disciplinaires, d'après l'investigation du ministère de la Santé. Du côté de la corporation, l'heure est au *damage control*. "C'est une affaire qui a pris trop d'ampleur. Ne se suicide pas qui veut, il faut un terrain pré-disposé, la dépression est une maladie multifactorielle. Il y a eu deux ou trois cas de suicide ces dernières années, dans lesquels la pression du travail n'était qu'un co-facteur. Le burn-out ne mène pas au suicide. C'est beaucoup plus complexe que de simples facteurs exogènes", soutient Nadia Ismaïli, enseignante à la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat et vice-présidente du Conseil national de l'ordre des médecins du Maroc (CNOM).

Des chefs tout-puissants

À l'hôpital, les abus auxquels sont exposés les jeunes médecins sont multiples. "Cela va de la petite phrase humiliante, l'attaque verbale sur le physique jusqu'à l'interdiction de bloc opératoire, en passant par la surcharge de travail volontaire", explique Hamza Karmane, membre du CNIR et doyen des médecins internes de Rabat. D'après lui, "certains médecins seniors reproduisent les schémas de harcèlement dont ils ont été eux-mêmes victimes durant leur formation et se retrouvent à écraser leurs élèves pour le plaisir". Les différents professionnels interrogés par nos soins s'accordent à dire que la concentration de pou-



À bout, Yassine Rachid se plaignait d'être sous pression dans un échange qui a fait le tour des réseaux sociaux ponctué des hashtags #on_me_tue et #justice_pour_yassine.

"CELA VA DE LA PETITE PHRASE HUMILIANTE, L'ATTAQUE VERBALE SUR LE PHYSIQUE JUSQU'À L'INTERDICTION DE BLOC OPÉRATOIRE, EN PASSANT PAR LA SURCHARGE DE TRAVAIL VOLONTAIRE"
HAMZA KARMANE

voirs entre les mains des chefs de service dans les CHU est une des principales raisons du climat délétère dans certains établissements. "Les médecins résidents traînent constamment une corde autour de leur cou, car à la fin de leur formation, ils sont censés passer un examen de fin de spécialité. L'issue de cette épreuve est totalement entre les mains du supérieur hiérarchique, qui peut utiliser l'examen comme un levier de pression sur un étudiant. C'est aussi à cause de cela que l'omerta est si difficile à transpercer", ajoute Dr Karmane. En d'autres termes, votre bourreau n'est autre que votre juge, mais aussi votre mentor supposé et votre sauveur. Cette lecture est partagée par Sarah*, neurochirurgienne qui a vu de près les abus de la part de supérieurs à l'hôpital. "Peu de gens passent outre la souffrance durant leur formation, et certains reproduisent cette violence une fois en poste. Après les cinq ans de diplôme, vous pouvez intégrer certaines urgences, mais au-delà, pour les malformations ou les tumeurs par exemple, il vous faut ce ticket du CHU qui vous forme pendant une dizaine d'années pour exercer. C'est ce ticket qui pose problème parce qu'il n'est absolument pas réglementé. Les responsables ne sont pas forcément questionnés sur leur apport au niveau de la formation des diplômés. Ils peuvent s'accaparer les outils, par exemple. En neurochirurgie, sans outils qui valent très cher, vous ne pouvez pas faire grand-chose", regrette-t-elle. Yto*, chirurgienne pédiatrique, ne mâche pas ses mots : "Au CHU de Rabat, la folie de certains médecins est acceptée comme une fatalité. Je n'avais pas d'autre endroit où aller travailler dans le public, sinon je serais partie."

"Une destruction des bonnes volontés"

Dans certaines spécialités chirurgicales, pour les chefs abusifs, les femmes représentent une cible facile (voir article p. 28). Selon les dernières données du CNOM, la chirurgie générale compte 38 femmes dans le public à l'échelle nationale, pour 202 hommes. En chirurgie cardiovasculaire, elles ne sont que sept. "Tout ce qui représente une bonne volonté, une envie de changement, ils l'écartent. Le sexisme est un outil de plus pour atteindre cet objectif. Quelques confrères hommes, plus rares, sont dans la même situation, victimes

» de cette destruction des bonnes volontés, quelles qu'elles soient", renchérit Yto.

TelQuel a eu accès à un sondage réalisé par un médecin pratiquant dans un CHU du pays. L'enquête a été menée auprès de 214 jeunes médecins — dont des internes — répartis sur l'ensemble du territoire. Ses conclusions sont sans appel : 95,3% des personnes interrogées affirment avoir été victimes de harcèlement moral ou sexuel, et de violences psychologiques dans le cadre de leur mission au sein d'un CHU. Des abus commis, d'après les participants au sondage, par des professeurs (85%), des chefs de service (60,7%), des confrères résidents (63,6%), et dans une moindre mesure par d'autres médecins internes (17,3%). Les formes d'abus les plus communes restent le harcèlement verbal (87,9%), la ridiculisation devant les collègues (81,8%) et l'intimidation (77,6%). Une personne sur cinq dit avoir reçu des avances sexuelles non désirées, 11 participants (5,1%) ont affirmé avoir subi des violences physiques, tandis que plus du tiers (77 personnes) des répondants confient avoir souffert d'isolement, qui consiste à ignorer tout simplement la présence d'un médecin sur le lieu de travail. Les résultats de ce sondage, qui a fuité, n'ont toujours pas été rendus publics. "À chaque

Les différents professionnels interrogés par nos soins s'accordent à dire que la concentration de pouvoirs entre les mains des chefs de service dans les CHU est une des principales raisons du climat délétère dans certains établissements.

fois qu'on veut présenter une étude avec des données qui fâchent, il y a des pressions, on peut être dissuadé de communiquer, voire des blocages. C'est peut-être la raison pour laquelle ce sondage, qui date du début de l'année, n'a pas été publié", nous explique un chercheur.

