

Faculté de médecine et médecine dentaire

**La Responsabilité sociale des facultés de médecine
Et migration des étudiants Camerounais**

Auteur : Tchomba Djuiko Kelly Charnelle

Promoteur(s) : Dominique Pestiaux

Lecteur(s) : Pascale Cornette, Jean Macq, Ségolène De Rouffignac, Coralie
Theys, Jean-François Deneff.

Année académique 2018-2019

Master en médecine à finalité spécialisée

REMERCIEMENTS

Ce travail n'est pas le seul fruit de mon intelligence, mais il s'agit d'un ensemble de collaborations avec de nombreuses personnes que j'ai le plaisir et l'honneur de remercier ici : Je tiens tout d'abord à dire merci au Seigneur DIEU Tout Puissant pour la santé et la force, qu'il m'a accordées durant la réalisation de ce travail. J'aimerais aussi exprimer mes sincères remerciement à mon promoteur le Professeur Dominique Pestiaux d'avoir accepté encadrer ce mémoire et surtout pour ses conseils et son oreille attentive. Toute ma gratitude va aussi à l'endroit de Coralie Theys et Ségolène De Rouffignac pour leur disponibilité. Je dis enfin merci à tous ceux dont le rôle a été déterminant pour l'écriture de ce travail. Je pense notamment à : Monsieur Joseph Tchomba, Madame Azambou Marie Jacqueline, Monsieur Brice Fogang, Mademoiselle Peggy Tsafack, mes amis et connaissances pour leurs encouragements et leur attention.

RESUME

Introduction

Selon Gandhi « la mesure de la grandeur d'un pays doit être basée sur la façon dont elle prend soin de sa population la plus vulnérable ». Ce qui signifie qu'avoir en permanence le souci d'une justice sociale sans laisser certains patients à l'écart doit rester une priorité. Et pourtant, nous sommes de plus en plus confrontés à la problématique de la migration des populations et soignants d'Afrique vers l'Europe. L'objectif de ce travail est d'étudier les motivations des étudiants camerounais à migrer en Belgique afin de poursuivre leur formation médicale, de discuter de leurs représentations du système de santé camerounais, du système d'enseignement en faculté de médecine au Cameroun en comparaison à celle de l'UCL en Belgique et d'aborder avec eux la question du retour envisagé au Cameroun.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude qualitative basée sur un focus group et des entretiens individuels. Cette étude concerne des étudiants d'origine camerounaise qui ont migré en Belgique après leurs études secondaires pour y étudier la médecine à l'UCL.

Résultats

Il en ressort que les étudiants migrent principalement pour des raisons, dans un premier temps, éducationnelles mais aussi avec un désir de voyager non négligeable. En ce qui concerne le système de santé camerounais, les étudiants interrogés se basent essentiellement sur des impressions et n'ont pas de connaissance réelle de leur système de santé.

Conclusion

Il est indéniable que la question de la migration des soignants est omniprésente dans nos systèmes de santé. Il nous a semblé judicieux d'en étudier les causes et par la suite essayer dans la mesure du possible d'émettre des pistes quant à la manière de limiter le phénomène.

SUMMARY

Introduction

According to Gandhi “the measure of a country's greatness must be based on how it cares for its most vulnerable population”. This means that having a constant concern for social justice without leaving some patients out of the way must remain a priority. And yet, we are more and more confronted with the problem of the migration of populations and caregivers from Africa to Europe. The objective of this work is to study the motivations of cameroonian students who migrated to Belgium in order to continue their medical studies, to discuss their representations of the cameroonian health system, the educationnal system of the faculty of medicine in Cameroon in comparison to that of the Catholic Leuven University (UCL) in Belgium and to discuss with them of their return in Cameroon.

Methodology

This is a qualitative study based on a focus group and individual interviews. This study concerns native cameroonian students who migrated in Belgium after high school to study medicine at the Catholic Leuven University (UCL).

Results

It appears that students migrate mainly for diverse reasons, at first, educational but also with a desire to travel non-negligible. Concerning the cameroonian health system, the representation of the students interviewed are essentially based on impressions and have no real knowledge of their health system.

Conclusion

It is undeniable that the issue of caregiver migration is pervasive in our health systems. We thought it would be wise to study the causes and draw out some suggestions on how to limit the phenomenon.

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	3
TABLE DES MATIERES	5
A. CADRE THEORIQUE	6
1. La responsabilité sociale des facultés de médecine.....	6
2. Migration des soignants et situation au Cameroun.....	11
3. Situation au Cameroun	12
4. Situation en Belgique.....	15
B. LIMITES ET INTERETS PERSONNELS.....	16
C. METHODOLOGIE	18
1. Question de recherche :.....	18
2. Objectifs de la recherche :.....	18
D. RESULTATS.....	23
E. DISCUSSIONS ET PERSPECTIVES	31
F. CONCLUSIONS.....	35

A. CADRE THEORIQUE

1. La responsabilité sociale des facultés de médecine

a) Définition

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la responsabilité sociale des facultés de médecine comme étant : « L'obligation d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent, vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région et/ou nation qu'elles ont comme mandat de servir » (1,2). Selon Gandhi « la mesure de la grandeur d'un pays doit être basée sur la façon dont elle prend soin de sa population la plus vulnérable » (3). Ce qui signifie qu'avoir en permanence le souci d'une justice sociale sans laisser certains patients à l'écart doit rester une priorité (3). Ainsi, il existe au quotidien une relation « triangulaire » entre un médecin, un patient et la société. Minimiser un de ces trois acteurs, notamment la « société », ou ne pas en tenir compte par les facultés de médecine conduit à de nombreuses difficultés.

La responsabilité sociale des facultés de médecine est une thématique qui a suscité un grand intérêt. Notons par exemple le séminaire réalisé en 2015 à la faculté de médecine de Tours en France réunissant près de 80 personnes faisant partie du triangle relationnel vu plus haut. Au cours de ce séminaire, une dizaine de propositions concrètes émanant de la responsabilité sociale des facultés de médecine ont vu le jour, parmi lesquelles l'éducation thérapeutique des patients et la nécessité d'adaptation des enseignements et de l'ingénierie pédagogique (4). Un autre exemple d'intérêt pour la responsabilité sociale est le Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS) créé en 1996. Il décrit sept compétences dont l'ensemble du corps médical doit faire preuve pour répondre de façon efficace aux besoins de ceux et celles à qui ils prodiguent des soins et qui sont : expert en médecine familiale ayant un rôle intégrateur, communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de santé, érudit et professionnel (5).

Le CanMEDS vise l'amélioration de la formation des médecins et par conséquent a pour but de favoriser des soins adéquats aux patients. Depuis lors, il est devenu le cadre des compétences des médecins le plus largement reconnu dans le monde (6). Au vu de l'évolution de la médecine, il n'est plus question qu'une formation médicale soit uniquement basée sur la science pour être efficace comme le stipulait le rapport de Flexner en 1910 (7). Celle-ci doit ainsi prendre en compte les critères des compétences d'un médecin et sa responsabilité sociale avec ses valeurs associées et ses 10 axes stratégiques.

En effet les quatre valeurs principales de la responsabilité sociale sont : La qualité, l'équité, l'efficience et la pertinence (2).

- La qualité « concerne les meilleurs soins possibles comprenant un éventail de service suffisant et répondant aux exigences actuelles de l'EBM pour rejoindre un équilibre biopsychosocial » (3).
- L'équité « rappelle l'importance d'un accès aux services des soins sans discrimination » (3).
- L'efficience « valorise la meilleure utilisation des moyens disponibles » (3).
- La pertinence « a pour objectif de répondre aux besoins prioritaires des patients avec une attention particulière aux populations défavorisées » (3).

Durant 8 mois, 130 représentants d'organisation et d'experts du monde entier, ont participé à une séquence de trois consultations selon la méthode Delphi qui est une technique de prévision et d'évaluation dans laquelle l'intuition et les connaissances d'experts sont largement utilisées (8).

Au terme de ces trois consultations, un consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine a été établi. Celui-ci s'articule autour de 10 axes stratégiques à savoir (7) :

Axe 1 : Anticipation des besoins en santé de la société.

Axe 2 : Création de partenariats avec le système de santé et autres acteurs.

Axe 3 : Adaptation aux rôles nouveaux des médecins et autres professionnels de la santé.

Axe 4 : Éducation basée sur des résultats escomptés

Axe 5 : Instauration d'une gouvernance réactive et responsable.

