

## FORMATION EN SANTÉ PUBLIQUE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : ENJEUX ET OPPORTUNITÉS

I. DIALLO

*Med Trop* 2004; **64** : 595-602

**RÉSUMÉ** • La spécialisation en santé publique est rendue complexe par le vaste champ qu'embrasse cette discipline. Plusieurs matières aussi complexes les unes que les autres concourent ainsi à cette spécialisation. Les systèmes d'éducation des pays en développement sont ainsi dans l'impossibilité de satisfaire les besoins énormes de formation adéquate en santé publique des cadres des pays de la région. Le recours aux formations dispensées dans les pays développés ne pouvait satisfaire ni en quantité ni en qualité les besoins de l'Afrique dans ce domaine. Devant ce dilemme, certains pays africains assistés par leurs partenaires des pays développés ont réagi au début des années 1980 par la création de nouvelles institutions de formation en santé publique. Ces institutions tentent de dispenser des formations diplômantes. Ces diplômes, contrairement à ceux offerts dans certains pays développés, ont le mérite d'être reconnus par les administrations africaines locales. Les formations dispensées sont également plus adaptées aux besoins spécifiques des pays de la région. Cependant l'insuffisance des ressources des institutions africaines et leur tendance à promouvoir précocement l'hyperspécialisation pour surtout mobiliser des ressources additionnelles constituent une menace sérieuse à leur développement et surtout à leur efficacité à long terme. La problématique de l'utilisation optimale des cadres demeure aussi une réelle préoccupation. Elle est citée à côté des traitements et salaires insuffisants parmi les facteurs déterminants majeurs de l'expatriation des cadres. Ce sont également des lacunes dans la gestion qui seraient à la base des perversions constatées dans le domaine des formations de courte durée. Leur efficacité est aujourd'hui sujette à question à cause de leur nombre exorbitant et les préoccupations financières liées aux "perdiems" qui s'y sont greffés. Les difficultés dans la formation locale adéquate des cadres africains en santé publique sont encore nombreuses. Il existe cependant d'innombrables opportunités à ne pas rater. Les nouvelles technologies de l'information et la communication et le partenariat inter institution peuvent ensemble grandement améliorer la situation lorsqu'ils sont utilisés à bon escient.

**MOTS-CLÉS** • Formation - Enseignement - Spécialisation - Institution - Université - Santé publique - Diplômes.

.....

### PUBLIC HEALTH TRAINING IN SUBSAHARIAN AFRICA: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

**ABSTRACT** • Public health is a complex domain that covers a vast array of disciplines. Specialization in public health therefore requires a combination of various skills in equally complex fields. The public health training institutions in Africa are thus still unable to meet the huge need for adequate training in this domain. Counting solely on sending Africans to developed countries would neither quantitatively nor qualitatively fulfill the continent's enormous public health needs, either. To meet these needs, some African countries have created their own public health schools and offer local graduate training programs in various public health disciplines. A major advantage of these schools in comparison with the schools in developed countries is that the degrees they offer are immediately recognized by local African administrations. In addition, their training programs specifically focus on the existing public health needs and problems of African countries. Training Africans locally also contributes to reducing their temptation to emigrate after their graduation. However, the lack of adequate resources of African schools and their tendency to encourage premature high level specialization represent serious threats for the school's further development and long-term effectiveness. The lack of adequate management strategy to utilize well the trained cadres is still of great concern. It is along with poor wages and salaries among the key determining factors of the brain - drain. Poor management strategy appears also to be the root causes of the failure of the short term training programs. The effectiveness of these short term training programs is currently questionable because of their unnecessary huge numbers, and the focus on the payment of "perdiems" as their main benefit. Many obstacles to providing adequate local training to African public health providers remain to be overcome. However there are a number of opportunities including use of new information and communication technologies, partnerships between institutions, and use of modern management techniques. These opportunities can greatly improve the situation if they are properly used.

**KEY WORDS** • Training - Teaching - Specialization - Institution - University - Public health - Diplomas.

---

• Travail de la Faculté de médecine de l'université Cheikh Anta Diop (I.D., Professeur agrégé de Santé publique, Enseignant à la Faculté, Directeur du projet Advance Africa, financé par l'USAID au sein de l'ONG américaine Management Sciences for Health à Washington, USA), Dakar au Sénégal.

• Correspondance: I. DIALLO, Faculté de Médecine, service de Médecine Préventive et de Santé Publique, Université Cheikh Anta Diop, BP : 16390, Dakar Fann • Fax : +221 825-3648 •

• Courriel : [idiallo@advanceafrica.org](mailto:idiallo@advanceafrica.org) • [dialloissakha@hotmail.com](mailto:dialloissakha@hotmail.com) •

• Article sollicité.

Le domaine de la santé publique couvre en réalité tous les aspects de la vie. La santé publique est née au début du XX<sup>e</sup> siècle grâce à la nouvelle « théorie du germe » des Pasteuriens. Elle reste toujours marquée par son orientation originelle de lutter contre les maladies infectieuses, transmissibles en particulier. Elle s'appuie sur l'éducation à la santé, les mesures d'hygiène individuelle et collective, l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement de l'environnement et la lutte contre les vecteurs. La santé publique de nos jours va bien au-delà. Elle embrasse l'étude de toutes les maladies y compris celles chroniques et non transmissibles,

de leurs déterminants mais aussi des solutions à grande échelle à leur appliquer. Elle donne une place privilégiée à l'étude du bien-être en tant que tel ainsi que les voies et moyens de le conserver et de le promouvoir. Une telle vision large de la santé publique rend difficile la définition de programmes de spécialisation adéquate des techniciens du secteur. Les moyens qu'une telle entreprise requiert sont bien souvent hors de portée des jeunes institutions de formation des pays d'Afrique Sub-saharienne.