Les médias sociaux, exutoire en l'absence de débat public

"Quand le mal ne se règle pas en interne, c'est comme une gangrène, ça finit par se voir", nous souffle une chirurgienne désireuse, comme ses pairs contactés par TelQuel, de garder l'anonymat. Si les médecins sont frileux de parler en leur nom, plusieurs pages sur les réseaux sociaux s'engagent à relayer anonymement leurs témoignages. Tout a commencé dans des groupes sur Facebook réunissant exclusivement des médecins, comme "Alliance médicale marocaine", avant que les témoignages n'atterrissent sur "Lfercha", une page suivie par plus de 540 000 personnes, qui partage quotidiennement des histoires d'abus commis par des médecins seniors dans les hôpitaux publics. Ceux-là sont nommés, et leurs visages découverts. Mais les publications virent parfois à l'insulte, une démarche rejetée par les responsables

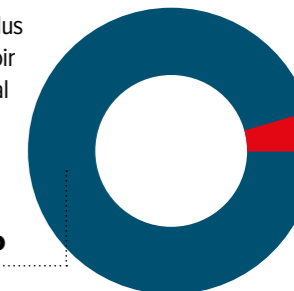
interrogés par TelQuel. "Quand on lit ce qui circule sur les réseaux, ça n'a ni queue ni tête. Je ne nie pas l'existence de failles, mais tout n'est pas harcèlement moral. Il faut ouvrir les débats, faire de l'autocritique aussi. Le respect doit absolument être réciproque entre anciens et jeunes médecins", réagit Nadia Ismaïli, ajoutant que "les enseignants entreprendront tout ce qui est juridiquement permis pour répondre aux diffamations et accusations sans fondement" et que "des démarches sont actuellement discutées" au niveau du CNOM. En attendant un débat ouvert autour de ce fléau, certains médecins militent pour une réforme du système de contrôle des professeurs, chefs de service et autres supérieurs hiérarchiques dans les hôpitaux. C'est notamment le cas du professeur d'ophtalmologie Mouhcine El Bakkali, lui-même victime de blocages de la part de sa cheffe de service à l'hôpital des spécialités entre 1990 et 2000. En avril dernier, lors d'une table ronde de la Fondation des enseignants médecins libéraux (FEML) dont il est secrétaire général, celui qui a depuis quitté le public pour le privé tirait la sonnette d'alarme sur le comportement abusif de certains chefs de service, encourageant les médecins à briser le silence. Une vidéo devenue virale après le suicide du jeune urologue. "Certains chefs de service restent en poste plus de 30 ans et peuvent même prolonger, sans aucun contrôle de connaissance ou vérification de la qualité de la formation qu'ils sont censés prodiguer. Ils n'ont aucun compte à rendre. Or, la chefferie de service doit être une mission et non une carrière", insiste le professeur, pour qui l'urgence est de "donner aux instances existantes le droit de contrôler et le pouvoir de sanctionner". "Certains doyens de faculté de médecine vous disent qu'ils n'ont aucun pouvoir sur les chefs de service. La durée de mandat illimitée est une aberration. Pour moi, l'idéal, c'est un mandat de quatre ans, renouvelable une fois", plaide-t-il, prenant pour exemple le modèle américain selon lequel le chef de service est missionné sur un programme avec les moyens nécessaires, pour une durée limitée, et sa reconduite est directement liée au niveau de compétences atteint par les médecins qui sont sous sa tutelle. ■

*Les prénoms ont été changés

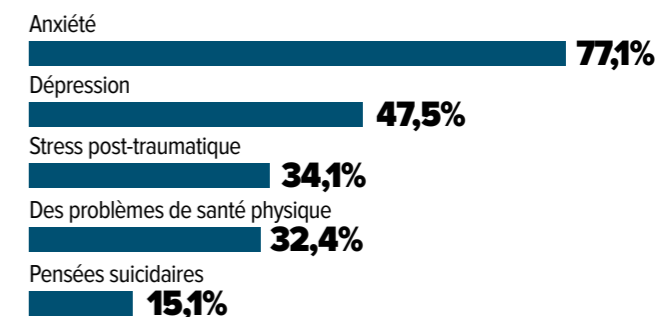
SONDAGE

TelQuel a eu accès à un sondage encore inédit, réalisé en début d'année auprès de 214 jeunes médecins à l'échelle nationale : plus de 95 % des sondés affirment avoir été victimes de harcèlement moral ou sexuel, et de violences psychologiques au sein des CHU.