Axe 6 : Redéfinition des normes pour l'éducation, la recherche et la prestation de services.

Axe 7 : Amélioration continue de la qualité en éducation, recherche et prestation de services.

Axe 8 : Institutionnalisation des mécanismes d'accréditation.

Axe 9 : Adhésion aux principes universels et d'adaptation au contexte local.

Axe10 : Prise en compte du rôle de la société.

« Ces 10 axes constituent les fondements d'une nouvelle vision systémique qui débute de l'identification des besoins de santé à la mesure de l'impact des décisions sur la santé des patients. Le suivi de ces axes constitue une séquence logique qui commence par « une appréhension du contexte social, la définition des défis et besoins de santé et la création de partenariats pour une action efficace (axes 1 et 2). Tenant compte des autres professionnels de

santé, le rôle et les compétences du médecin sont évoqués (axe 3), pour servir d'inspiration aux stratégies éducationnelles (axe 4) que la faculté de médecine est appelée à mettre en œuvre, ainsi que des stratégies concordantes en matière de recherche et de prestation de services (axe 5). Des normes seront nécessaires pour permettre à la faculté d'atteindre un haut niveau d'excellence (axes 6 et 7), que l'autorité nationale se devra de reconnaître (axe 8). Alors que le concept de responsabilité sociale a valeur universelle (axe 9), les sociétés locales apprécieront en dernier ressort la pertinence des réalisations (axe 10) » (7).

b) La responsabilité sociale des facultés de médecine et la migration des étudiants en médecine

Nous insistons sur ces axes car ils représentent la colonne vertébrale d'une faculté de médecine socialement responsable. Or, de nombreux pays souffrent d'un manque de soignants, ce qui constitue un manque évident de besoins en santé d'une société. En effet, selon l'OMS, il existe un manque de médecins et d'infirmières qui a été estimé à plus de 4,3 millions dans le monde en 2016, soit 15% du nombre total de médecins et d'infirmiers dans le monde entier (9). Ce manque de soignants est bien évidemment dévastateur pour nos populations qui ne cessent de s'accroître et dont les demandes ont évolué. Il va de soi qu'étudier la question de la responsabilité sociale des facultés de médecine est corrélée à la question de migration des soignants. De plus, il nous semble capital d'aborder cette question de la migration des soignants puisqu'elle pourrait ainsi répondre d'une part à ce manque de médecins et infirmiers dans le monde et plus précisément au Cameroun.

Selon Crisp et al., l'une des raisons principales au manque de soignants est la migration vers l'étranger pour des raisons de conditions de vie et de salaire plus attractifs (10).

Dans ce mémoire, nous avons donc décidé de discuter de la responsabilité sociale des facultés de médecine sous l'angle de la problématique de la migration des soignants et, plus particulièrement de la migration des futurs soignants, c'est-à-dire les étudiants camerounais en médecine de l'UCL. Nous trouvons donc intéressant d'analyser l'application de cette responsabilité sociale dans un pays donné. De ce fait, nous choisissons le Cameroun dont la complexité du système de santé et la particularité des facultés de médecine pourraient être l'une des raisons pour laquelle des étudiants camerounais migrent vers l'étranger pour leur formation. Comme nous le verrons plus loin, la Belgique reçoit un grand nombre d'étudiants camerounais, raison pour laquelle nous avons décidé de cibler notre travail sur ce pays.

c) Organisation des facultés de médecine au Cameroun

La particularité du système éducatif au Cameroun est le bilinguisme, en effet, on peut étudier en français et en anglais et obtenir par la suite des diplômes équivalents. L'éducation au Cameroun est encadrée principalement par deux types d'enseignement :

- L'enseignement public qui relève du domaine de l'état
- L'enseignement privé (laïc et confessionnel)

Chaque grande ville telle que Buea, Douala, Dschang, N'Gaoundéré, Maroua, Bamenda possède en son sein une université d'état. Yaoundé la capitale compte quant à elle deux universités d'état.

Le Cameroun compte huit facultés de médecine publiques et privées d'après l'Observatoire National des Ressources Humaines pour la Santé au Cameroun (ONRHSC) (11).

Il existe 3 universités publiques et 4 privées. Parmi les universités publiques, une seule propose une formation aux spécialités d'une durée de 4 ans dans près de 25 domaines tels que l'anatomie pathologique, anesthésie-réanimation, médecine interne et spécialités, gynéco-obstétrique, biologie clinique, chirurgie générale, radiologie et imagerie médicale, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, radiothérapie, pédiatrie et gastro-entérologie depuis 2010 (11). Il s'agit de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSBM) située à Yaoundé I. Après sa formation de base de 6 ans, l'étudiant présente un examen national de synthèse clinique. S'il est admis, il peut décider de poursuivre et défendre sa thèse en fin de 7ième année dans le but d'être diplômé médecin généraliste (12).

L'Enseignement universitaire en médecine obéit aux règles du système LMD : Licence (3ans), Master (5ans) et Doctorat (7ans).

L'accès aux études se fait par un examen national d'aptitude à la formation médicale organisé par le ministre de l'enseignement supérieur (13). Le nombre de places disponibles dans les différentes universités est réparti par le ministère de l'enseignement supérieur.

ETABLISSEMENTS HABILITES	Médecine	Pharmacie	Odontostomatologie	TOTAL
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB) Université de Yaoundé I	140	30	60	230
Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques (FMSP) Université de Douala	100	60	00	160
Faculty of Health Sciences (FHS) University of Buea	80	00	00	80
Faculty of Health Sciences (FHS) University of Bamenda	60	00	00	60
Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques (FMSP) Université de Dschang	50	25	00	75
Institut Supérieur des Sciences de la Santé (ISSS) Bangangté	90	65	60	215
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB) de Garoua	60	00	00	60
Institut Supérieur des Technologies Médicales (ISTM) Nkolondom-Yaoundé	50	00	00	50
School of Health and Medical Sciences-CATUC de Kumbo	30	00	00	30
TOTAL	660	180	120	960

Tableau 1 : Répartition des places disponibles par université et par filière (13).

Comme l'indique le tableau ci-dessus, 960 places d'étudiants ont été ouvertes pendant l'année académique 2018-2019 pour les études de médecine, de pharmacie et de l'odontostomatologie dans l'ensemble du territoire camerounais (13).

Le concours d'entrée est organisé en une seule session annuelle. Tout candidat doit choisir de concourir uniquement pour l'admission dans un seul établissement et dans une seule filière.

Ce concours est destiné aux titulaires de Baccalauréat de l'Enseignement secondaire général série C (Sciences mathématiques) ou D (Sciences expérimentales) et du Baccalauréat dispensé en session anglophone du pays ou General Certificate of Education (GCE) Advance level avec biologie et chimie, probatoire ou GCE ordinary level, avec biologie, chimie et physique ou mathématiques. Les étudiants étrangers ressortissant des États ayant passé un accord de coopération avec la République du Cameroun peuvent également être admis si des places sont encore disponibles (13).

Les candidats sont sélectionnés par ordre de mérite et dans la limite des places disponibles. Le nombre de places est fixé chaque année par le ministère de l'enseignement supérieur. Les candidats inscrits aux concours d'entrée en première année doivent être âgé d'au moins 23 ans à partir du premier janvier de l'année du concours. La pratique médicale au Cameroun est subordonnée à l'inscription au tableau national du conseil de l'ordre national des médecins

du Cameroun (ONMC) qui, sous la tutelle administrative du ministère de la santé publique, exerce un pouvoir juridictionnel et réglementaire sur l'exercice de la profession médicale au Cameroun (13).

d) Différence entre université privé et publique

Les universités publiques au Cameroun sont financées par l'état tandis que celles du privé le sont par les structures laïques et de confessions religieuses. La prise en charge dans les universités privées est de meilleure qualité au vu du nombre d'étudiants et ce à un coût non négligeable. La première université privée au Cameroun est celle des Montagnes située à Baganté (14). L'admission à l'université des Montagnes (UdM) nécessite au préalable la réussite du concours national d'aptitude et ensuite d'un second concours interne organisé par l'université elle-même (14). Concours organisé en trois sessions et sur deux centres universitaires, l'un à Baganté et l'autre à Yaoundé (14). L'université des Montagnes offre des partenariats avec différentes universités à l'étranger notons la France, l'Allemagne, la Suisse, le Sénégal, le Maroc, la Côte d'Ivoire et même les États Unis (14). L'admission à l'UdM sur étude de dossier se fait uniquement pour les niveaux de Licence 2, et Master 1, pour les filières non contingentées par le Concours National (14). Quant à l'université publique de Douala, les frais d'admission sont abordables. L'année académique est répartie en deux semestres comprenant chacun entre quatorze et seize semaines d'enseignement et d'évaluation (15).

