

Enseignement supérieur médical en Afrique francophone subsaharienne

Par Michel DUMAS
Institut de Neurologie Tropicale
Université de Limoges (France)
ient@unilim.fr

Par Amadou Gallo DIOP
Département de Neurologie
Université Cheikh Anta Diop (Sénégal)

Par Gilbert AVODE DOSSOU
Département de Neurologie
Université d'Abomey Calavi (Bénin)

L'état des lieux permet de souligner les nombreuses réalisations effectuées depuis un demi-siècle ; les plus remarquables sont :

- *l'émergence de multiples institutions d'Enseignement Supérieur Médical dans la majorité des pays d'Afrique Noire Francophone ;*
- *la formation de nombreux médecins, de spécialistes et d'enseignants-chercheurs ;*
- *la mobilité des étudiants et des enseignants-chercheurs ;*
- *l'organisation de la recherche médicale ;*
- *la promotion et la nomination d'enseignants-chercheurs sous couvert du CAMES ;*
- *l'émergence du Réseau de la CIDMEF et de quelques Réseaux de spécialistes (neurologues, radiologues...) ;*
- *la formation doctorale, la co-diplômation...*

On peut estimer que toutes les conditions requises pour un plein épanouissement et un plein développement des sciences de la santé existent en Afrique Subsaharienne.

Pourtant, malgré cette apparente excellence, les situations de résultats défectueux et/ou d'échecs sont multiples :

- *non-retour ou fuite des compétences ;*
- *mauvais rapport coût-bénéfice ;*
- *faible ancrage de l'Université Médicale dans le monde économique et social du pays, en particulier dans le monde rural ;*
- *éparpillement des moyens, aggravé par un cloisonnement des activités à l'intérieur d'un même pays et, à plus forte raison d'un pays à un autre, dans une même sous-région géographique ;*
- *partenariat défectueux entre les Centres de Recherche du Sud et l'Université ;*
- *absence de réel Centre d'Excellence ...*

Une réflexion critique de ces faits doit permettre d'en analyser les causes et de favoriser l'émergence d'un consensus constructif. Cette réflexion doit concerner la politique d'accompagnement et de partenariat Nord/Sud afin d'en mieux déterminer les contours et d'en préciser l'évolution souhaitable. Une des propositions serait l'émergence de Réseaux de spécialités médicales en complément des Réseaux de recherche thématique.

Les objectifs fixés dans la tenue de ce colloque international, consacré à la problématique du « Développement durable : leçons et perspectives » sont très clairement définis ; ils visent à :

- Faire un état des lieux des programmes de développement durable ;
- Définir les contraintes et conditions requises de mise en œuvre d'actions intégrées de développement durable ;

- Faire des recommandations opérationnelles d’actions prioritaires à intégrer au futur programme décennal d’actions de la francophonie.

Les propos rapportés ci-après s’inscrivent dans la thématique éducation « Enseignement supérieur, levier de développement du savoir et savoir-faire », et sont consacrés uniquement à l’enseignement supérieur et à la recherche dans le secteur de la santé. Ces propos essaient d’atteindre les objectifs ; il s’agit de réflexions concernant les deux paradigmes énoncés dans le cadre d’un développement durable :

- La francophonie comme contribution au renforcement de l’enseignement supérieur et de la recherche scientifique dans les pays du sud ;
- Les réseaux thématiques et transdisciplinaires de coopération à mettre en place.

1. État des lieux

De très nombreuses actions médicales ont été réalisées dans le cadre de la francophonie ; il ne peut être question de toutes les énumérer ; soulignons seulement :

a) L’émergence de nombreuses facultés de médecine

L’émergence de nombreuses facultés de médecine dans la majorité des pays d’Afrique francophone, qui ont permis et permettent aux étudiants originaires de ces pays de se former sur place, d’acquérir des diplômes de haut niveau, identiques à ceux qu’ils pourraient acquérir en France, avec une supériorité, inhérente à leur formation accomplie sur place auprès des patients qu’ils auront à soigner ultérieurement, et dans le réalisme quotidien des conditions économiques qui seront les leurs à la fin de leurs études ; cette formation a donc le grand avantage d’être effectuée sans déracinement socio-culturel.