Les systèmes éducationnels des pays africains de manière générale sont fortement tributaires de ceux des pays occidentaux. Leurs réalités cependant sont très différentes. C'est pourquoi la spécialisation des cadres africains dans les universités européennes a toujours fait l'objet de vives critiques. On lui reproche bien souvent d'occulter les réalités socio-économiques et culturelles dans lesquelles évoluent ces cadres et donc d'être inadaptée aux besoins spécifiques de ces pays. Les techniques et technologies enseignées dans les pays développés, riches, ne s'adaptent pas toujours aux conditions des pays en développement, pauvres. En plus, le nombre que l'on peut former par l'envoi à l'étranger des cadres africains ne saurait suffire pour couvrir les besoins énormes en formation de ces pays.

D'un autre côté, les institutions de formation des pays en développement se trouvent bien souvent dans un état de dénuement tel qu'elles sont dans l'impossibilité d'assurer un enseignement de qualité. En plus, elles n'enseignent pas toujours des programmes qui leurs sont propres ; élaborés dans le pays pour les besoins spécifiques des pays africains. Elles s'accommodent bien souvent des programmes élaborés dans et pour les besoins des pays développés. Les alternatives à ces carences par la multiplication des formations de courte durée au niveau local avec l'implication des cadres des pays, ne semblent pas non plus donner les résultats escomptés. Les réactions des pays face à ce dilemme se poursuivent avec certes des résultats mitigés mais qui sont porteurs d'espoir à n'en juger que par l'engouement et la détermination des protagonistes.

Nous voulons dans les chapitres suivants tenter de dresser un bilan sommaire de la situation telle que nous la percevons. Nous en dégagerons les enjeux majeurs et les opportunités ainsi que les perspectives. Nos observations et commentaires sont simplement basés sur notre expérience personnelle dans le domaine et les multiples échanges que nous avons eu avec des collaborateurs des pays de la région que nous avons eu l'honneur de visiter dans le cadre de nos activités d'enseignement, de consultation et de mise en œuvre de programmes.

---

## LE CONTEXTE

---

La spécialisation des cadres du secteur de la santé publique est rendue plus ardue en Afrique par l'énormité des problèmes à résoudre, la complexité de la discipline et sa nouveauté dans la région. Les premiers diplômes de santé publique délivrés aux cadres africains francophones, médecins et non-médecins, dans les écoles anglophones, portent

les titres de «Masters», de «PhD» en santé publique. Ces titres sont méconnus dans les systèmes éducationnels de leurs pays d'origine. Ces diplômes ne sont bien souvent pas reconnus dans l'administration publique des pays francophones. Ils ne peuvent pas, ce faisant, influencer sur la carrière ou le traitement et salaire des récipiendaires. Ils ne correspondent pas non plus aux titres de spécialité classique du médecin d'autant plus que le même diplôme peut être attribué à d'autres professions non médicales. Cette spécialisation n'était donc pas à ses débuts attractive pour les médecins qui s'orientaient davantage vers des spécialités médicales ou chirurgicales plus valorisées dans la communauté médicale.

Cette période a aussi coïncidé avec l'avènement de grands bouleversements dans les politiques et stratégies en matière de santé. La plupart des pays africains venaient de souscrire à l'objectif de Santé Pour Tous et à la stratégie des Soins de Santé Primaires (SSP) comme base de leur politique et stratégie nationales de santé publique. Les orientations des SSP renvoient à une approche tout à fait nouvelle de la santé (1). L'une des premières contraintes auxquelles l'application de cette nouvelle stratégie mondiale de la santé se heurtait était l'inadéquation des formations reçues par les personnels de santé par rapport aux tâches qui devaient être dorénavant les leurs (2).

La révolution dans le domaine de la santé publique qui a littéralement donné un nouveau visage à cette discipline se situe dans les années 1970. C'est à la 30<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé en 1977 que fut adopté l'objectif social de la santé pour tous par la communauté internationale (1). Un an après, en 1978, la stratégie des SSP a été développée à la Conférence Internationale d'Alma-Ata dans l'ex-URSS. Une nouvelle ère pour la santé publique était née. Les cinq principes de base des SSP, applicables partout, dans les pays développés comme dans ceux en développement, devaient jeter les fondements de la nouvelle stratégie de santé publique. Ces principes sont l'équité, la prévention, la technologie appropriée et les approches multisectorielles et pluridisciplinaires ainsi que la participation effective des communautés. Ils visent à faire respecter l'idéal de justice, à tenir compte du niveau de développement socio-économique des pays et à faire prévaloir l'esprit d'auto responsabilité, d'autodétermination et d'indépendance des populations. En d'autres termes les SSP cherchent à restaurer une large perception de la santé qui a été perdue avec la découverte du microbe et l'établissement de la théorie des maladies transmises par les germes dans la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle (2).