2. Migration des soignants en situation au Cameroun

Savoir d'une part comment se déroule la formation médicale est important, d'autre part, aborder le devenir de ces étudiants paraît aussi important. Cependant, nous constatons que très peu d'articles traitent de la migration des futurs soignants. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes penchés sur cette problématique.

La migration est « un déplacement volontaire d'individus ou de populations d'un pays dans un autre ou d'une région dans une autre, pour des raisons économiques, politiques ou culturelles » (16).

Comme nous l'avons mentionné précédemment, une faculté de médecine socialement responsable à l'obligation de répondre aux attentes et besoins de la population locale. Par conséquent, celle-ci doit former adéquatement les futurs médecins dans ce sens. La question de

la migration des soignants se pose de plus en plus au Cameroun. Selon l’OMS, il existe 0,19 médecins pour 1000 habitants en 2004, ce qui le classe parmi les pays en pénurie de personnels soignants (médecins, sages-femmes et infirmières) (17). Ce manque de soignants nous interpelle et suscite en nous un intérêt particulier d’autant plus que je suis camerounaise.

Au niveau de la migration des étudiants, nous observons d’ailleurs dans notre pays que les étudiants camerounais viennent en deuxième position après les étudiants de nationalité chinoise en ce qui concerne l’obtention de visas étudiants en Belgique (18).

3. Situation au Cameroun

Selon l’Organisation mondiale de la santé, la population totale camerounaise était estimée en 2016 à 23,439,000 habitants (19).

Les régions les plus peuplées, dénombrant plus de deux millions d’habitants sont les régions du Centre, de l’Extrême nord, du Littoral, et du Nord (12). Le tableau ci-dessous nous donne un aperçu de la répartition globale territoriale en termes de répartition médicale et du personnel soignant dans l’ensemble du territoire national.

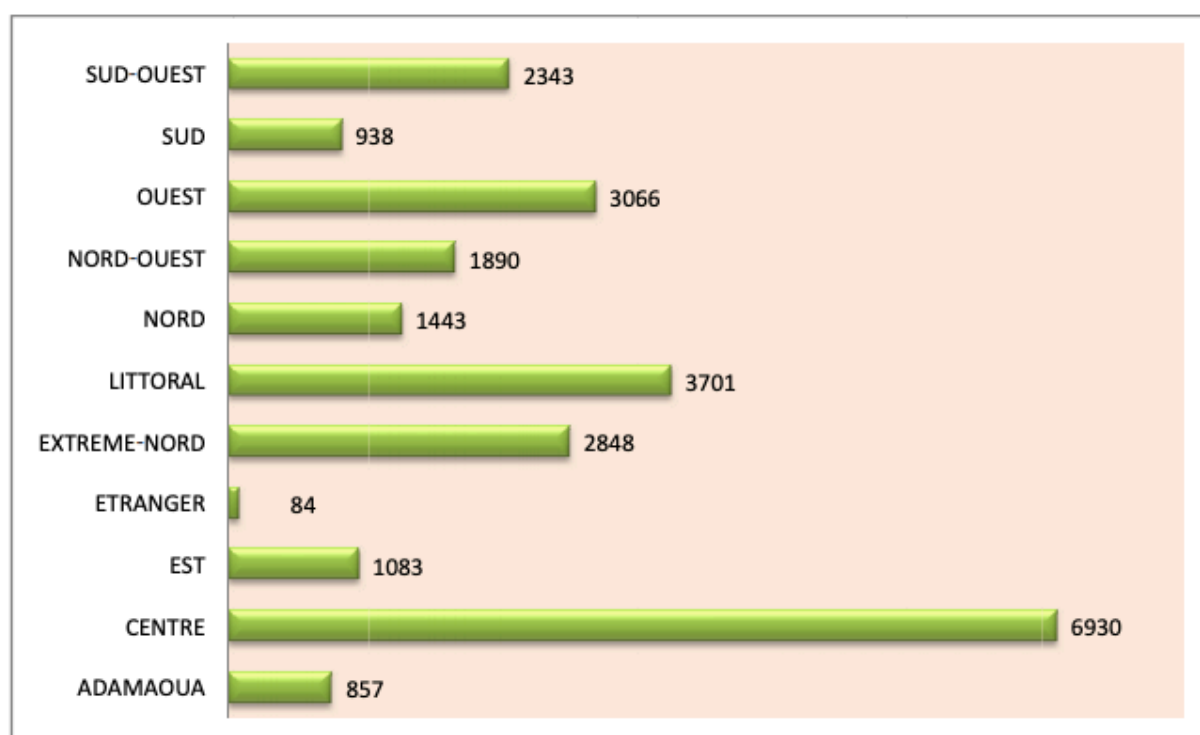


Figure 1 : Répartition des personnels de santé par Région au Cameroun (12).

La répartition du personnel soignant suivant les régions montre que les régions du Centre, Littoral et de l'Ouest sont les mieux desservies en termes de personnel de santé. Ensemble, ils représentent 52 % de l'effectif du personnel soignant de la population nationale. Notons que la région du Centre abrite la capitale politique et la région du Littoral, la capitale économique. Cependant, nous constatons que les régions les mieux desservies sont par ailleurs les plus peuplées. Il en résulte donc que le personnel soignant est localisé essentiellement dans les grandes villes. Cela crée une inégalité territoriale et un manque plus important dans les régions reculées et dans les villages.

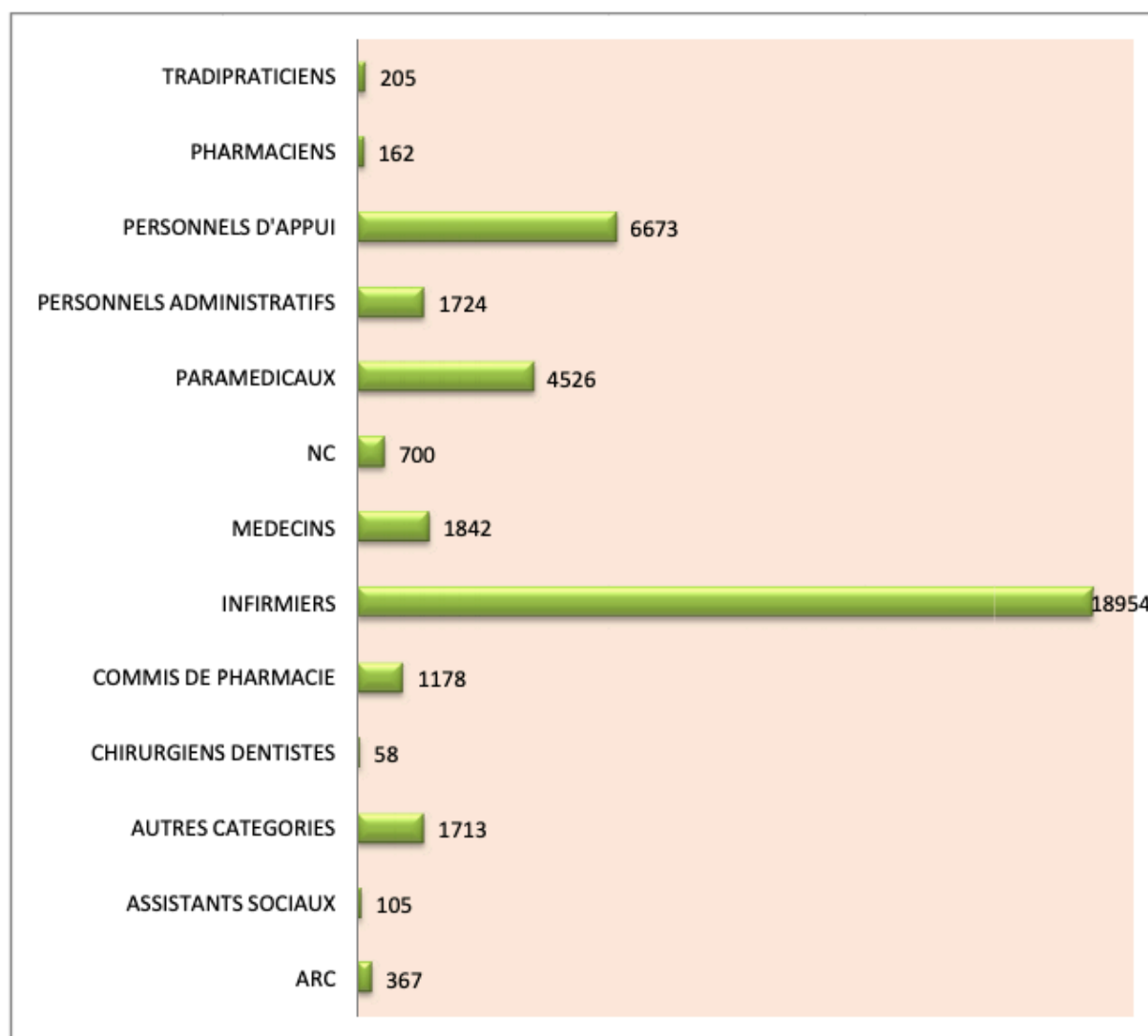


Figure 2 : Répartition des personnes par qualification et par secteur de santé (12).