Cependant, la complexité de la formation médicale et la nécessité de son accomplissement au sein d’Equipes médicales qui doivent être très compétentes et dans un environnement technique dont le coût est élevé, obligent à une évaluation sans complaisance de chacune de ces Facultés. Si le niveau paraît insuffisant, dans toute la mesure du possible, il faut restreindre la multiplication de ces facultés comme cela a pu être proposé dans certains pays. L’enseignement ne peut pas être de qualité médiocre, et à plus forte raison au rabais. La francophonie ne peut cautionner, pour des raisons diverses, souvent politiques, l’avènement ou le maintien d’un enseignement que l’on considère comme insuffisant. Il faut savoir lutter contre cet éparpillement des Centres « dits de formation », qui est par ailleurs aussi source de dispersion des moyens budgétaires, malheureusement déjà très réduits.

b) La création des certificats d’études de spécialité (CES)

La création des certificats d’études de spécialité (CES), regroupés dans quelques Centres, a ainsi permis un enseignement de qualité, évitant un déracinement à l’étranger de ces futurs spécialistes. Il serait cependant plus judicieux de promouvoir une localisation de chaque CES dans deux villes au maximum. Ceci, afin d’une part de ne pas disperser les moyens humains et matériels utiles aux enseignements, et d’autre part de favoriser les rencontres entre les étudiants et les politiques d’intégration régionale. Cette formation locale et aux réalités locales doit être complétée par une formation d’un an ailleurs, de préférence au cours de la 3^e année. Par le biais des attestations de formation de spécialité (AFS) et des attestations de formation de spécialité approfondie (AFSA), les étudiants peuvent bénéficier d’un complément de formation d’un an en France. Il est cependant nécessaire de s’interroger sur les résultats obtenus au décours de cette formation en France ; elle est une nécessité ; ceci n’est pas contestable en 2004. Cette procédure est de même la plus souvent souhaitée pour les étudiants français ; il ne peut donc qu’en être de même pour les étudiants étrangers qui font confiance à la francophonie. Mais, son efficacité cependant repose sur quelques règles qui sont trop souvent oubliées ; leur connaissance par les formateurs en France et leur divulgation éviteraient de nombreux échecs, ou au moins des amertumes qui vont à l’encontre du but recherché et à l’encontre des valeurs portées par la francophonie :

- La formation doit être réellement programmée ; l’individu doit être formé à la tâche qu’il aura à accomplir au retour dans son pays ; elle doit être adaptée, discutée, approuvée et consentie. Certes, il faut une formation de qualité et ce n’est pas discutable, mais il faut une formation adaptée ; il ne sert à rien de former un individu à des techniques très sophistiquées, parfois peu répandues en

France, si ces techniques ne peuvent être utilisées au retour ; elles doivent être enseignées pour montrer le but vers lequel il faudra tendre, mais la formation ne peut se limiter à ce seul aspect.

- L'efficacité de la formation passe par l'établissement d'un contrat de formation entre l'autorité demandeuse et la personne chargée d'effectuer cette formation ; elle doit donc être réfléchie et organisée avec une identification précise de la formation et de la tâche à accomplir au retour.
- Il ne peut être accepté que le Service de Spécialité où est accueilli l'étudiant considère que celui-ci vendra « boucher un trou » dans un service hospitalier qui souvent ne se situe même pas dans un CHU mais dans un hôpital périphérique. L'utilisation d'un étranger à des fins de fonctionnement interne est actuellement souvent devenue monnaie courante. L'imprécision qui a été celle de la France dans la gestion démographique des médecins et spécialistes français par un défaut de prévision, ne peut être réparée de la sorte. Il y aurait une réelle duperie.
- La formation d'un spécialiste ne peut être assimilée et confondue avec la formation d'un formateur dans cette spécialité. Trop souvent, au retour dans le pays d'origine, les autorités académiques ont tendance à considérer le nouveau spécialiste comme étant déjà apte à être formateur. Certes, il peut transmettre un savoir, mais il ne faut pas mélanger les niveaux de formation ; un spécialiste a acquis une connaissance technique mais il n'a pas été formé à devenir un bon formateur. Pour accomplir cette tâche, il doit recevoir une formation adéquate et pour cela les comités du CAMES (cf paragraphe suivant) sont heureusement là pour y veiller.