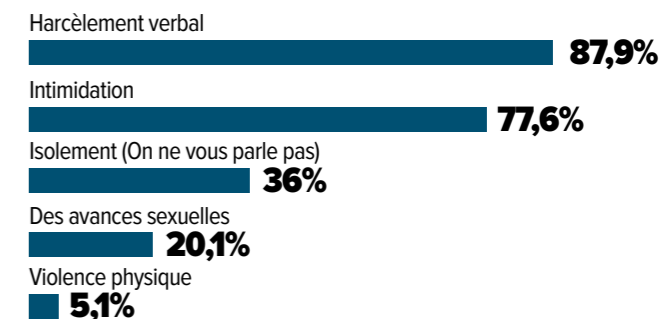
■ OUI **95,3%**
■ NON



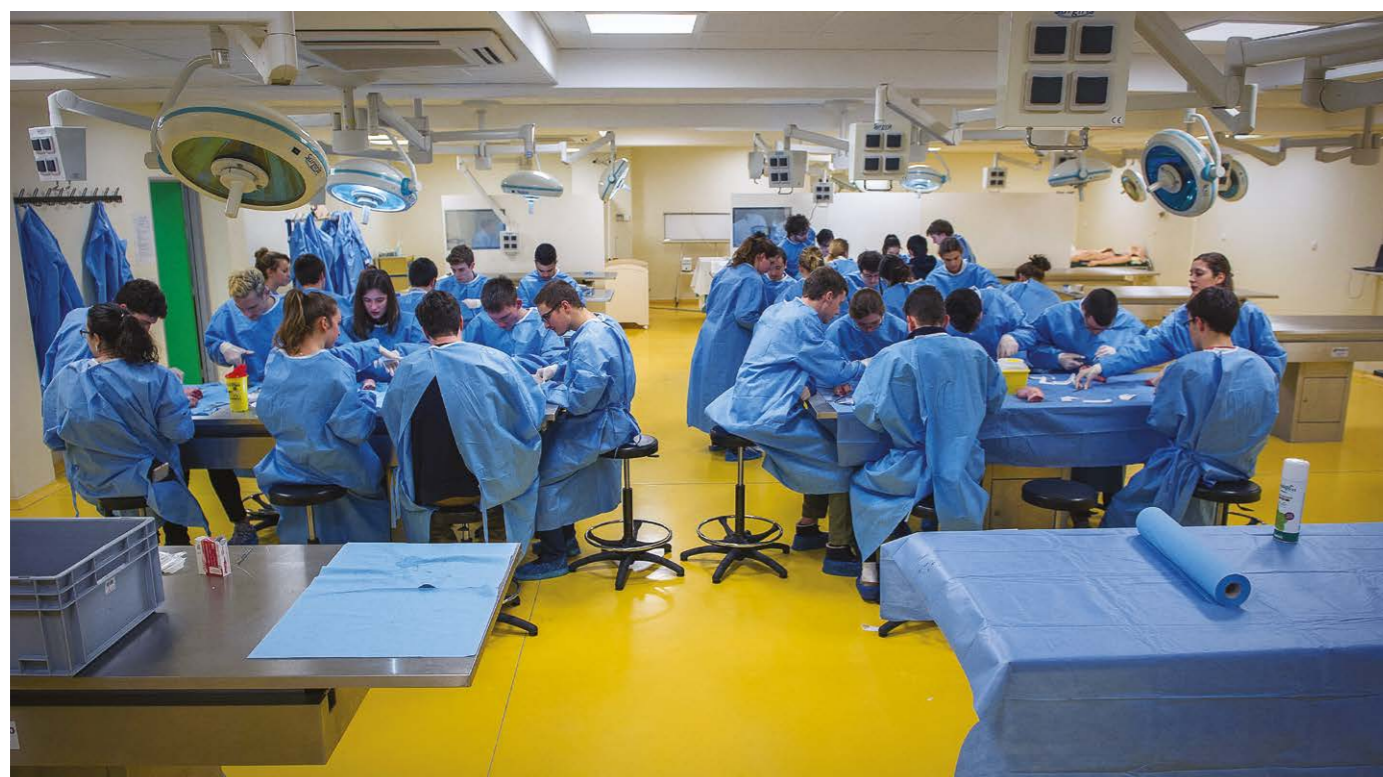
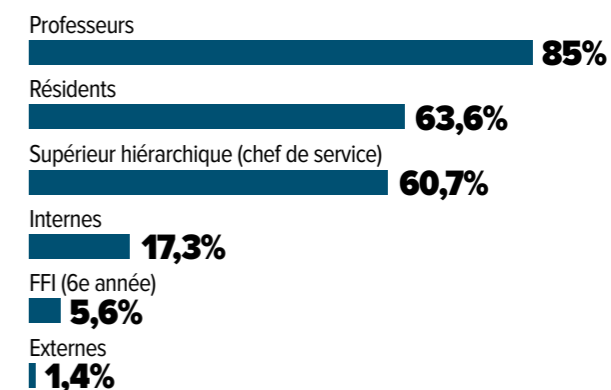
Quelles ont été les conséquences de ces abus ?



Comment ces abus se sont-ils matérialisés ?



Qui a commis ces abus ?



SEXISME

Chirurgiennes dans le public : du bloc au placard ?

Tandis que la pénurie de médecins est criante, des chirurgiennes spécialistes font quotidiennement face à des blocages dans l'exercice de leur métier.

Elles témoignent.