Sous la pression de la nécessité, les premières institutions africaines de formation en santé publique commencent à naître timidement. Elles ont été créées à l'intérieur ou en dehors des facultés de médecine, et même du cadre universitaire de manière générale. Certaines de ces institutions fonctionnent sous un mode privé ; soit en tant qu'organisation non gouvernementale, soit en tant qu'institution privée à but lucratif. D'autres institutions sont financées entièrement ou en partie par l'Etat avec bien souvent le statut d'établissement public. Ces nouvelles institutions tendent pour se renforcer mutuellement à développer des partenariats au

niveau national ou régional sous la forme de réseaux ou à s'allier avec des institutions nord-américaines ou européennes. Les résultats enregistrés sont encore mitigés selon les régions et les pays. On note toutefois des progrès encourageants.

### LES ENJEUX DE LA SPÉCIALISATION EN SANTÉ PUBLIQUE

La spécialisation en santé publique, en tant que discipline propre, est tout à fait récente en Afrique, particulièrement en Afrique Francophone (3). Les premiers diplômés en santé publique ont été formés dans les écoles européennes (Belgique) et nord-américaines (Canada et Etats-Unis) à la fin des années 1970 et au début des années 1980. Le Sénégal par exemple, ne comptait que trois médecins spécialisés en santé publique en 1986, tous formés en Belgique. Il en compte maintenant plus d'une centaine grâce à la création de son institut de santé et développement. Les institutions de formation africaines au Sud du Sahara sont toutes très jeunes et ont été ouvertes pour la plupart dans les années 1980. Elles représentent des sous-systèmes des systèmes de santé. En tant que tels, ils sont atteints des mêmes dysfonctionnements qui gangrènent ces systèmes de santé et que décrit éloquentement Bruno de Jardin dans son essai sur les politiques de santé et attentes des patients (4). Il y a encore d'innombrables difficultés et insuffisances dans les systèmes de formation des personnels de santé en santé publique ; qu'il s'agisse de formations de longue ou de courte durée. Nous allons tenter de les résumer dans les chapitres suivants.

### L'ÉMERGENCE DES INSTITUTIONS DE FORMATION EN SANTÉ PUBLIQUE

En Afrique, en particulier dans la région francophone, tout médecin généraliste exerçant dans la santé publique était et est encore appelé médecin de santé publique. Une telle appellation ne renvoie pas toujours à un quelconque niveau de spécialisation. Elle fait référence davantage à une fonction qu'à un titre. Les médecins hygiénistes, les médecins inspecteurs des écoles, les médecins des grandes endémies, du reste médecins généralistes, étaient beaucoup plus proches du médecin de santé publique d'aujourd'hui (5). Jusqu'à la fin des années 1970, très peu de facultés de médecine avaient intégré dans leurs programmes de formation des cadres du secteur de la santé, des médecins notamment, la vision élargie de la santé et ses déterminants que prévoit la stratégie des soins de santé primaires. La plupart des universités qui avaient initié cette intégration, certes timidement, étaient anglophones. Ce fut le cas de l'institut de santé publique de l'université de Makerere en Ouganda, du département de santé communautaire du Zimbabwe, et de l'école de santé publique de l'université du Ghana, et de plusieurs universités du Nigeria. L'Afrique du Sud, qui compte actuellement plus de quatre grandes écoles de santé publique, en était dépourvu à l'instar des pays africains francophones et lusophones. L'intérêt dans la discipline n'a réellement com-

mencé dans ces pays que dans les années 1980 avec la forte influence de la philosophie et des principes directeurs des soins de santé primaires en expansion partout. Les écoles et instituts d'enseignement de santé publique commencèrent à germer lentement et timidement mais inexorablement. En Afrique francophone il n'y avait au début que l'Institut Régional de l'OMS implanté au Bénin et les Centres OMS de formation des Techniciens Supérieurs en Santé Publique (CESSI) de Lomé au Togo et de Dakar au Sénégal. Les centres de développement sanitaire tentés par l'OMS dans certains pays n'avaient pas réussi. Dès la deuxième moitié des années 1980 furent créés à côté de ces centres de l'OMS, un certain nombre d'institutions, nationales pour la plupart, dans la région Ouest Africaine. Ce sont des écoles de santé publique souvent indépendantes des facultés de médecine (cas de la République Démocratique du Congo - RDC), des instituts et unités de recherche indépendants ou rattachés de différentes manières à la faculté de médecine ou à l'université (cas de la Côte d'Ivoire et de l'Institut de Santé et Développement ISED du Sénégal). Dans d'autres cas il s'agit de structures complètement privées indépendantes (cas du Centre d'Etudes de la Famille Africaine - CEFA/CAFS, de l'Institut des Sciences de la santé du Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion - CESAG, et de la majorité des écoles de santé publique d'Afrique du Sud). La majeure partie de ces institutions africaines de formation en santé publique, notamment dans la zone francophone, était soutenue, tout au moins à leur création, par la coopération internationale. Ce fut le cas de l'école de santé publique de la RDC, de ISED du Sénégal et de l'école de santé publique du Rwanda. Toutes les trois ont été supportées à leur création, financièrement par l'agence de coopération américaine (USAID) et techniquement par l'université américaine de Tulane. A l'exception des quelques institutions financées directement par des fonds publics sur les budgets des universités et les écoles situées en Afrique du Sud, toutes les autres s'efforcent d'assurer leur autofinancement et leur indépendance. Elles ont pu néanmoins régler les problèmes des titres et équivalence des diplômes et donc attirer plus de candidats, surtout du corps médical. Le tableau I donne une liste non exhaustive d'institutions et de réseaux de formations en santé publique africains.