NC : Non communiqué

ARC : Agent relais communautaire

Selon les statistiques sanitaires mondiales de l'OMS 2013, le Cameroun dénombre entre 2005 et 2012, 0,8 médecins pour 10 000 habitants et 4,4 infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants pour cette même période (13).

Les infirmiers constituent près de 50 % des effectifs de l'ensemble du secteur de la santé. Les personnels médicaux, généralistes et spécialistes confondus, forment un peu plus de 4 %. Cependant il est important de ne pas négliger le personnel d'appui qui est de 17% suivi des paramédicaux (**cf. figure 4 en annexe**) qui forment plus de 11 % de l'effectif global. Ils font partie intégrante du corps médical et participent au bon fonctionnement sanitaire et à la prise en charge du patient. Les tradipraticiens occupent une place essentielle dans le système de santé camerounais.

Pour quelles raisons avez-vous l'intention de quitter votre pays natal?	Pour quelles raisons avez-vous quittez votre pays natal?	Qu'est-ce qui vous ferez rester dans votre pays?
Amélioration des qualifications (85%)	Recruté (29%)	Salaire (68%)
Gain d'expérience (80%)	Gain d'expérience (28%)	Éducation continue (67%)
Manque de promotions (80%)	Meilleur salaire (27%)	Environnement du travail (64%)
Conditions de vie (80%)	Conditions de vie (19%)	Gestion du système de soins de santé (55%)

Tableau 2 : Causes possibles de la migration des soignants camerounais (20).

Ce tableau montre que les motivations principales de la migration sont les conditions de vie et de travail, le gain d'expérience, le manque de promotions. Notons que les motivations à rester ou à quitter le pays d'origine sont non seulement d'aspect financier mais aussi éducatif. De plus, selon l'association Euro-Africaine pour l'anthropologie du changement social et du développement, l'APAD, il apparaît que la détérioration du cadre de travail, la non reconnaissance du travail accompli, le gel des salaires à un niveau très bas contribuent par ailleurs à la démotivation du personnel. Des infrastructures délabrées et un manque de matériel pédagogique sont également des causes identifiées (21).

La gestion du système de soins de santé, apparaissant parmi les arguments favorisant la migration sont la sous-utilisation des formations sanitaires de soins primaires et des structures

hospitalières du secteur public, ce qui est à l'origine d'un coût d'acte curatif très important. Les structures sanitaires sont peu entretenues, et la réduction des ressources contribue au manque de maintenance, avec pour conséquence une réduction importante de la proportion des structures sanitaires fonctionnelles (21).

4. Situation en Belgique

La Belgique semble être une destination propice pour les étudiants étrangers. L'UCL dénombre plus de 19% d'étudiants étrangers (22). Un étudiant sur 5 est international et plus de 120 nationalités sont représentées (22).

	2002	2003	2004	2005	2006
Total Europe	1 946	2 209	2 153	2 409	2 609
Total Afrique	985	1 016	979	867	869
Total Amérique	318	382	312	297	294
Total Asie	187	205	197	198	223
Total Océanie			2	5	4
Apatrides ou réfugiés de l'ONU	63	62	57	53	54
Total général	3 499	3 874	3 700	3 829	4 053

Tableau 3 : Statistiques des étudiants étrangers à L'UCL (06/04/2006) (23).

A l'UCL, nous observons qu'un nombre non négligeable d'étudiants étrangers viennent d'Afrique et une grande majorité viennent de l'Europe.

Selon le journal Belge «La Libre», les étudiants camerounais font partie des nombreux étrangers qui souscrivent des visas à visée étudiants pour la Belgique (24).

Selon «l'Écho», les camerounais seraient parmi les premiers demandeurs de visas étudiants en Belgique (18).

B. LIMITES ET INTERETS PERSONNELS

1. Intérêts personnels

J'ai choisi le thème de la responsabilité sociale car il s'agit d'un sujet abordé en médecine générale et je souhaite me spécialiser dans ce domaine. En effet, le médecin généraliste a un rôle important dans la prise en charge d'un patient. C'est celui qui est consulté en première ligne et qui fait le lien avec les autres spécialistes.

Suite à un entretien avec mon promoteur Dominique Pestiaux, j'ai choisi le thème de la responsabilité sociale des facultés de médecine.

Étant originaire du Cameroun et vivant en Belgique depuis de nombreuses années, je me suis donnée comme objectif de rédiger un travail qui me permettrait à la fois de m'informer sur le système de santé de mon pays d'origine et sur les défis qui s'y rapportent.

Cette question m'intéresse car la migration des soignants est un phénomène important, et peu d'articles parlent de la responsabilité sociale des facultés de médecine dans la migration des soignants. De plus, si des articles existent sur les raisons de la « fuite des cerveaux », une fois les étudiants diplômés, presque aucun ne parle de la migration au moment des études.

Avec ce travail, j'aimerais connaître le fonctionnement sanitaire de mon pays. Les forces et les faiblesses du système et les moyens d'y faire face. J'aimerais également en savoir davantage sur la formation des médecins, du personnel de santé et du phénomène de migration qui l'accompagne.

2. Limites

Initialement, l'objectif de mon projet était d'étudier la responsabilité sociale des facultés de médecine au Cameroun en analysant la situation du pays et en observant si oui ou non les dix axes du consensus de la responsabilité sociale des facultés de médecine sont correctement appliqués. Par la suite, pour des questions de faisabilité de l'étude, il m'aurait été difficile d'être en contact avec les facultés de médecine là-bas et les acteurs sur place. Dans un premier temps, j'ai essayé d'être mise en contact avec des étudiants au Cameroun pour avoir plus amples informations sur l'organisation universitaire mais les renseignements recueillis étaient peu contributifs. Dans un deuxième temps, la revue littéraire sur le Cameroun et son système de santé fut problématique puisque très peu d'études ont été réalisées sur le

Cameroun. Financièrement parlant, l'étude sur le « terrain » m'était impossible. Ne pouvant avoir accès à des acteurs sur place, ce travail s'appuie sur le témoignage et la vision des étudiants camerounais qui ont migré au moment de leurs études. Il est important de signaler que les étudiants contactés qui avaient migré pour une raison ou l'autre depuis leur jeune enfance n'ont pas été inclus dans cette l'étude puisqu'elle s'intéresse particulièrement à ceux qui sont venus en Belgique uniquement pour leurs études universitaires.

Finalement, nous nous sommes intéressés à la responsabilité sociale des facultés de médecine du point de vue de la migration des étudiants en médecine originaire du Cameroun puisqu'ils sont les soignants de demain.

C. METHODOLOGIE

1. Question de recherche :

Quelle est l'expérience et la vision des étudiants camerounais en médecine de la responsabilité sociale des facultés dans la fuite des cerveaux ?

2. Objectifs de la recherche :

Afin de pouvoir discuter cette question de la responsabilité sociale, nous avons décliné ce concept en différentes dimensions qu'il s'agissait de creuser :

- Comprendre les raisons et motivations pour lesquelles les étudiants camerounais sont venus étudier à l'UCL
- Discuter des représentations que les étudiants se font du système facultaire et de santé du Cameroun en les comparant à celles qu'ils ont de la Belgique
- Discuter de leur expérience en tant qu'étudiant à l'UCL, notamment des dispositions mise en place pour étudier en Belgique
- Aborder la question du retour au pays et des difficultés envisagées pour ce retour.