En milieu médical, les femmes sont encore plus victimes d'entraves dans leur carrière que les hommes. Et les tentatives de blocage ne se limitent pas aux internes et résidents, mais touchent également les spécialistes. *TelQuel* a contacté une dizaine de chirurgiennes spécialistes exerçant dans le public à Rabat et, très vite, une tendance se dessine : plusieurs chirurgiennes cardiaques, pédiatriques ou neurochirurgiennes en font les frais au sein du CHU de Rabat. Il est difficile de tirer des conclusions générales sur le mal-être des chirurgiennes, mais le fait est que plusieurs d'entre elles témoignent de ce qu'elles ont enduré pendant plusieurs années, voire depuis le début de leur carrière, à l'hôpital Ibn Sina, à l'hôpital des spécialités, à l'hôpital des enfants... Des témoignages ano-

"POUR TOUT CE QUI CONCERNAIT LE BLOC, LES FEMMES ÉTAIENT COMPLÈTEMENT IGNORÉES"

nymes, tant le nombre de chirurgiennes spécialistes dans le public est restreint, et la crainte de représailles palpable.

Confrères sans consœurs

"C'est un microcosme, donc c'est difficile de parler sans être reconnue." Malika*, comme toutes celles qui ont accepté de nous répondre, reste prudente, même si elle concède qu'elle n'a plus grand-chose à perdre. La chirurgie cardiaque compte sept femmes dans le public à l'échelle nationale, d'après le CNOM. Pour elle, les blocages ont commencé dès son arrivée à l'hôpital Ibn Sina, "avec certains professeurs, pas tous", tient-elle à préciser, mais "avec eux, c'était clairement lié au fait d'être une femme". "Dans le service de chirurgie cardiaque, ils nous retireraient du programme



opératoire. Pour tout ce qui concernait le bloc, les femmes étaient complètement ignorées, on n'accédait même pas au statut d'aide opératoire, un poste de bac+3 alors qu'on a bac+13. On m'a même proposé de changer de spécialité lors de mon premier jour au service." Malika a fini par quitter le CHU. "On a sacrifié nos plus belles années pour faire ces études, en dépit de nos familles, de notre santé, de notre bien-être, et il suffit d'une personne qui décide sur un coup de tête de vous mettre au placard, et personne ne dit un mot", regrette-t-elle. Et de rappeler qu'au-delà de son expérience, "les principales victimes de ces blocages restent l'État, qui perd en professionnels qu'il forme, et les patients, vu qu'il y a d'énormes listes d'attente en chirurgie cardiaque..." En 2019, Pr Ahmed Bennis, chef du service de cardiologie

"On a sacrifié nos plus belles années pour faire ces études, en dépit de nos familles, de notre santé, de notre bien-être, et il suffit d'une personne qui décide sur un coup de tête de vous mettre au placard, et personne ne dit un mot", regrette une chirurgienne.

au CHU Ibn Rochd de Casablanca, estimait à 10 000 le nombre de personnes en attente de chirurgie cardiovasculaire dans le pays.

Tout à l'ego

Autre cas, même préambule. Au bout du fil, Yto*, chirurgienne pédiatrique, nous lance : "Je ne voudrais pas m'attirer d'autres problèmes avec eux, j'en ai déjà eu assez pendant 20 ans... J'ai fait des écrits sur le harcèlement que j'ai subi, rien n'a jamais changé. Je me suis faite à l'idée de cette médiocrité." Un parcours semé d'obstacles en tout genre avant d'enfin trouver un service où elle peut exercer normalement, "avec des hommes qui connaissent leur valeur humaine et chirurgicale, qui ne se sentent pas menacés". Mais Yto se souvient : "Quand je suis arrivée au CHU, j'étais chirurgienne titulaire et j'avais un statut de sta-»



» **giaire.** Un chef de service lui a interdit l'accès au bloc opératoire pendant six mois : "Je venais tous les jours, pour ne rien faire." Un parcours du combattant pour avoir sa matinée opératoire, scruté de près par la hiérarchie. "Les hommes ont droit à une erreur de parcours, c'est vu comme faisant partie de l'apprentissage. Nous, non", tranche-t-elle. Sur la raison des blocages, elle évoque avant tout l'ego de certains médecins. "On a tous un ego chirurgical, mais il ne doit pas dépasser notre conscience professionnelle. Qui pense au patient ?" Pour Manal*, également chirurgienne pédiatrique, il s'agit surtout d'écarter toute concurrence : "Pendant ma formation, quand je demandais à assister à une opération pour l'apprentissage d'une technique, le chef de service me répondait que je devais l'apprendre par moi-même." Piqûre de rappel, la mission d'un chef de service est biphase : il touche un salaire du ministère de la Santé, et un complément du ministère de l'Enseignement supérieur. La formation des jeunes médecins est donc censée représenter une partie de

"Les principales victimes de ces blocages restent l'État, qui perd en professionnels qu'il forme, et les patients, vu qu'il y a d'énormes listes d'attente en chirurgie cardiaque", se désole une chirurgienne.

ses prérogatives. "J'ai dû payer moi-même mes formations, pendant mes congés, en France. J'ai ainsi pu apprendre des choses malgré eux, reprend Manal. Quand ils n'étaient pas à l'hôpital, pour des congrès ou en temps de Covid, j'étais là et j'opérais, prétextant des cas urgents, alors que c'étaient surtout des patients sur liste d'attente. J'avais de très bons résultats et, évidemment, aucune reconnaissance."