c) La création de la CIDMEF

La création d'une Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine des Pays d'Expression Française (CIDMEF)¹ est un Réseau remarquable qui a la charge de maintenir haut et fort les valeurs médicales francophones, donc de veiller au respect de quelques règles déjà énoncées. Malgré sa volonté clairement affichée, ce Réseau ne peut souvent pas atteindre ces buts tant sont importants et divergents les intérêts des différents membres qui composent ce Réseau. Cette CIDMEF est cependant une réussite, même si elle peut encore évoluer en essayant de consolider les nombreuses actions à mettre à son actif :

- Organisation de la formation des formateurs ;
- Institution d'une médiathèque qui recense et duplique de nombreux supports didactiques, audiovisuels et multimédia, au bénéfice des facultés membres ;
- Formation des enseignants aux méthodes audiovisuelles ;
- Aide à la fourniture de manuels et à des abonnements à des revues médicales, avec en outre formation des bibliothécaires.

d) L'émergence du CAMES

L'émergence, parmi une vingtaine d'états francophones, d'un Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES) est de même une réalisation majeure. Son objectif essentiel est l'organisation uniforme parmi tous les Etats qui le composent, du recrutement et du suivi de l'évolution des carrières des enseignants du supérieur. Cette institution inter-états avec des conseils et des jurys internationaux est une garantie de la valeur des nominations des enseignants de tous les Etats concernés.

Il n'a été envisagé, dans ce bref état des lieux, que ce qui concourait *stricto sensu* à la Formation des docteurs en médecine, des spécialistes et des enseignants dans les pays d'Afrique subsaharienne. Toutes ces actions concourent au développement durable de ces pays ; elles en sont même un levier dans le domaine médical, et se doivent, comme cela est logique, de poursuivre leur évolution et surtout leur adaptation. Quelques remarques concernant les écueils à éviter ont été discutées, sans prétendre les avoir toutes énumérées et discutées.

La recherche est bien entendu indissociable de l'enseignement et de la formation. Il faut souligner qu'elle relève encore trop souvent du seul fait individuel et ponctuel d'enseignants-chercheurs, et que contrairement à ce que l'on pourrait penser, elle est rarement prise en compte par les organismes

¹ GOUAZE A. La Francophonie médicale. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 2002, 186, 1301-1312.

d'enseignement supérieur médical, et ceci même si la dénomination des ministères de tutelle de ces organismes juxtapose la double proposition de l'enseignement et de la recherche.

La recherche médicale dans ces pays relève essentiellement de grands organismes (Institut Pasteur, ORSTOM devenue IRD, OCEAC, OCCGE, etc.) déjà en place avant même la constitution des Etats au moment des indépendances. L'Université demeure trop souvent absente ou en retrait, et ceci même si de nombreux chercheurs ont acquis en Europe des diplômes (maîtrise, DEA, thèse d'Université ...) attestant de leur qualité de chercheur et de leur capacité à conduire d'excellentes recherches. Les conditions d'exercice de cette recherche ne constituent pas encore un réel objectif clairement affiché dans les Facultés de Médecine ; elles ne sont donc que rarement développées au sein de l'Université, et paradoxalement ces chercheurs qualifiés ne sont qu'exceptionnellement acteurs ou même simplement associés dans un des organismes de recherche cités plus haut. Ce véritable gâchis est une perte réelle pour la Nation et l'ensemble des pays africains ; il conduit trop souvent les chercheurs à éprouver une frustration importante, qui les pousse à délaisser leur pays, réintégrant, lorsque cela leur est possible, l'Equipe occidentale au sein de laquelle ils ont acquis leur compétence, et parfois, ce qui en terme de francophonie est pire, ils se tournent vers d'autres structures étrangères où ils sont facilement acceptés. Très souvent, ils sont même véritablement détournés, réduisant ainsi à néant tous les efforts pour favoriser le développement durable d'une Nation ; le coûteux travail de sélection ayant déjà été effectué, il devient aisé de capter, à peu de frais, un cerveau bien formé, qui ainsi n'atteint pas un des objectifs pour lesquels il avait été formé.