### LES FORMATIONS DE LONGUE DURÉE

La formation en santé publique de longue durée est coûteuse. En plus des coûts directs, il y a les absences des cadres déjà en activité pour une longue période. Leur remplacement pose souvent de sérieux problèmes dans des systèmes de santé déjà en manque de personnel qualifié. Les raisons qui seraient à la base de cette carence en personnel formé sont multiples et variées. On évoque assez souvent la désertion de la fonction publique pour l'étranger ou le secteur privé et l'ajustement structurel qui empêche et empêche d'embaucher tous les diplômés. Dans tous les cas on constate que le financement des formations en santé publique pose en Afrique de sérieux problèmes. Il n'est pas encore assuré par les fonds

publics. Les formations sont plutôt financées par la coopération internationale. Elles représentent certes une priorité aux yeux des décideurs politiques, mais ils ne les ont pas encore soutenues de manière substantielle. Ainsi, les écoles de santé publique nouvellement créées manquent de moyens pour fonctionner correctement. La plupart arrivent progressivement à développer des programmes bien conçus et bien adaptés au contexte des pays de la région et à recruter et former des enseignants compétents (RDC, Sénégal, Rwanda, Ouganda). Ces écoles doivent cependant faire face à la concurrence des institutions de formation européennes et nord-américaines. Elles ont évidemment beaucoup moins de chance que ces écoles internationales des pays développés. Ces dernières ont des avantages compétitifs incomparables. Elles sont anciennes de plusieurs décennies, ont des moyens financiers importants, des compétences éprouvées et des moyens pédagogiques sophistiqués. Elles accèdent plus facilement à l'information et à la documentation la plus récente. Ces institutions des pays développés bénéficient aussi directement ou indirectement du soutien de leur gouvernement. Les bourses de formation données aux africains par les pays développés doivent être nécessairement utilisées dans les institutions de formation des pays donateurs. A cela s'ajoute, le fait que les candidats eux-mêmes, pour de multiples raisons, préfèrent aller se former en Europe, aux Etats-Unis ou au Canada. Et cela même si la formation dispensée chez eux leur paraît plus adaptée à leur contexte. Ces institutions internationales offrent aussi des niveaux de spécialisation qui n'existent pas encore dans les écoles de santé publique africaines. L'utilité ou tout au moins l'urgence de ces hyperspécialisations dans le contexte actuel des systèmes de santé africains est très discutable. Elles créent dans bien des cas les mêmes phénomènes pervers observés avec l'hyperspécialisation des médecins. Les disciplines ou matières visées sont très nombreuses : économie de la santé, épidémiologie, démographie, biostatistiques, socio-anthropologie de la santé, hygiène et environnement, gestion des systèmes de santé, informatique, Programme Elargi de Vaccination, VIH/SIDA, paludisme, tuberculose et autres. Certaines de ces spécialités on le constate ne renvoient point à une discipline de santé publique bien précise. Sur le terrain, il n'y a pas de synergie, ni de complémentarité démontrée entre ces différents spécialistes. Cette tendance à l'hyperspécialisation risque d'engendrer un gaspillage des ressources et d'aggraver le dysfonctionnement des systèmes de santé. Les institutions de formation de la région se lancent dans la création de ces spécialités pointues surtout pour attirer plus de candidats et assurer leur survie.

#### LE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX DE PARTENAIRES

Un autre mécanisme de survie qui se développe de plus en plus est le partenariat entre institutions. Ce partenariat en réseau existe entre les institutions d'un même pays, d'une même région et aussi avec des institutions sœurs d'Europe, d'Amérique et d'ailleurs. Il est apparu aux yeux de certains comme une sorte de bouée de sauvetage. Il peut

permettre de renforcer les capacités des institutions de formation, d'accroître leur crédibilité scientifique et sociale, et de créer des synergies et des potentialisations réciproques. Ces réseaux sont créés avec un grand engouement et enthousiasme à la mesure des attentes de leurs promoteurs. Ces derniers déchantent vite lorsque qu'ils se heurtent aux difficultés énormes de trouver les financements des activités de leurs réseaux. Les promoteurs du réseau des institutions de formation en Santé de la Reproduction créé avec l'appui de l'Institut de Formation de la Banque Mondiale se demandent toujours ce que deviendra le réseau sans ce soutien financier et stratégique de la Banque. Il en est de même du réseau anglophone « *The African reproductive health research and training network* », soutenu depuis sa création par l'OMS. Le vaste réseau AfriHealth, subventionné par la fondation Rockefeller n'est pas épargné. Son objectif est de mettre en place un corps de santé publique efficace, scientifiquement crédible et soutenu politiquement. Il aura besoin pour une période encore longue d'un soutien financier de l'extérieur. Le domaine crucial de la formation en recherche en santé publique n'a pas été en reste. Il a fait l'objet de création de plusieurs réseaux sous l'égide de l'OMS, PNUD, Banque Mondiale, USAID et plusieurs coopérations multi et bilatérales. Ces formations en recherche visent particulièrement l'intégration des aspects systémiques, socio-économiques, culturels et environnementaux dans la recherche. Il y a d'autres domaines spécifiques de la formation en santé publique dont certains sont transcontinentaux. Ils constituent de véritables opportunités d'échange et de fertilisation mutuelle de leurs membres. Ils sont cependant tous confrontés à la même problématique du financement continue de leurs activités dans ce contexte où les ressources sont très rares avec plusieurs priorités en compétition.