Les fruits du mandarinat

L'aspect financier de certaines opérations chirurgicales pourrait, selon plusieurs sources, constituer une des raisons des blocages. "La chirurgie cardiaque est une chirurgie qui rapporte, et on est peu nombreux", souffle Sofia*, dans un sous-entendu qui en dit long. Grâce au temps plein aménagé, les médecins enseignants peuvent également exercer dans le privé, en dehors du CHU. Des opérations qui peuvent aussi avoir lieu en intramuros, dans la Clinique de la Ligue nationale de lutte contre les maladies cardiovasculaires (service CVCV), qui se situe au

sein de l'Hôpital public Ibn Sina. "Il ne faut pas calomnier des enseignants, qui sont restés à l'hôpital parce qu'ils croient au service public, alors qu'ils pourraient gagner plus dans le privé", rétorque Pr Abdelmalek Hrorra, le directeur de l'hôpital Ibn Sina contacté par TelQuel. "L'idée selon laquelle des professeurs écartent toute concurrence, c'est une interprétation qui n'a pas lieu d'être", tranche-t-il.

Les chirurgiennes pointent tout de même des raisons économiques à ces "stratégies d'exclusion", du fait que dans cette spécialité, les opérations sont programmées, et non pratiquées en urgence comme en neurochirurgie. "En neuro, on apprend à opérer très jeune parce qu'il y a de la casse suite à des bagarres, la charge de travail est énorme. Pour la chirurgie cardiaque en revanche, le travail est programmé, et ce sont généralement les cardiologues qui envoient les patients à leurs copains...", explique Sarah*. Cette neurochirurgienne observe que "les hommes travaillent en réseau, sont solidaires entre eux", et que dans ce milieu, "une femme compétente, seule et sans soutiens, va avoir du mal à percer".

"Ta place est au foyer"

Le sexisme décomplexé, un outil de plus pour écarter toute concurrence ? "Je n'ai pas connu de blocages au niveau de mes études, mais une fois interne, j'ai entendu des choses du genre 'Mais pourquoi tu veux faire neurochirurgie ? C'est dur, ce n'est pas compatible avec la vie de famille...' Il y a encore des chefs de service qui disent aux femmes médecins 'ta place est au foyer', et à celles qui n'ont pas d'enfants 'tu devrais y penser' !" Des propos qui ont su décourager, assure-t-elle, de jeunes diplômées en manque de modèles, dans une spécialité où les femmes ne représentent que 10% des effectifs — à Rabat, elles sont cinq dans le public. "Avec les femmes, ils se permettent d'être paternalistes, et si on se révolte, on est taxées d'hystériques ou autre. Ils bloquent ou ralentissent notre ascension et épanouissement dès l'internat", regrette Sarah. "Ce n'est pas mon cas, mais beaucoup de chirurgiennes restent aides opératoires dans certaines spécialités chirurgicales. Et personnellement, je pourrais faire bien plus. Travailler à 20% de nos capacités finit par nous tirer vers le bas." Les blocages peuvent aussi avoir lieu dans la nomination des professeurs assistants. "C'est un choix du professeur, on sait à l'avance qui va l'avoir. Il n'y a pas de critères objectifs, c'est au feeling, au piston et, dans mon cas, à compétences égales, je suis per-



© TOUMI
"Il y a encore des chefs de service qui disent aux femmes médecins 'ta place est au foyer'", raconte une neurochirurgienne.

"BEAUCOUP DE CHIRURGIENNES RESTENT AIDES OPÉRATOIRES DANS CERTAINES SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES"
SARAH, NEUROCHIRURGIENNE

suadée qu'on m'a écartée parce que je suis une femme", nous dit Leila*, chirurgienne pédiatrique, désormais dans le privé. Elle poursuit : "On finit par se former par copinage, sur le tas, et en lisant beaucoup." Les spécialistes peuvent également être écartés de "positions intéressantes au bloc ou pour l'utilisation d'un nouveau matériel" qui leur permettrait de progresser. Sarah énumère les exemples de jeunes femmes qui ont abandonné en cours de route, précisant qu'une dizaine de femmes sont en résidanat dans cette spécialité actuellement, et estime qu'elle-même ne doit son salut — le droit d'opérer — qu'à une combativité à toute épreuve. Le ton monte : "Comment peut-on dire qu'on a besoin de 30 000 médecins et broyer les jeunes compétences qui ont envie de travailler ? Au lieu que notre temps soit dédié aux soins et à la recherche, on le passe à chercher des alliances, à se protéger, à essayer de surprendre avec d'autres compétences acquises à nos propres frais à l'étranger..." Selon une étude publiée en octobre 2021 par le *European Journal of Public Health*, 63,6% des étudiants en médecine qui souhaitent quitter le pays sont des femmes. Triste conclusion. ■

*Les prénoms ont été changés

JUSTICE

Une chirurgienne à la barre

TelQuel retrace le parcours judiciaire d'une chirurgienne qui a décidé de s'en remettre à la justice dans un conflit l'opposant à son chef de service. Une première qui renseigne sur la difficulté des médecins à dénoncer leur hiérarchie quand elle bloque leur carrière.

“C'est une première au Maroc. Ma cliente a eu le courage de dénoncer devant la justice les abus de son supérieur hiérarchique à l'hôpital”, déclare Me Fatiha Chtatou, malgré le fait que sa cliente, chirurgienne cardiaque au Centre hospitalier universitaire (CHU) Ibn Sina de Rabat, vienne de perdre son procès en appel contre son chef de service.