3. Échantillonnage

Les étudiants interrogés sont tous des camerounais de nationalité, étudiant la médecine à l'UCL. Nous avons fait attention à n'interroger que des étudiants qui ont migré au moment de leurs études supérieures et non avant, de sorte qu'ils aient une connaissance de leur pays du point de vue de leur système de santé et, si possible, une opinion sur le système d'enseignement universitaire. Les étudiants interrogés sont pour la plupart en Belgique depuis le début de leur première année. Ils y étaient parfois depuis un an, le temps de faire une remise à niveau qui leur permettait l'accès aux études de médecine. Certains ont eu une expérience universitaire au Cameroun avant d'arriver en Belgique.

Comme présenté dans le tableau ci-dessous, les étudiants interrogés sont des étudiants de BAC 3, MASTER 1, MASTER 2 et MASTER 3. Ils sont donc en Belgique depuis au moins 4 ans. L'équipe est constituée d'un garçon et cinq filles.

Étudiants	Étude au Cameroun	Examen national d'aptitude au Cameroun	En Belgique depuis	Année de remise à niveau	Année d'étude à l'UCL	Participation au Focus Group / Entretien
Kevin	1 ^{ère} et 2 ^{ème} année de mathématiques	Non	2012	Études d'électronique	Master 2	Focus group et entretien
Claudia	1 ^{ère} année de biochimie	Oui	2013	7 ^{ème} spéciale	Master 1	Focus group et entretien
Suzy	1 ^{ère} et 2 ^{ème} année de médecine	Oui	2011	7 ^{ème} spéciale	Master 1	Focus group et entretien
Stella	1 ^{ère} année de sciences économiques	Non	2008	7 ^{ème} spéciale	Master 3	Focus group et entretien
Clarisse	1 ^{ère} année de biochimie	Oui	2012	1 ^{ère} année d'optique	Bac 3- Master 1	Focus group
Laure	Année sabbatique	Non	2012	7 ^{ème} spéciale	Bac 2-Bac 3	Focus group

Tableau 4 : Description des étudiants en médecine camerounais inclus dans l'étude.

4. Recrutement

Les candidats choisis pour cette étude ont personnellement été contactés par moi-même. Ceci s'est fait via des connaissances qui m'ont mise en contact avec ces étudiants camerounais de différentes années en médecine. Les étudiants ont été recrutés par contact téléphonique afin de leur faire part de l'étude et de solliciter leur participation au focus group. Coralie Theys, chercheuse au Centre académique de médecine générale (CAMG) et moi-même avons été agréablement surprises de leur motivation et engagement et ce malgré que ce soit en fin de premier quadrimestre et que le blocus était proche.

A la fin du focus group, les étudiants étaient invités à remplir un formulaire pour dire s'ils acceptaient de participer à un entretien individuel. Quatre étudiants parmi les six présents ont été choisis selon leur profil qui apparaissait lors du focus group (année d'étude en Belgique, expérience de l'université au Cameroun, expérience d'études de médecine au Cameroun, motivation à venir étudier en Belgique).

5. Déroulement

Nous avons décidé de réaliser un « focus group » qui consistait à réunir autour d'une table de discussion les étudiants afin de débattre sur quatre thèmes : leurs motivations à venir étudier la médecine en Belgique, leurs représentations du système d'enseignement supérieur au Cameroun, leurs représentations du système de santé camerounais et leurs perspectives d'avenir. Pour réaliser ce focus group, j'ai sollicité l'aide de Coralie Theys puisqu'il est mieux pour un focus group d'avoir un animateur et un observateur (25).

Avant de débiter ce focus group, nous nous sommes rencontrées afin d'élaborer la marche à suivre et de discuter de la dynamique de groupe. Les rôles lors du focus group ont alors été réparti. Coralie Theys a animé la rencontre. J'étais chargée de prendre des notes sur le déroulement du focus group et d'être attentive à ce qui s'y passe afin de pouvoir relancer certaines personnes en particuliers en fonction de leurs réactions à certaines questions. J'ai intégralement retranscrit le focus group qui était au préalable enregistré.

Ensuite, nous avons décidé de mener dans un deuxième temps des entretiens individuels avec les quatre étudiants que nous avons choisi en fonction de leurs différents profils. L'entretien individuel a été privilégié afin de pouvoir aborder la question du retour au pays, que nous supposons délicate et qu'il était donc mieux d'aborder sans le regard des autres. Pour cette même question du regard des autres et de la peur du jugement, nous avons décidé de répartir la réalisation des entretiens entre Coralie Theys, Ségolène de Rouffignac et moi afin que je ne me charge pas de l'entièreté des entretiens et que j'introduise de ce fait un biais. J'ai également retranscrit ces entretiens dans leurs intégralités.

La récolte de données a eu lieu du 28 novembre 2017 au 12 décembre 2017. A chaque entretien, les étudiants ont signé un formulaire de consentement éclairé (**figure 3**). Le projet d'étude actuel a été soumis au comité d'éthique de l'UCL. Le comité d'éthique de l'UCL a émis un avis favorable à cette étude en date du 07 décembre 2017 (**figure 6**).

Au terme de cette rencontre, les quatre thèmes qu'il était initialement prévu d'aborder n'ont pu être couverts en raison d'un très long moment d'échange sur la première question qui était de savoir quel était le parcours des étudiants depuis la fin de leurs études secondaires, à savoir s'ils avaient eu une expérience personnelle vis-à-vis de l'enseignement supérieure au Cameroun notamment le concours national d'entrée en faculté de médecine au Cameroun. En effet, nous ne nous attendions pas à ce que les raisons de leur choix de venir en Belgique pour étudier la

médecine soient tant diversifiées. De plus, cette question des raisons de migration nécessitait de revenir dans leur discours sur la difficulté des accès aux études de médecine au Cameroun et sur la difficulté d'avoir accès aux études à l'étranger. Les étapes qui ont été exposées par les étudiants afin de pouvoir finalement être inscrits comme étudiants à l'UCL ont donc pris beaucoup de temps sur le temps initialement prévu pour le focus group. Nous avons été réellement surpris par la complexité de ces parcours et donc de ces démarches à effectuer. Nous avons également été interpellées par le manque de connaissance officielle du système de concours des facultés de médecine au Cameroun. Les étudiants semblaient en effet se raccrocher aux « on dit » et à leur expérience personnelle, sans vision d'ensemble du phénomène.

6. Analyse

Nous avons utilisé deux méthodes pour analyser nos entretiens.

Dans un premier temps, nous avons réalisé des schémas actanciels pour chaque étudiant selon la méthode de JP Hiernaux (26), pour analyser les motivations des étudiants à venir en Belgique étudier la médecine à l'UCL évoquées dans le focus group et les entretiens individuels. Il s'agissait d'analyser le discours des étudiants en remaniant ces discours à l'aide du schéma actanciel. Ce schéma permet en effet de relire les discours à la lumière de différentes dimensions : en identifiant qui avait été à l'initiative de cette migration/ce choix (destinateur), dans quel but (quête), qui (ou quels éléments) les avaient aidés (adjuvants) ou au contraire empêché dans leur quête (opposants) et à qui cela allait profiter (destinataire). Cela permet d'analyser plus facilement la manière dont les interlocuteurs présentent un événement en mettant en évidence ces différents éléments explicatifs, ce qui permet aussi une comparaison plus aisée des différents discours.

Ensuite, pour les entretiens individuels, la méthode utilisée est celle de l'analyse qualitative selon la « grounded theory » (méthode par théorisation ancrée) expliquée par Christophe Lejeune (25). Cette méthode est constituée de quatre étapes : se familiariser avec le matériel, coder (étiquettes), organiser (catégories) et conceptualiser (développement/révision et définition de thème).

En premier lieu, le récit des étudiants a été retranscrit afin de se familiariser avec les données et bien les maîtriser. En deuxième lieu, construire sur base des retranscriptions des étiquettes

qui nous semblait pertinentes et utiles pour l'analyse de l'étude. En troisième lieu, regrouper les étiquettes. En quatrième lieu, organiser les catégories en thèmes globaux.

J'ai étiqueté les entretiens et le focus group puis j'ai consigné certaines étiquettes dans des comptes-rendus de codage que j'ai par la suite utilisé pour faire émerger des catégories. Ces catégories ont été discutées en groupe.

D. RESULTATS

Suite aux différents entretiens menés avec les étudiants camerounais, nous avons pu recueillir certaines réponses aux questions que nous nous sommes posées lors de cette étude qualitative sur la responsabilité sociale des facultés de médecine au Cameroun. Nous allons donc développer ces points ci-dessous.

1. A la recherche de l'Eldorado

Comme mentionné plus haut, les motivations des étudiants à migrer ont été analysé suivant la méthode des schémas actanciels que vous trouveriez en annexe (**figure 5**).