#### LES APPROCHES MÉTHODOLOGIQUES DE L'ENSEIGNEMENT

Les approches méthodologiques à utiliser sont essentielles dans les formations de longue durée. Tous ceux qui s'intéressent à la formation en général, à la formation en santé publique en particulier, s'accordent à reconnaître qu'il faut absolument rendre ces formations pratiques et appliquées aux problèmes de santé à résoudre. Ainsi, les institutions de formation en santé publique africaines cherchent toutes à développer des approches pratiques et opérationnelles de cette formation. Elles essaient d'instituer dans leurs programmes des stages pratiques d'éveil (le cas du CESAG de Dakar), des activités de recherche sur le terrain (cas de l'Institut Régional de Santé Publique du Bénin) ou des projets de démonstration et d'application pour chaque module (comme à l'ISED de Dakar). D'autres prévoient la rédaction d'un mémoire sous la forme de rapport d'étude à défendre devant un jury. La préoccupation est partout la même ; profiter du contexte africain dans lequel se déroule ces formations pour les orienter vers la résolution des problèmes concrets qui se posent dans le domaine. Le fait de pouvoir former les cadres africains dans ce domaine très complexe de la santé publique dans leur propre environnement, en uti-

lisant leurs propres systèmes de santé, constitue une innovation très prometteuse. Il convient de l'exploiter à fond. Les multiples difficultés et contraintes du moment ne devraient point en masquer la pertinence et le potentiel qu'elle offre. Elle peut même permettre dans certains cas de lier directement le processus de formation à celui de résolution des problèmes. Le modèle d'enseignement qu'applique depuis 1987 l'ISED du Sénégal dans le cadre de son certificat d'études spéciales (CES) offre une bonne illustration de ce qui peut se faire dans ce cadre. Le modèle de l'ISED met l'accent sur la responsabilisation de l'apprenant et la sauvegarde des intérêts du Ministère de la Santé. Les stagiaires sénégalais du CES doivent tous conserver leur poste pendant toute la durée de la formation. Les étrangers sont affectés dans les services de santé publique durant leurs deux années de présence au Sénégal. Ces postes où pratiquent les stagiaires deviennent partie intégrante de l'ISED et des activités d'apprentissage vont s'y dérouler tout autant qu'à l'Institut. Les stagiaires séjournent 15 jours à l'Institut pour la phase théorique de la formation. Ils retournent à leur poste appliquer les connaissances acquises pendant deux mois et demi, sous la supervision des enseignants. A l'issue des deux mois et demi, ils retournent au centre de formation pour encore 15 jours. Ils vont, toujours sous la supervision des enseignants du module en question, rédiger chacun un mémoire à partir des données tirées de leur pratique sur le terrain et des recherches bibliographiques menées sur le sujet. Ces mémoires seront soutenus devant un jury composé principalement des enseignants de l'ISED. Les stagiaires observent une période de répit de 15 jours avant de reprendre les cours avec le module suivant (6). L'ISED grâce à ce programme et ses activités de consultation assure l'autofinancement de son fonctionnement courant depuis 1998. Il dépendait auparavant entièrement de l'assistance extérieure qu'il recevait de 1987 à 1997 de l'USAID d'abord, puis de la coopération française. Les expériences de ce genre qui marchent ne manquent pas dans la région. Elles devraient toutes être mieux documentées et diffusées pour leur extension à l'échelle sous régionale voire régionale et aussi pour leur pérennisation.

#### LES ENSEIGNEMENTS À DISTANCE EN SANTÉ PUBLIQUE

D'autres innovations sont en cours d'expérimentation dans la région pour exploiter au mieux les possibilités offertes par les nouvelles technologies. Plusieurs approches sont en train d'être testées sous la forme d'enseignement à distance. Le programme Sandwich de Tulane en exécution avec l'ISED et avec l'école de santé publique de la RDC en est un. Ce programme comporte une maîtrise et un doctorat. Il consiste à faire venir les professeurs des Etats-Unis périodiquement pour dispenser en Afrique la partie théorique du programme sous forme de cours intensifs. Ces cours sont complétés par une étape d'autoformation utilisant des CD Roms et une phase appliquée supervisée par leurs collègues africains. Ce programme initié en 2000 se poursuit toujours. Malgré les avantages énormes de ce type de formation, il se heurte aussi à l'incontournable problème du financement. Le crédit horaire

estimé à 600 dollars US est hors de portée des nombreux candidats intéressés. Le phénomène des bourses offertes par les coopérations bilatérales présente les contraintes mentionnées plus haut. C'est pour cette raison que seuls les boursiers américains ont été jusque là reçus dans ce programme. Le programme intitulé « *The Africa Virtual University* » (AVU) de la Banque Mondiale est le premier du genre qui offre une formation interactive en télécommunication exclusivement destinée aux pays africains. Ce programme a été transformé : de projet financé par la Banque Mondiale il est devenu une organisation intergouvernementale indépendante basée à Nairobi, Kenya avec plus de 34 centres de formation dans 17 pays africains. Il n'en est qu'à ses débuts et va couvrir plusieurs secteurs dont certainement celui de la santé publique. A côté de ces quelques expériences naissantes, les pays africains peuvent accéder à une gamme extrêmement riche de formations en santé publique à distance proposées par la plupart des grandes écoles de santé publique européennes, américaines et canadiennes. La contrainte du financement de ces cours, associée aux difficultés d'accès à l'ordinateur et à l'Internet, limite l'utilisation optimale de ce type de formation. Il présente cependant des avantages certains pour les Africains.