Farah* a intégré le CHU de la capitale en 2001. Elle a choisi de se spécialiser en chirurgie cardiaque, une discipline parmi les plus délicates de la profession. Son quotidien devait consister, en principe, à opérer à cœur ouvert des patients dont le destin tanguait entre la vie et la mort. En 2007, elle est victime, alors qu'elle est enceinte, d'une agression physique par un de ses supérieurs. Après deux ans d'arrêt, retour au bercail, mais rien de nouveau sous le ciel d'Ibn Sina, où elle est cantonnée à des rôles d'aide opératoire. En janvier 2020, Farah est transportée d'urgence à la salle de déchochage de l'Hôpital militaire de Rabat après une violente agression verbale de la part de son nouveau chef de service. Une crise cardiaque dont elle ressortira avec un arrêt maladie, et une volonté ferme de faire valoir ses droits. Des plaintes pour discrimination de genre, outrage et violences, mais aussi faux et usage de faux, sont déposées. “Nous ferons tomber le tabou des blocages des chirurgiennes dans le public comme nous avons fait tomber le tabou du harcèlement sexuel à l'université !”, jurait son avocate dans l'enceinte du tri-

“SALE CONNASSE, TU NE FERAS AUCUNE OPÉRATION TANT QUE JE SUIS EN VIE”, LUI LANCE SON CHEF DE SERVICE

bunal lors de la première audience en février dernier. À 53 ans, totalement mise au placard depuis ce dépôt de plainte il y a plus de deux ans, Farah s'occupe comme elle peut, en faisant passer des électrocardiogrammes. “On lui a pourri la vie. Comment se fait-il qu'on se passe des services d'une personne aussi brillante dans une discipline où les compétences se font tellement rares?”, s'interroge Me Chtatou.

Une décision judiciaire “aberrante”

En ce jour de fin janvier 2020, Farah est présente dans le bloc opératoire du service de chirurgie cardiovasculaire “A” du CHU Ibn Sina, en tant qu'assistante du chirurgien. Celui-ci s'étant absenté, il est remplacé par un médecin interne à l'hôpital. Farah proteste : étant donné qu'elle est classée en seconde position derrière le chirurgien au tableau du bloc, c'est elle qui doit prendre en main l'opération, non un interne en formation. De retour, le chef de service ne veut rien savoir et lui ordonne de quitter la salle. La tension monte. “Sale connasse, tu ne feras aucune opération tant que je suis en vie”, lance-t-il devant les autres membres du service, selon la déposition devant la police judiciaire à laquelle *TelQuel* a eu accès. Farah accuse également son supérieur d'avoir obligé, par la suite, d'autres membres du service à signer un document dont le contenu leur était inconnu. Il s'agit, d'après la plainte en notre possession, d'une pétition à son encontre. “Procédurière”, la chirur-

gienne contre-attaque en demandant à ses collègues de rédiger un document dans lequel ils attestent avoir signé sur un “document en blanc très probablement adressé contre la plaignante”, lit-on sur le procès-verbal établi par la police judiciaire. La plainte enfin déposée, elle ne sera traitée par le ministère public que six mois plus tard. Fin juillet de la même année, le procureur du roi près le Tribunal de première instance de Rabat décide de poursuivre le chef de service pour injures non publiques (article 16 de la loi sur les juridictions de proximité), outrage et violences à fonctionnaire public (art. 263 du Code pénal), falsification d'attestation (art. 366 du CP) et coups et blessures (art. 400 du CP). “L'accusation pour discrimination n'a malheureusement pas été retenue par le procureur qui préférerait une résolution à l'amiable. En réalité, on a tendance à penser qu'il n'y a pas lieu de parler de discrimination de genre, car les tableaux des blocs opératoires portent forcément le nom d'une ou deux chirurgiennes, uniquement pour la forme”, affirme Me Chtatou. Le verdict du juge de première instance tombe en mars 2021. Les accusations d'injures, de coups et blessures et de falsification de document ne sont pas retenues par la Cour. Le chef de service est tout de même condamné pour outrage à fonctionnaire public, et écope d'une amende de 3000 dirhams assortie d'une indemnité de 7000 dirhams à verser à la plaignante dans le cadre de la plainte civile. Une (petite) victoire judiciaire inédite pour un médecin face à son supérieur hiérarchique. Mais, un an plus tard, en appel, il sera tout simplement acquitté, “le juge ayant considéré qu'on ne peut pas considérer l'outrage à fonctionnaire public si les deux parties sont elles-mêmes fonctionnaires”, précise l'avocate. “Malgré la relaxe, l'indemnité à verser à ma cliente a été portée à 10 000 dirhams, n'est-ce pas une aberration?”, poursuit-elle.

La direction de l'hôpital prend des gants

Farah s'est logiquement pourvue en cassation. En attendant le verdict, elle ne peut toujours pas opérer, malgré des lettres émanant du directeur de l'hôpital Ibn Sina et du Médiateur du royaume adressées au chef de service, lui demandant de permettre à Farah d'exercer normalement en tant que chirurgienne cardiaque. “Des correspondances envoyées au ministre de la Santé sont restées sans réponse”, regrette-t-on dans son en-



En attendant le verdict, la plaignante ne peut toujours pas opérer, malgré des lettres émanant du directeur de l'hôpital Ibn Sina et du Médiateur du royaume adressées au chef de service.