Nous remarquons que certains étudiants voyagent vers l'étranger dans le but d'étudier la médecine dans un premier temps. « Au Cameroun je voulais faire la médecine mais ce n'est pas facile par rapport à ici. Il y a un concours et je voulais voyager puisque ma sœur est en Belgique » (Kevin). Mais au-delà du rêve de devenir médecin, les étudiants expriment leur désir de voyager. Pour certains étudiants, la Belgique n'était pas leur premier choix de destination mais les opportunités telles que : avoir des connaissances qui pourraient leur servir de guide en Belgique et la réputation des certaines universités, les ont poussés vers cette voie-là. « J'ai croisé un ami sur le campus et il était en train de préparer ses dossiers pour une demande de visa pour la Belgique. Il m'en a parlé et m'a dit qu'il y avait de très bonnes universités pour la médecine » (Claudia).

Le choix d'étudier la médecine ailleurs est motivé par :

- **La difficulté d'accès aux études de médecine au Cameroun :** selon les étudiants, le concours d'entrée en médecine est de réputation très difficile, de nombreux étudiants sont recalés. « Après le baccalauréat, j'ai présenté les deux concours et je ne les ai pas réussis, j'ai eu un gros coup dur » (Claudia). « Ce que je sais c'est que généralement par rapport aux concours, ce n'est pas forcément le plus brillant qui réussit, c'est vraiment le plus riche qui le réussit » (Stella). De plus, les conditions et les frais à payer ne rendent pas l'université accessible à tous.
- **Un travail post graduat non rémunéré :** Il en ressort qu'une fois sa formation terminée, les jeunes médecins sont intégrés dans la fonction publique ou ils poursuivent leur assistantat. Malheureusement pour eux, ce travail n'est pas rémunéré et il arrive qu'ils doivent travailler ainsi pendant plusieurs années. « Je pense qu'à chaque fois

qu'ils terminent ils se disent qu'ils vont aller travailler ailleurs. Il (son ami) se dit qu'il a fait 7 ans d'études et que c'est après 5ans en plus qu'il va avoir un salaire. C'est décourageant » (Stella).

- **Le tribalisme** : Le Cameroun compte plus de 200 groupes ethniques différents. Les étudiants camerounais interrogés pensent qu'il existe une discrimination et une compétition entre ces différents groupe ethniques, qui expliquerait que l'accès aux études de médecine, et donc la réussite au concours, soit plus difficile pour certains. Selon eux, l'accès aux études de médecine est moins accessible aux bamilékes qui sont par réputation très intelligents. « En gros, même si tu réussis bien et que tu viens de la région de l'ouest, comme Claudia l'a dit, on va essayer de prendre quelqu'un d'autre » (Laure).
- **Manque d'infrastructures** : Contrairement à la Belgique, les étudiants expliquent qu'ils sont livrés à eux-mêmes et vont jusqu'à comparer le milieu universitaire camerounais à un ghetto. « C'est un peu comme du ghetto quoi... les professeurs ne sont pas respectés, ils donnent cours et se font insulter » (Kevin). Selon eux, il n'y a pas assez de places, les amphithéâtres sont délabrés et non soignés. Ils pointent également le manque de supports d'apprentissage, l'absence de bibliothèques, le fait qu'il n'y ait pas d'aide pour les cours ou encore de service de remédiation. « Bibliothèques ? Il n'y en a pas, donc difficile d'avoir accès pour des travaux de groupe, il fallait se débrouiller » (Claudia).
- **Absence de spécialisation** : Au Cameroun, après sa formation de sept ans, les étudiants sortent médecins généralistes. Il n'y a pas de spécialisation sur le territoire. Les spécialistes qui y exercent se sont formés dans les pays avoisinant le Cameroun, ou à l'étranger. « Les chirurgiens sont allés en France, dans la plupart du temps c'est au Bénin, pour faire une spécialisation et par la suite reviennent au Cameroun » (Suzy). Cette raison est clairement évoquée comme une motivation de migration. « Ce n'était pas une si mauvaise idée puisque de toute les façons je savais que je ne pouvais pas faire de spécialité au Cameroun ... C'est mieux d'aller dans un pays où je ferais la totalité de ma formation sans avoir de décalage. Ne pas devoir faire une remise à niveau dans ce pays-là » (Claudia).
- **Soutenir sa famille** : Une étudiante exprime son rêve de devenir médecin pour aider sa famille, s'occuper de leur santé. Même si celle-ci ne trouve pas de travail, elle pourra prendre soin d'eux grâce à ses compétences médicales. La spécialisation qu'elle envisage de faire (pneumologue) est en partie influencée par le fait qu'il y a des

antécédents de maladies pulmonaires dans sa famille. « Pour le moment je veux faire la pneumologie, mais je fais la médecine pour pouvoir apporter quelque chose à ma famille. Je sais qu'au Cameroun ça peut aider » (Suzy). « Et même si je n'arrive pas à faire tout ce que je prévois faire, ce qui est sûr c'est que j'apporterais quelque chose à ma famille. C'est mon but et je ne serais pas née pour rien » (Suzy). **Les conditions de vie :** Les étudiants camerounais qui sont envoyés à l'étrangers sont l'espoir de toute une famille. Cette dernière utilise presque toutes les économies afin que leurs enfants bénéficient d'une formation de bonne qualité, dans un pays où il est presque garanti d'avoir un emploi à la fin de ces longues études pour qu'ils puissent en retour leur venir en aide financièrement.

2. Savoir se faufiler au sein de l'organisation du système facultaire

Notons qu'une seule étudiante avait entamé ses études universitaires en médecine au Cameroun. Les autres avaient eu une formation universitaire au Cameroun autre que la médecine. D'après les étudiants, l'accès aux études de médecine se fait par le biais d'un concours d'entrée constitué d'une partie écrite suivi d'une partie orale. Ce concours est parfois accordé à ceux qui paient pour le réussir. Les universités privées sont plus chères financièrement et ont un bon suivi car les étudiants sont peu nombreux. De nombreuses universités ont été fermées suite à un problème d'accréditation. « Quand je devais entrer à l'université, on me disait qu'on devait fermer plusieurs universités. Du coup on avait peur qu'on ferme la nôtre et au final, elle n'a pas été fermée. Il y a eu un problème, parce qu'il y avait de nombreuses universités privées qui proposaient des études en médecine sans être reconnus, par conséquent elles ont été fermées. Donc les étudiants qui avaient déjà débuté leur formation là-bas, devaient repasser un concours pour réintégrer d'autres universités reconnues » (Suzy).

Les étudiants disent que ce qu'ils savent, c'est ce qu'ils entendent autour d'eux et n'ont pas vraiment d'infos fiables à 100 %. Leurs connaissances sur l'enseignement supérieur camerounais reposent essentiellement sur des « ont dits » ou encore de leurs expériences personnelles. « De ce qu'on m'a dit, j'ai quelques amies qui font médecine là-bas et qui sont assez loin déjà. Vraiment, ça dépend encore une fois des universités » (Claudia).

3. Pris au Piège en Belgique

Ces étudiants parcourent toute une série de tracasseries et démarches administratives afin d'étudier en Belgique. « Oui, par exemple un Français à plus de facilité puisque son diplôme le lui permet. Mais moi j'avais une équivalence de diplôme de type long qui me permet de m'inscrire dans une université en mathématiques. Du coup je devais faire une équivalence et ici c'est un examen d'entrée aux études universitaires organisé pour ceux qui n'ont pas la possibilité d'entrer à l'université » (Kevin).

Tout d'abord avant d'entreprendre de telles démarches, les étudiants doivent soit trouver une école en Belgique, soit avoir une preuve qu'ils ont un entretien pour une admission dans une école belge. « Ma sœur m'a inscrite en septième pour pouvoir venir, parce qu'en ce moment-là, on va dire on ne pouvait pas t'inscrire directement en médecine ici, parce qu'il y avait un examen » (Suzy). Sans une de ces deux conditions, ces étudiants ne peuvent pas soumettre une demande de visa. Lors de leur inscription à l'université, les étudiants stipulent qu'ils ont un garant, qui est chargé de subvenir à leurs besoins financiers. De ce fait, lorsque ces étudiants font une demande d'aide à l'université, ils sont soit sans cesse rappelés qu'ils ne sont pas belges mais étrangers, soit redirigé vers leur garant. Or les garants sont choisis uniquement pour les formalités. « Donc il (le garant) était censé m'envoyer de l'argent tous les mois pour subvenir à mes besoins. Même si je ne les avais pas parce que je travaillais, donc il n'avait pas besoin de le faire... Donc je suis allé demander de l'aide et ils ont dit non, qu'on n'a pas droit parce qu'on n'est ni belge, ni assimilé à un belge donc ils ne peuvent pas nous aider » (Suzy). « L'UCL c'est particulier, parce que je connais d'autres universités où l'on aide les étudiants étrangers, mais ici ce n'est pas possible. L'UCL c'est vraiment particulier, parce que j'ai des amis qui sont par exemple à Liège, à l'ULB et là, on les aide » (Kevin).