#### LE DÉSÉQUILIBRE ENTRE LES BESOINS ET LES OPPORTUNITÉS DE FORMATION

Il est difficile dans les pays africains de créer un équilibre harmonieux entre les besoins de formation et les ressources disponibles. Compte tenu des moyens limités des pays et du coût exorbitant des formations, la tendance que l'on observe est de prendre tout ce que les donateurs offrent comme bourses de formation. Certaines de ces formations ne correspondent pas aux priorités nationales. Les pays se retrouvent ainsi avec des compétences qu'ils ne peuvent pas dans l'immédiat bien utiliser. Les récipiendaires de ces formations soit retournent à leurs anciennes activités, soit quittent la fonction publique pour rejoindre le secteur privé. Ils peuvent aussi s'expatrier s'ils en ont l'opportunité. Très peu de pays en Afrique subsaharienne ont pu développer des plans de formation qui définissent clairement le nombre de spécialistes, y compris en santé publique, que le pays se propose de former dans les 5-10 ans voire plus à venir. Ceux qui ont pu en élaborer un, souvent sous la pression des bailleurs de fonds, ont du mal à l'appliquer. Ils n'ont pas les ressources requises dans la majorité des cas ni les mécanismes permettant de garantir la rétention des agents une fois leur formation terminée. Ce dernier aspect touche surtout les filières très demandées par les institutions internationales (OMS, Banque Mondiale, UNICEF, FUNUAP...) ou les ONG locales et les projets bi-multilatéraux. Face aux difficultés que rencontrent les gouvernements dans ce domaine, la réaction couramment observée est de laisser faire. Les intéressés par la formation en santé publique au sein des ministères se débrouillent comme ils peuvent. Ils écrivent directement aux agences, fondations et autres organismes qui donnent des bourses. Le risque avec une telle situation est que l'Etat perde entièrement le contrôle de son personnel. Ce dernier frustré

Tableau I - Institutions et réseaux de formation en santé publique d'Afrique.

Institutions	Pays	Sites web et coordonnées
• L'Institut de Santé et Développement (ISED)	Sénégal	<a href="http://www.ised.sn">http://www.ised.sn</a>
• CEFOREP, Université Cheikh Anta DIOP de Dakar	Sénégal	
• Centre d'Etudes de la Famille Africaine (CEFA)	Togo	<a href="http://www.cafs.org/">http://www.cafs.org/</a>
• Centre de Formation et de Recherche en matière de Population	Bénin	03 BP 1079 Cotonou -Tél (229) 30 07 70 / 45 87 82
• Centre International de Formation en recherche-action (CIFRA) / Ouagadougou	Burkina Faso	cifra@fasonet.bf 01 BP. 1485 Ouagadougou, Tel : (226) 31 45 80, Fax : (226) 31 65 41
• Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Sociale (ENDSS)	Sénégal	
• Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG)	Sénégal	<a href="http://www.cesag.sn">http://www.cesag.sn</a>
• Institut des Sciences de l'Environnement (ISE)	Sénégal	
• Ecole de Santé Publique de la RDC, University of Kinshasa	RDC	<a href="http://www.tulane.edu/~phswow/Zaire.htm">http://www.tulane.edu/~phswow/Zaire.htm</a>
• School of Public Health, University of Ghana	Ghana	<a href="http://www.ug.edu.gh/">http://www.ug.edu.gh/</a>
• University of Cape Coast, Department of Health, Physical Education and Recreation	Ghana	<a href="http://www.ghana.com.gh/ucc/dhper.htm">http://www.ghana.com.gh/ucc/dhper.htm</a>
• The Department of Community Medicine, University of Zimbabwe, Zimbabwe	Zimbabwe	<a href="http://www.tulane.edu/~phswow/Zimbab.htm">http://www.tulane.edu/~phswow/Zimbab.htm</a>
• The Institute of Public Health, Makerere University, Uganda	Uganda	<a href="http://www.tulane.edu/~phswow/Uganda.htm">http://www.tulane.edu/~phswow/Uganda.htm</a>
• University of South Africa, Department of Social Work	Afrique du Sud	<a href="http://www.unisa.ac.za/">http://www.unisa.ac.za/</a>
• School of Family & Public Health, Nelson R Mandela School of Medicine, University of Natal	Afrique du Sud	<a href="http://www.nu.ac.za/">http://www.nu.ac.za/</a>
• School of Public Health, University of the Western Cape	Afrique du Sud	
• University of the Witwatersrand (Wits), School of Public Health	Afrique du Sud	<a href="http://www.health.wits.ac.za/publichealth/">http://www.health.wits.ac.za/publichealth/</a>
• Stellenbosch University, School of Public and Primary Health Services	Afrique du Sud	<a href="http://www.sun.ac.za/internet/academic/health/Schools/public_primary/index.html">http://www.sun.ac.za/internet/academic/health/Schools/public_primary/index.html</a>
• University of Pretoria, School of Health Systems and Public Health	Afrique du Sud	<a href="http://www.up.ac.za/academic/medicine/shsph/">http://www.up.ac.za/academic/medicine/shsph/</a>
• University of Port Elizabeth, Health & Development Research Institute	Afrique du Sud	<a href="http://www.upe.ac.za/faculties/nonacademic/start.asp?id=103">http://www.upe.ac.za/faculties/nonacademic/start.asp?id=103</a>
University of Cape Town, Department of Public Health	Afrique du Sud	<a href="http://www.uct.ac.za/">http://www.uct.ac.za/</a>
• Rhodes University, Department of Social Work	Afrique du Sud	<a href="http://www.ufhel.ac.za/academic/departments/social_work/">http://www.ufhel.ac.za/academic/departments/social_work/</a>
• Medical University of Southern Africa (MEDUNSA)	Afrique du Sud	<a href="http://www.studysa.co.za/uni/meduni.html">http://www.studysa.co.za/uni/meduni.html</a>
• Université Nationale du Bénin, Institut Régional de Santé Publique (IRSP)	Bénin	<a href="http://www.refer.fr/benin_ct/edu/univ-be/univ-be.htm">http://www.refer.fr/benin_ct/edu/univ-be/univ-be.htm</a>
• Addis Ababa University, Department of Demographics	Ethiopie	
• University of Malawi, Kamuzu College of Nursing	Malawi	<a href="http://www.sdn.org.mw/edu/eduniv.html">http://www.sdn.org.mw/edu/eduniv.html</a>
• Mauritius Institute of Health	Ile Maurice	<a href="http://ncb.intnet.mu/mih/index.htm">http://ncb.intnet.mu/mih/index.htm</a>
• National University of Rwanda, School of Public Health and Nutrition	Rwanda	<a href="http://www.nur.ac.rw/esp.htm">http://www.nur.ac.rw/esp.htm</a>
• Ahfad University for Women	Soudan	<a href="http://www.ahfad.org/">http://www.ahfad.org/</a>
• AfriHealth, un réseau pour renforcer les capacités en santé publique en Afrique, School of Health Systems and Public Health ; University of Pretoria Virtual Library: Public Health	Afrique du Sud	<a href="http://shsph.up.ac.za/AfriHealth">http://shsph.up.ac.za/AfriHealth</a> PO Box 667, Pretoria 0001 South Africa <a href="http://www.ldb.org/vl/geo/africa/index.htm">http://www.ldb.org/vl/geo/africa/index.htm</a>
• Network of African Public Health Institutions (NAPHI)		<a href="http://www.tulane.edu/~phswow/Naphi.htm">http://www.tulane.edu/~phswow/Naphi.htm</a>
• Partenaires en Population et Développement (Partners) [qui regroupe 21 pays en voie de développement: Bangladesh, Bénin, China, Colombie, Egypte, Gambie, Inde, Indonésie, Jordan, Kenya, Mali, Mexico, Maroc, Nigeria, Pakistan, Sénégal, Thaïlande, Tunisie, Uganda, Yémen et Zimbabwe].	Bangladesh	<a href="http://www.south-south-ppd.org">http://www.south-south-ppd.org</a>