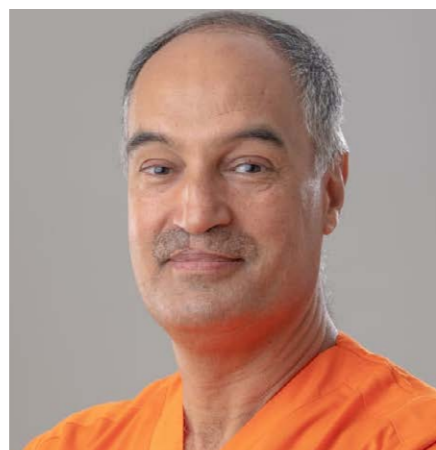
tourage. Rien à espérer non plus du côté du Conseil régional de l'Ordre des médecins. Contacté par *TelQuel*, le directeur du CHU Ibn Sina fait état d'une affaire “très particulière, car il y a un problème personnel depuis plusieurs années”. Le professeur Abdelmalek Hrorra assure “essayer de (son) mieux de résoudre l'affaire en faisant de la médiation”, dans cette situation “devenue complexe”. Il assure s'être réuni “la semaine dernière” avec l'ensemble de l'équipe enseignante. “Je leur ai dit qu'il fallait qu'on sorte du problème bilatéral. Nous avons une chirurgienne cardiaque qui demande à travailler. Pour être un chirurgien proprement dit, il faut 10 ans. C'est une formation continue. On s'est mis d'accord sur une réglementation interne du service, elle (Farah, ndlr) sera sous ce régime”, annonce-t-il. “La pression du travail génère de l'électricité dans le relationnel. Quand il y a des problèmes, on privilégie la médiation, mais il y a des limites. Quand ce n'est plus possible, ça devient du ressort de la justice”, ajoute le responsable. ■

*Les prénoms ont été changés

PR MOUHCINE EL BAKKALI

“Le chef de service a tous les pouvoirs s’il veut bloquer un médecin”

Au lendemain du suicide de Yassine Rachid, jeune résident, une courte vidéo a refait surface sur la Toile, celle du Pr Mouhcine El Bakkali qui, trois mois plus tôt lors d’une table ronde, tirait la sonnette d’alarme sur le comportement abusif de certains chefs de service. Il diagnostique la gangrène éthique qui ronge les CHU, et propose quelques remèdes.



Mouhcine El Bakkali est professeur d’ophtalmologie, et secrétaire général de la Fondation des médecins enseignants libéraux (FEML).

Mouhcine El Bakkali sait de quoi il parle. Lui aussi a connu des blocages de la part de sa cheffe de service à l’Hôpital des spécialités entre 1990 et 2000. Jeune interne en ophtalmologie, il a alors des rêves plein la tête, et l’ambition chevillée au corps de devenir enseignant. Au placard pendant deux ans, il est contraint de quitter Rabat pour obtenir son agrégation à Marrakech. “Lorsque je suis arrivé de Ouazzane pour la faculté de médecine de Rabat, j’étais prêt à avoir 1100 dirhams de salaire, à assurer des gardes non rémunérées, mais voir mon nom barré dans des communications et être interdit d’accès au bloc opératoire... Ça a gâché ce qui devait être mes plus belles années”, se souvient Pr El Bakkali, amer.

Pour *TelQuel*, celui qui fut Doyen des médecins internes en 1990, puis membre du Syndicat de l’enseignement supérieur, et qui est désormais secrétaire général de la Fondation des médecins enseignants libéraux (FEML), pose un diagnos-

tic et avance quelques remèdes à la gangrène éthique qui ronge les CHU.

Le suicide de Yassine Rachid, jeune résident passé par le service d’urologie du CHU Ibn Rochd, a levé le voile sur les comportements abusifs de certains chefs de service au sein des CHU du royaume. Peut-on parler d’un fléau ? C’est un problème chronique. On demande aux internes et aux

résidents d’être brillants, de réussir le concours d’accès à la faculté de médecine, de faire de longues études, de toucher un salaire de misère (3500 dirhams), de faire plusieurs gardes par semaine, de s’occuper des urgences, de publier des travaux, de réussir les contrôles. C’est déjà beaucoup de pression pour de jeunes médecins. Si vous y ajoutez un chef de service ou des encadrants qui entravent leur apprentissage et bloquent leur épanouissement, cela risque de pousser ces compétences à l’exode vers le privé, ce qui est un



© GUILLAUME PRON / UNSPLASH

“Un chirurgien, vous le privez de bloc, vous le privez d’oxygène”, souligne Pr Mouhcine El Bakkali.

moindre mal, ou à l’étranger, voire à des dépressions... ou pire. Heureusement, beaucoup de chefs de service et d’enseignants sont exemplaires et forment des générations de spécialistes, se démenant dans des conditions de travail souvent difficiles. Ils font appel à des mécènes pour équiper au mieux leur service, se donnent corps et âme dans leur mission. Ceux-là honorent la médecine marocaine et méritent d’être encouragés et de travailler dans les meilleures conditions.