Pour l'admission en faculté de médecine en Belgique, ces étudiants doivent réussir pour certains un concours d'entrée et être tirés au sort par la suite puisque les places en médecine étaient limitées. « J'ai fait un examen d'entrée, un examen universitaire qui me permettait de m'inscrire à l'université » (Suzy).

Une fois un visa obtenu, une partie du parcours est remplie. Ensuite, il faut à présent obtenir ses équivalences de diplômes, afin de pouvoir s'inscrire dans une université. Ce qui n'est pas chose facile car cela prend du temps et, pendant ce temps, ces étudiants sont donc obligés de s'inscrire dans une filière autre que la médecine. « J'ai perdu trois ans de ma vie, donc ça m'a quand même cassé le moral » (Suzy). Les étudiants expliquent que cette étape est difficile, puisqu'elle les éloigne une année de plus de leur rêve. « Je veux faire médecine depuis que je

suis toute petite, car mon papa est médecin. Quand je suis arrivée ici, j'ai d'abord fait une septième spéciale, c'est un peu une remise à niveau après la sixième ici. Ensuite j'ai eu le même problème car j'ai eu une équivalence de type court et ça ne me donnait pas l'accès aux études universitaires. Donc j'ai dû faire le même examen que Kevin à la communauté française pour pouvoir avoir accès aux études supérieures » (Stella).

L'admission en médecine, pour des étudiants étrangers comme les camerounais, n'est pas du tout facile. Malgré toutes ces difficultés, ces étudiants ont une capacité remarquable à endurer le stress et restent malgré tout positifs. Quelques-uns de ces étudiants n'ont pas de famille en Belgique et donc doivent se trouver un logement. « Ce que j'ai trouvé qui m'a un peu choqué c'était que les études étaient super chères à ce moment ... Ce n'était pas tout car après il fallait acheter les syllabus, la blouse, les inscriptions aux travaux pratiques, le logement. Je n'avais pas encore de logements » (Stella). Ces étudiants admirent et apprécient l'organisation de la faculté de médecine en Belgique. « En tout cas, pour la formation en Belgique, chapeau ! En Belgique pour moi, la formation universitaire particulièrement en médecine, pour réussir il faut vraiment avoir étudié. C'est vraiment ce qu'il faut pour devenir médecin pour moi, donc au niveau organisation des travaux pratiques, des cours des examens ce n'est pas toujours top... pour moi, si tu passes un examen et que tu réussis cet examen, ça signifie que tu as le niveau d'aller en classe supérieure. Et aussi on a fait des travaux pratiques en histologie, en anatomie ce qu'il n'y a pas au Cameroun, le microscope, tout est bien. Des travaux pratiques sur les cadavres voilà c'est vraiment bien organisé » (Kevin).

Les étudiants se sentent entourés, ils sont encadrés et, de manière générale, ils apprécient tous les dispositifs d'aide mis à leur disposition tels que les bibliothèques, les monitorats, les séances de travaux pratiques et de travaux dirigés, les services d'aide et de réorientation. « Ce qui était fait pour aider à mieux comprendre était mis à disposition... De mon point de vue il y avait quand même pas mal de choses pour aider à ce que les matières puissent être intégrées. Il n'y a pas tout le monde peut être qui a envie d'aller poser ses questions là-bas, mais il y a un endroit où on peut le faire » (Claudia). Malgré toutes les difficultés que rencontrent ces étudiants, ils gardent le moral. Ils ne se démoralisent pas, ne baissent pas les bras. « Mais je me dis en soi, si on a mis telle ou telle matière, ça c'est ma manière de voir les choses. Si dans le programme de médecine en première année on met physique, chimie, biologie et tout ce qui va avec, je considère que ça a une certaine logique, et que c'est pour avoir certaines bases » (Claudia).

En soi, les étudiants notent une bonne organisation des cours, un respect des infrastructures et une disponibilité importante du corps enseignant. « Les professeurs étaient accessibles aux interours, à la fin des cours on pouvait très bien aller poser des questions et approfondir un

peu plus et comprendre ce qu'on n'avait pas compris, donc je pense qu'il y avait vraiment moyen d'avoir accès à une meilleure compréhension. C'est un des trucs qui m'as le plus marqué depuis que je suis en Belgique c'est le fait que les professeurs sont très accessibles, en tout cas dans les horaires de cours, parfois en dehors, mais ça dépend un peu » (Claudia). « J'appréhende mieux le boulot que je vais faire par la suite » (Suzy).

4. Un système de santé camerounais en souffrance

Concernant leur perception du système de santé camerounais, les étudiants interrogés n'en savent pas beaucoup plus que moi. Ils savent que le système n'est pas organisé comme en Belgique, il n'y a presque pas de système de mutuelle ou encore des médecins généralistes pour tout le monde. « Par rapport à ici, c'est, je ne vais pas dire le jour et la nuit, mais la population n'est pas prise en charge comme ici ou tout est organisé » (Kevin).

La population ne consulte presque jamais de médecin sauf en cas de force majeure. « Si ce n'est pas trop grave quand on est malade, c'est plus pour des pathologies tropicales, le paludisme, on essayait de se soigner tout seul » (Kevin). Les camerounais obtiennent leurs médicaments chez des revendeurs trouvés dans la rue, qui n'ont aucune idée de la composition des produits qu'ils vendent. Très souvent une fois admis en milieu hospitalier, les patients doivent payer des frais avant d'être pris en charge et malheureusement, parfois il est déjà trop tard. Les étudiants disent que le pays vit dans une précarité extrême en ce qui concerne les soins de santé. « Je pense aussi qu'il y a en beaucoup qui finissent et se disent qu'ils partent. Parce qu'après quand tu finis, tu trouves un travail mais tu n'es pas assez payé. Vu combien tu as payé pour faire ces études-là. Aussi quand tu intègres la fonction publique, il faut attendre encore un bon bout de temps avant d'être payé. Ça décourage » (Suzy).

Manque d'infrastructures et plateaux technique et ce même dans les grands hôpitaux du pays. « Tout ce dont on nous parle, comme si c'était la chose la plus normale du monde ici, on va dire, c'est très difficile d'y avoir accès là-bas » (Claudia).

5. Ambivalence identitaire – De migrant à apatride

Ils s'identifient de plus en plus aux belges, s'imprègnent de leur culture, leurs modes de vie et habitudes. « C'est mon pays d'adoption entre parenthèses, donc j'ai eu un certain attachement on va dire à la Belgique » (Claudia).

« Déjà les mentalités sont différentes, en restant ici en Belgique, tu adoptes d'autres mentalités qui sont différentes de celles du Cameroun » (Stella). Ceci résulte en une ambivalence identitaire, les étudiants camerounais ne savent plus exactement s'ils sont camerounais ou belges. Par conséquent, ils se retrouvent apatrides. Ils ont perdu leur identité au cours de leurs nombreux années passées en Belgique.

S'ils ont la possibilité de rester en Belgique et fonder leur famille, ils pourraient ne plus retourner au Cameroun. « Ça dépendra aussi de mon mari, si je suis marié d'ici là, mais dans tous les cas je veux bien rentrer plus tard » (Suzy).

6. D'un idéal philanthropique à une réalité personnelle et professionnelle

Lorsque nous abordons la question du retour au pays, les avis divergent. Il en ressort que les étudiants ne se poursuivent pas d'objectif au long court et vivent au jour le jour. « Pour l'instant j'essaie de ne pas trop me projeter très loin mais de ce que je vois, vu que je ne sais pas encore quelle spécialité exactement je veux faire, je me disais-je fini d'abord les six années » (Claudia). On pourrait croire que la majorité pensent retourner au Cameroun à long terme, c'est à dire après l'obtention de leur diplôme universitaire et d'avoir obtenu suffisamment d'expérience. Cependant, rien ne leur semble concret. « Mais si je fini directement je n'y vais pas parce que je dois quand même avoir de l'expérience pour y rentrer, donc du coup il faut quand même que j'essaie de travailler ici on va dire cinq ans pour que je me sente vraiment prête à affronter tout ça toute seule, parce que normalement il faut qu'on m'apprenne aussi à aller bien faire, voilà je rentrerais » (Suzy).