et désemparé perd tout sens civique à servir le secteur public. La rétention de ces cadres formés devient de plus en plus difficile. Elle est bien souvent analysée sous le seul angle des salaires, qui au demeurant est fondamentale, c'est indéniable. L'utilisation optimale de ce personnel devrait aussi être considérée. Il n'y a pas pire gaspillage de fonds que de mal utili-

ser ou ne pas du tout utiliser des ressources humaines formées à des coûts exorbitants et mises à la disposition de responsables qui s'en désintéressent littéralement. Les Etats payent ainsi beaucoup de cadres formés dont la productivité et le rendement pour le pays ou la région sont presque nuls. Les raisons souvent évoquées sont structurelles ou socio-

culturelles. Les conditions et l'environnement du travail ne sont pas appropriés ou il n'y a pas de culture de gestion des ressources humaines orientée vers la quête de résultats et d'efficacité. Sans ces paramètres essentiels de bonne gestion des ressources humaines, y compris l'amélioration de leurs traitements et salaires, les investissements consentis pour les formations en santé publique ne donneront point les résultats escomptés. La qualité des programmes et la manière dont ils sont dispensés ne sont pas suffisantes. Elles doivent être complétées par une utilisation optimale des agents formés.

---

### **LES FORMATIONS DE COURTE DURÉE**

---

Les formations de courte durée conçues dans le cadre de la mise en œuvre des projets représentent en volume et en dépense le volet le plus important des formations en santé publique du personnel en Afrique. Ces formations sont organisées sous la forme de séminaires ou d'ateliers de courte durée, variant de 5 jours à des semaines voire des mois. Les effectifs sont très variables d'une dizaine à une centaine de participants, voire plus. Elles contribuent sûrement à l'amélioration des connaissances et compétences du personnel en santé publique. Leur contenu est souvent bien précis, bien choisi et très spécifique au domaine de la formation. Le matériel distribué est dans la majorité des cas de bonne qualité. Les démarches pédagogiques appliquées sont bien appropriées pour l'enseignement d'adultes. Ces séminaires utilisent les moyens audiovisuels de pointe : vidéoprojecteurs, ordinateurs, films vidéos et autres. Ils visent à combler le vide qui existe entre les formations diplômantes de base et les exigences continuellement changeantes des activités sur le terrain. Ces formations ont un apport réel dans le renforcement des capacités du personnel de terrain. Elles sont principalement centrées sur les innovations dans la mise en œuvre des projets et programmes. Chaque nouveau projet et programme comporte un volet important de formation qui peut consommer jusqu'à 40% voire plus du budget.