Pourquoi une si longue omerta ? D’autant plus que les victimes ne sont pas seulement ces médecins bloqués, mais également les patients, et l’État qui finance la formation médicale... Tant qu’on est dans le système, c’est risqué de parler. Beaucoup de médecins souffrent en silence de peur d’être sanctionnés. Cependant, trois événements avant ce drame auraient dû tirer la sonnette d’alarme. D’abord, la grande grève des étudiants en médecine en 2019, qui avaient menacé d’une année blanche (ils demandaient

une révision des conditions d’accès au concours de spécialisation, l’augmentation du nombre de postes ouverts ou encore l’acquisition de matériel pour se former dans de bonnes conditions, nldr). Ce n’était pas pour protester contre les salaires misérables, mais pour se former dans des conditions morales. Ensuite, l’étude Migration intention of final year medical students, menée à Casablanca fin 2021, qui révèle que 70 % des étudiants de dernière année de médecine veulent quitter le pays, pour de meilleures conditions de travail (99 %) et pour la qualité de formation (97%). Enfin, d’après un sondage que nous avons mené cette année au sein de la FEML, 80 % des professeurs et agrégés affirment qu’ils ont quitté le CHU suite à un conflit avec la hiérarchie et à la dégradation des conditions de travail. Mais il a fallu un drame pour déclencher une enquête...

Concrètement, qui sont les victimes de ces blocages et en quoi consistent-ils ? Depuis ce drame, je reçois beaucoup de témoignages. Ils »



© TMOUINI

التنسيقية الوطنية لطلبة الطب بالمغرب
Commission Nationale des Étudiants

Marche des étudiants en médecine en juin 2019.

» sont médecins internes, médecins résidents, professeurs assistants, titulaires... Le chef de service a tous les pouvoirs s'il veut bloquer, notamment pour l'accès au bloc, aux concours, aux congrès, pour les publications scientifiques, pour exercer une nouvelle technique apprise à ses frais à l'étranger... Or un chirurgien par exemple, vous le privez de bloc, vous le privez d'oxygène : il doit s'épanouir dans un bloc opératoire. Dans certains services, la méritocratie a laissé place au favoritisme. Ces dictateurs sont autant des hommes que des femmes, et écartent tous ceux qui pourraient leur faire de l'ombre.

Comment expliquer la toute-puissance et l'impunité de ces chefs de service ? Certains chefs de service restent en poste plus de 30 ans et peuvent même prolonger, sans aucun contrôle de connaissance ou vérification de la qualité de la formation qu'ils sont censés prodiguer. Ils n'ont aucun compte à rendre. Or la chefferie de service doit être une mission et non une carrière. L'impact sur la société est lourd, car le CHU forme les médecins qui vont soigner des malades. Un bon chef de service a un vrai pouvoir d'attraction, les jeunes médecins veulent être en formation avec ceux qui encadrent et qui

donnent de leur temps. Ceux-là servent la nation et non leurs intérêts.

Quelles solutions pour stopper ces entraves à la formation et à l'exercice de la médecine ?

Il faut déjà donner aux instances existantes le droit de contrôler et le pouvoir de sanctionner. Quand un doyen de faculté vous dit qu'il n'a aucun pouvoir sur les chefs de service... La durée de mandat illimitée est une aberration. Pour moi, l'idéal, c'est un mandat de quatre ans, renouvelable une fois. Je trouve que le modèle américain est un bon deal : le chef de service est missionné sur un programme avec les moyens nécessaires, pour une durée limitée, et sa reconduite est directement liée au niveau des médecins qui sont sous sa tutelle. L'État ne doit pas payer pas un forfait, mais un rendement. Il faudrait donc enquêter sur les performances des jeunes médecins : s'ils ne sont pas formés à l'obtention de leur diplôme, le chef de service ne doit pas être reconduit. C'est aussi logique que dans d'autres domaines : jamais un entraîneur de football ne sera reconduit s'il n'a pas atteint ses objectifs ! Avec la FEML (qui regroupe 130 professeurs en médecine ayant quitté le public pour le privé), nous avons proposé au ministère de l'Enseignement supérieur de nous envoyer des jeunes médecins pour qu'ils puissent se former à certaines techniques. On aimerait ouvrir les portes de nos blocs opératoires, de notre plateau technique, encadrer des travaux, donner accès à du matériel de pointe. Pour l'instant, 20 cliniques à Rabat de différentes spécialités ont adhéré à cette idée, Abdellatif Miraoui défend cette proposition de partenariat, mais on attend toujours l'aval des enseignants.

"TANT QU'ON EST DANS LE SYSTÈME, C'EST RISQUÉ DE PARLER. BEAUCOUP DE MÉDECINS SOUFFRENT EN SILENCE DE PEUR D'ÊTRE SANCTIONNÉS"

Ne craignez-vous pas de participer au fait que les médecins désertent le système public ? Imposer aux jeunes médecins d'aller dans le public n'a pas de sens tant qu'on ne leur garantit pas les conditions matérielles et morales pour exercer. Nos CHU doivent rester la locomotive de la médecine au Maroc, j'en suis convaincu, mais pour l'instant, ils ne sont plus attractifs pour les jeunes. La vague de démissions, véritable tsunami, le prouve. Pour éviter le pire, il faut donc envisager des solutions d'urgence, comme proposer aux compétences qui partent à la retraite, au privé ou à l'étranger de participer à la formation des jeunes. ■