2. Définition des contraintes et des conditions requises pour la mise en œuvre d'action intégrées de développement durable

La place impartie pour la rédaction de cette mise au point ne peut permettre d'étudier toutes les contraintes, c'est à dire de rentrer dans les détails qui ont bien entendu un rôle important, mais qui se régleront progressivement selon les circonstances.

Une condition essentielle et primordiale est la volonté clairement exprimée dans le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPDA, www.nepad.org) de développer la primauté africaine dans la définition et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de développement. Cette condition essentielle repose sur la compréhension de la complexité des sociétés et des cultures africaines. Le développement humain durable ne peut être décidé à l'extérieur de l'Afrique, et y être importé. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne la recherche médicale dont le développement est une des conditions requises pour un développement durable. Les enjeux de cette recherche sont politiques, culturels, intellectuels et économiques. La maîtrise de la recherche médicale permet l'accession à une vraie liberté et au respect d'autrui.

L'enjeu culturel est probablement le principal enjeu ; la recherche est indissociable de la culture qu'elle prétend servir ; elle s'appuie sur des piliers profondément enfouis dans le sein d'une Nation. Comment concevoir qu'une recherche médicale de qualité puisse répondre aux aspirations légitimes d'un peuple si elle ne trouve pas son fondement dans la culture même de ce peuple ? La culture qui permet de comprendre et d'interpréter le rôle bénéfique ou maléfique joué par les facteurs environnementaux (alimentaires, climatiques, toxiques, vectoriels, économiques) auxquels la médecine est profondément liée.

C'est cette culture, source de vie, qui constitue le véritable noyau d'une société, permettant à l'individu de s'identifier et dans laquelle il puise force et vitalité. La recherche se doit d'être spécifique et pragmatique ; elle doit viser à procurer le plus vite possible le mieux être de l'homme qu'elle prétend servir ; elle doit s'atteler à défricher le vaste champs des inconnues de la pathologie qui règne dans le monde tropical. Qui conduira ces recherches si ce ne sont d'abord les chercheurs réellement concernés, c'est à dire les chercheurs du Sud ? Ils ne peuvent attendre que d'autres les conduisent à leur place ; c'est d'abord à eux de définir les priorités spécifiques de la région dans laquelle ils vivent. Les priorités du Nord ne sont pas obligatoirement celles du Sud. Ceci est particulièrement vrai pour de nombreuses affections qui ne sévissent qu'en Afrique intertropicale, comme la trypanosomose.

Dans le cadre de Réseaux francophones associant des chercheurs du Sud et du Nord, des recherches communes dirigées vers les inconnues qui existent sous les tropiques, peuvent être conduites, mais sans perdre de vue l'impératif primordial, que la recherche doit prioritairement viser à procurer le bien-être

physique et moral de l'homme, dans le respect de sa culture. Elle doit viser l'excellence, respecter l'éthique médicale, favoriser l'interdisciplinarité, la connaissance et la compréhension d'autrui.