Les séminaires et ateliers ont un but noble d'assurer des formations continues en cours d'emploi. Ils sont entrain de prendre dans certains pays une autre tournure. L'introduction des perdiems (paiement des stagiaires pour supporter les frais induits par leur déplacement) a quelque peu vicié l'atmosphère de ces formations. Le fait aussi de les organiser dans les grands hôtels des grandes capitales et non dans les centres de formation a été vivement critiqué. Ils sont par ailleurs devenus trop nombreux au point que les populations s'en plaignent dans certaines localités. L'absentéisme du personnel pour des raisons de formation peut atteindre voire dépasser la moitié de leur temps de travail. Les concepteurs de ce mode de renforcement des capacités avaient certainement bien pensé et l'approche demeure pertinente au contexte africain. Il y a simplement le fait que le phénomène des perdiems et l'organisation des formations dans les hôtels limitent les chances de les pérenniser. Un autre risque associé à ce phénomène est la non-implication dans certains pays des institutions de formation. Elles risquent ainsi d'être

déconnectées des réalités du terrain. Une telle déconnection est préjudiciable à leur engagement de dispenser des enseignements adaptés aux besoins spécifiques des pays. Une prise de conscience de la dérive des séminaires et la nécessité de trouver des solutions alternatives semblent resurgir un peu partout. Il y a de l'espoir avec les solutions alternatives en expérimentation dans la région. La contractualisation des formations de courte durée aux institutions de formation semble avoir donné des résultats probants dans certains pays (Sénégal, RDC). L'utilisation des activités de recherches opérationnelles comme moyen de formation continue et les initiatives d'intégration de la formation dans les prestations de services ont été hautement appréciées par les ministères et leurs partenaires. Les institutions de formation comme celles de la RDC, du Rwanda, du Sénégal et de l'université de Makerere en Ouganda, mettent toutes un accent particulier sur les aspects appliqués de leurs activités de formation. Les solutions futures des problèmes identifiés dans les formations de courte durée devront nécessairement passer par leur intégration harmonieuse dans la recherche opérationnelle et les activités de prestation de service.

---

### **CONCLUSION**

---

Il serait illusoire de vouloir traiter de manière exhaustive un sujet aussi vaste que complexe à partir de notre seule expérience et les différents contacts que nous avons eu dans la région. Ce survol de la formation en santé publique en Afrique subsaharienne aura toutefois le mérite d'évoquer les enjeux majeurs qui continuent de secouer ce domaine crucial pour la résolution des problèmes de santé en Afrique. Il a aussi permis de mentionner quelques-unes des opportunités qui pointent à l'horizon. Nous sommes convaincus que la formation dans la santé publique en Afrique pourra et devra bénéficier des avancées fulgurantes dans les domaines des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Leur exploitation à bon escient au sein des réseaux de partenariat sud-sud et nord-sud bien constitués pourra contribuer de manière significative à améliorer la formation en la santé publique en Afrique. Quelle que puisse être l'efficacité des formations dispensées en santé publique, les pays n'en tirent réellement profit que si le personnel formé est bien utilisé. Une gestion efficace du personnel à l'instar de ce qui se fait aujourd'hui dans les entreprises modernes est plus qu'une nécessité. Les théories et pratiques du management et du leadership qui semblent avoir fait le bonheur des institutions les plus performantes aujourd'hui devraient être adaptées dans le contexte du fonctionnement de nos systèmes de santé pour enfin les rendre efficaces. Une telle approche va stimuler du coup les actions appropriées, qui vont aboutir à la résolution des problèmes préoccupants de santé actuels et futurs de la région. Nous ne devons pas perdre de vue dans cette dynamique de création et de revalorisation des institutions et programmes de santé publique, la nécessité de maintenir la large vue de la santé prônée par l'objectif social de la santé pour tous et la stratégie des soins de santé primaires.

### RÉFÉRENCES

- 1 - MORLEY D - Pédiatrie dans les pays en développement. Problèmes prioritaires. Flammarion Médecine Sciences ed, Paris, 1977, pp 325-353
- 2 - OMS - Formation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 : série « Santé pour tous » N° 2, réimpressions 1980, 1982, 1984. Organisation Mondiale de la Santé ed, Genève, 1979, 60 p.
- 3 - DIALLO I - Problématique de la spécialisation des médecins en santé publique, Bulletin « Armée Nation », N.19. Octobre 1997, Dakar, Sénégal, p 37-39.
- 4 - DE JARDIN B - Politique de santé et attente des patients, vers un nouveau dialogue. Khartala ed, Charles Léopold Mayer, Paris, 2003, 331 p.
- 5 - DIALLO I - Place et rôle des médecins militaires dans la mise en œuvre des politiques et stratégies en santé publique. Contribution des armées au développement du territoire, Frères d'Armes, N. 200, Mai- Juin 1996, Paris, France, pp 30-32.
- 6 - DIALLO I, FALL C, TAL DIA A *et Coll* - Une expérience innovante d'enseignement de la santé publique à l'université Cheikh Anta Diop de Dakar. *Sante Publique* 2000; 12 : 221-227.

## FICHE D'INSCRIPTION

### Centenaire du Pharo • Vendredi 16 septembre 2005

à retourner avant le 31 mars 2005

à

IMTSSA le Pharo - BP 46 • Centenaire du Pharo  
13998 MARSEILLE ARMÉES

Nom : ..... Prénom : ..... Promotion : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

Membre de l'ASNOM (cocher) oui non

### Demande d'invitation

Manifestations	Nombre de personnes présentes
Cérémonie militaire	
Cocktail déjeunatoire	
Conférences	
Dîner de gala * 60 Euro/personne	

\* Chèque libellé à l'ordre de « Actualités du Pharo » et à retourner à :  
IMTSSA le Pharo – BP 46, Centenaire du Pharo, 13998 MARSEILLE ARMÉES

Date :

Lieu :

Signature :

**Renseignements : Tél. : 04 91 15 01 44 / 22 - Courriel : imtssa.asmt@wanadoo.fr**