Parmi les autres conditions requises pour viser l'objectif d'un développement durable concernant l'enseignement supérieur médical, au sein d'autres priorités, citons :

- Le renforcement des programmes d'enseignement et de recherche concernant les maladies transmissibles, et en particulier les recherches thérapeutiques, pour essayer d'obtenir des médicaments à prix abordables, et établir des partenariats sains avec l'industrie pharmaceutique, ainsi que l'implantation de ces industries en Afrique.
- Le développement des recherches sur les aspects économiques et socio-culturels concernant la formation de tous les acteurs de la santé dans cette chaîne sanitaire.
- La promotion des résultats de ces recherches ; il est édifiant de constater que la majorité des publications médicales africaines, ne parviennent pas à respecter les délais de publication, ne publient pas d'articles de haute qualité, et sont méconnues. Seuls 10 revues francophones paraissent régulièrement et uniquement 5 sont répertoriées dans *Medline*. Au cours des cinq dernières années, parmi 5 612 articles concernant l'Afrique francophone et répertoriés dans *Medline*, 33 % seulement étaient rédigés en français².
- La nécessité de considérer le chercheur à sa véritable place dans la Nation ; il ne peut être considéré comme un sous prolétaire, mais au contraire comme une des forces vives productrices de la Nation, au même titre que les responsables des secteurs de l'Economie.
- La nécessité de soumettre la recherche à une évaluation internationale sans complaisance, ce qui est d'autant moins effectué que le vrai chercheur universitaire est encore rare.

3. Proposition opération d'actions prioritaires pour l'élaboration du futur programme décennal d'actions de la Francophonie

La francophonie étant le partage d'un espace culturel entre partenaires se reconnaissant dans les valeurs fondamentales portées par cette francophonie, il importe que les propositions formulées s'inscrivent elles-mêmes dans cet esprit de partage. Toute action repliée sur elle-même est, dans ce contexte, vouée à l'exclusion, donc à l'échec. Les propositions devront donc être des actions de collaboration entre partenaires manifestant le désir d'œuvrer ensemble en prenant en compte les acquis et avant tout, les contraintes et conditions requises pour atteindre l'objectif d'un développement durable, concernant l'enseignement médical supérieur et la recherche médicale, source d'enrichissement de cet enseignement.

Il existe des Facultés de Médecine africaines qui forment des docteurs en médecine ; il existe aussi des certificats d'études de spécialité médicale créés dans ces Facultés, et complétés par des AFS et AFSA en France, des bourses d'étude et de recherche, des enseignants nommés par le CAMES, et une CIDMEF dont l'action est de permettre une gestion harmonieuse, efficace et équivalente de toutes ces composantes de formation supérieure.

A côté des grands organismes de recherche, tels que les Instituts Pasteur et l'IRD où la recherche est décidée principalement par les chercheurs du Nord, la recherche universitaire, lorsqu'elle s'effectue, est habituellement le fait de petites équipes, unies ou multidisciplinaires ; il s'agit surtout de recherches cliniques et épidémiologiques, plus rarement biologiques. Elle souffre actuellement d'un quadruple handicap lié à son coût, à son éparpillement, à la pauvreté de réelles infrastructures de recherche, à un manque de véritables chercheurs du Sud, peu soutenus par leurs autorités de tutelle et ainsi non attirés par ces difficultés peu encourageantes et qui deviennent enclins à un expatriement.

A un coût qui devient chaque jour de plus en plus élevé, s'oppose la difficulté d'obtenir des contrats de recherche de la part de bailleurs de fonds étrangers, qui, de par leur situation le plus souvent au Nord, prennent mal en compte le fait social et culturel africain et la volonté clairement exprimée que l'Afrique ne soit plus considérée comme spectatrice de son propre développement, mais comme véritable actrice au sein d'un non moins véritable partenariat.

Les différents moyens mis en œuvre dans le cadre de la francophonie (AUF, projets CORUS du Ministère français des Affaires Etrangères, par exemple), essayent de prendre en compte ces différentes dimensions en

² CERTAIN E. Recherche médicale en Afrique francophone : une recherche méconnue. *Médecine Tropicale*, 2003, **63**, 627-631.

soutenant des projets thématiques (paludisme, SIDA, tuberculose, par exemple), et exceptionnellement des projets concernant les spécialités médicales.

Promouvoir et animer, à la fois, formation et recherche dans les spécialités médicales nécessite, nous semble-t-il, la promotion et le soutien de Réseaux de spécialistes.

A l'intérieur de ces Réseaux, pourront s'effectuer, d'une manière efficace et égalitaire, la formation de spécialistes, leur gestion, l'initiation et la mise en œuvre de programmes de recherche communs. Une des perspectives d'un développement durable oblige à de véritables regroupements à travers l'Afrique subsaharienne des médecins appartenant à une même spécialité, pour leur permettre de réellement œuvrer ensemble, afin de viser et atteindre l'excellence. Celle-ci pourra se matérialiser dans des Pôles d'Excellence identifiés dans et par le Réseau. Ces pôles seront un lieu de regroupement et de valorisation du travail effectué au sein d'équipes dispersées, qui seront ainsi rassemblées. Atteindre cet objectif nécessite l'acceptation d'être supranational ; l'efficacité et la rentabilité passent par cette nécessité. Ce regroupement de moyens sera aussi celui du savoir, celui des hommes. Ce regroupement au sein de ces Réseaux et de ces ensembles performants devenus attrayants, peut permettre d'atteindre ce qui est dénommé une masse critique d'enseignants, de chercheurs, de simples spécialistes ayant une même préoccupation et un même objectif. L'hémorragie vers des pays du Nord, de cerveaux bien faits car bien formés, sera ainsi freinée. Ces Réseaux de spécialistes pourront selon leur importance, être sous-régionaux, régionaux, et ainsi s'élargir et s'associer avec d'autres Réseaux francophones ou non pour concourir au même objectif :

- le partage en commun des mêmes difficultés et des méthodes à adopter pour leur résolution ;
- le partage du même savoir, de la même volonté d'œuvrer avec des chercheurs du Nord dans un réel rapport de partenariat et non de dépendance. La collaboration Nord/Sud, à travers le Réseau, pourrait, en outre, permettre la création dans des centres du Réseau, au Sud, de postes réservés à des hospitalo-universitaires français, qui apprendraient ainsi la réalité africaine universitaire, hospitalière, et de la conduite d'un travail de recherche. Ces postes d'assistants et de Professeurs français existaient ; ils ont progressivement disparus. Cela est regrettable, nous semble-t-il. En effet, comment concevoir un réel partenariat très efficace si le partenaire du Nord n'a jamais appris à connaître la culture d'autres partenaires ? Le rétablissement de quelques-uns de ces postes serait probablement un gage de meilleur fonctionnement de la francophonie médicale. ;
- de promouvoir à partir du Réseau, les résultats de la recherche dans de grandes revues de la spécialité et/ou tropicales, sachant que le débat scientifique tropical n'intéresse pas obligatoirement les comités de lecture des grandes revues du Nord.

La promotion de Réseaux thématiques de recherche a permis un regroupement de chercheurs multidisciplinaires autour d'un même thème. La promotion et l'aide à l'édification de Réseaux de spécialités médicales unidisciplinaires devraient de même permettre d'assurer un développement harmonieux des spécialités médicales à travers l'Afrique subsaharienne, et comblerait ainsi un vide actuel. Ces Réseaux devront avoir les moyens de fonctionnement pour leur donner vie réelle. C'est cette absence de moyens qui favorise le renfermement et le cloisonnement actuel de chaque discipline et la réelle absence de leur émergence. L'efficacité reposera aussi sur la qualité et l'objectivité de l'évaluation du fonctionnement du Réseau.

L'analyse et les propositions formulées dans ce cours rapport sont les fruits d'une réflexion critique entreprise au sein d'un Réseau de spécialistes (le Réseau d'Etudes et de Recherche en Neurologie Tropicale : RERENT), né il y a plus de quinze ans, et dont trois membres sont les cosignataires.