Certains pensent d'abord à une spécialisation et ne se limitent pas uniquement à la Belgique pour envisager cela. Ils visent d'autres pays d'Europe. Ils pensent que malgré une bonne formation de base en Belgique, elle reste tout de même un petit pays et les places en spécialisations sont limitées. « Je veux devenir chirurgien, mais je vais tenter de faire ça en Belgique mais je veux aider mon pays, je veux aller au Cameroun. Mon rêve ce n'est pas l'Europe » (Kevin).

D'autres ne savent pas encore exactement vers quelle voie se tourner et attendent d'effectuer des stages qui pourront éventuellement les orienter. « Vu que la sixième année, c'est une année de stages dans différents services, peut-être à ce moment-là j'aurais déjà un peu plus de contact avec le milieu pour mieux voir ce qui pourrait m'intéresser » (Claudia).

D'autres pensent retourner au Cameroun, ouvrir leur cabinet mais appréhendent cela puisque d'après eux, les autorités et leurs confrères sur place n'intègrent pas facilement les étudiants camerounais formés à l'étranger. « Mais si je n'avais pas de projet, peut-être que je ne serais pas rentrée au Cameroun. C'est parce que vraiment j'ai ce projet que, depuis que j'ai commencé à faire médecine, je me suis dit qu'il faut que je fasse quelque chose qui serve » (Stella).

Sans évoquer de raison particulière, les étudiants sont réticents vis à vis de leur avenir au Cameroun, en tant que médecins formés à l'étranger qui souhaiteraient retourner exercer au pays. « De ce que j'ai pu comprendre, ce n'est pas facile du tout de directement terminer ses études et de venir, même si on n'est déjà diplômé et qu'on a acquis une certaine expérience, de directement être intégré dans le système médical là-bas » (Claudia).

Dans l'ensemble, les étudiants évoquent un objectif similaire, celui d'aider au développement du Cameroun en ce qui concerne les soins de santé. Pallier dans la mesure de leur possible au manque de soignants au Cameroun.

Tout se passe comme si tous les étudiants interrogés souhaitent retourner au Cameroun mais il n'en est rien. Après avoir effectué toute leurs formations médicales en Belgique, formation minimum de 9 ans pour un généraliste, ces étudiants perdent peu à peu de leur identité et leurs culture camerounaise. Ils sont confrontés à une réalité personnelle, ils se sont faits de nouveaux amis en Belgique, ils ont leurs copains ou copines et entourage. A cette réalité sociale s'ajoute une réalité professionnelle, ils pensent se spécialiser et réalisent qu'il y existe une sécurité sociale professionnelle et financière. « Faudra encore de réintégrer, ça ne va pas être facile parce que qu'en même temps il y a des trucs qui sont prioritaires là-bas qui ne le sont pas ici... ici on n'apprend pas des tonnes pourtant là-bas c'est plus fréquent » (Suzy).

« C'est vrai que ce n'est pas la même médecine parce qu'il n'y a pas de matériel, on a vraiment le matériel de base et avec ceci il y a pleins de choses que tu ne peux pas faire » (Stella).

Quant à ceux qui se sont spécialisés, ils réalisent qu'au Cameroun ils n'auront pas accès aussi facilement aux plateaux techniques nécessaires, par exemple, pour une prise en charge en gastroentérologie.



E. DISCUSSIONS ET PERSPECTIVES

Avant la réalisation de ce mémoire, je n'avais aucune connaissance sur le système de santé camerounais et encore moins sur son organisation facultaire. Ayant migré en Belgique très jeune, je n'avais personnellement pas vécu ou expérimenté de problématique en terme de soins de santé là-bas. Néanmoins, lorsque j'y pense, je me rends compte qu'en réalité ce que je sais découle de récits de mes proches qui vivent en Belgique. Il faut reconnaître que dans la communauté camerounaise, c'est assez fréquent. Notre connaissance sur notre pays émane de nos propres expériences ou celle de nos proches. Très peu vont se renseigner auprès des autorités compétentes.

De par ma nationalité camerounaise, j'introduis un biais dans mon étude puisque mon analyse est basée sur mes propres représentations et des expériences de mes proches vivant ou pas au Cameroun. L'un des facteurs limitants de mon étude est qu'elle interroge uniquement des étudiants camerounais issus d'une seule université. J'avais pensé interroger ceux de l'ULB, faute de temps et de connaissances y étudiant, j'ai décidé de me contenter de la proximité avec l'UCL.

Concernant l'organisation facultaire au Cameroun, il en ressort qu'il n'y a pas de centralisation de concours en médecine puisque chaque université organise son propre concours. Cependant, mes recherches auprès du site ministériel de l'enseignement, montre une centralisation ce de concours. Par conséquent, les connaissances de ces étudiants nous semblent faussées. Il en est de même lorsqu'il s'agit de la formation médicale spécialisée au Cameroun, les étudiants affirment qu'il n'y en a pas. Donc, il se pourrait que les politiques aient changé, puisque les étudiants parlent des modalités en 2008-2011.

Il existe une sorte de cercle vicieux qui entreprend le fait que ces étudiants pensent aller ailleurs poursuivre leurs études alors que leurs représentations sont faussées. D'une part, ils trouvent que le concours en médecine au Cameroun n'est pas facile d'accès étant donné sa forte attractivité ainsi que les failles qui existeraient pour son obtention et d'autre part, le Cameroun ne dispense pas de spécialisation, sans mentionner le fait qu'en fin de parcours, leur travail n'est pas rémunéré. Les étudiants ont une expérience pratico-pratique qui fait qu'ils veulent partir faire la médecine ailleurs.

Quant à l'organisation de la santé, l'absence des mutualités, une assistance médicale financée avant tout acte, désolent les étudiants qui mettent en cause l'état et ses failles organisationnelles.

Selon leurs motivations, il n'en découle pas d'office que ces étudiants expriment une volonté d'aller étudier la médecine en Belgique. Par contre, il semblerait que les étudiants veulent partir et que les études de médecine viennent dans un second temps. Les étudiants expriment leur motivation à partir car ils sont limités par un concours d'entrée en médecine au Cameroun cependant lorsqu'ils arrivent en Belgique, ils sont aussi soumis à un concours. Donc l'on pourrait se poser la question de savoir si le réel motif n'est pas celui de voyager ou devenir médecins étant donné que le concours n'est pas un véritable frein à leur migration. Néanmoins, sachant que leur représentation du système camerounais est erronée, qu'en est-il de leur représentation du système belge ? L'on pourrait s'imaginer que ces étudiants n'ont pas toutes les données concernant les études en Belgique et s'en rendent compte une fois sur place.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, l'intégration de ces étudiants au sein de l'UCL fut qualifiée de « parcours du combattant ». Dans l'ensemble, toutes les ressources nécessaires à la réussite de l'étudiant étranger sont mises à disposition, mise à part la prise en charge sociale. Je m'explique, il faudrait tenir compte que ces étudiants n'ont pas les moyens financiers suffisant pour avoir un ordinateur portable par exemple.

Les étudiants portent un poids de culpabilité et redevance vis à vis de leur famille restée au Cameroun. Une gratitude démesurée : je suis reconnaissante d'être déjà ici donc je ne vais pas me plaindre, j'accepte tout (Claudia). On pourrait se poser la question sur le bagage du colonialisme face au comportement de résilience des étudiants. A aucun moment ils ne pensent se révolter. Ils ont tendance à tout accepter, trouver des justifications à chaque événement de leurs vies. Notons aussi cette ambivalence identitaire en ce qui concerne leur retour au pays. Ils sont perdus.

Le triangle relationnel de la responsabilité sociale d'une faculté de médecine a ici tout son sens. Chacun a un rôle important à jouer. Le patient se doit de consulter un personnel de la santé lorsque la demande se fait savoir, le médecin à l'obligation de garantir des soins de qualité et la société quant à elle nous fait connaître les défis et besoins de santé. L'une des valeurs principales de la responsabilité sociale des facultés de médecine est celle de l'équité.

Effectivement, il ne serait pas judicieux d'être socialement responsable si l'on ne se soucie pas des étudiants que l'on forme.

A travers ce travail, nous avons tenté de faire le lien entre une faculté socialement responsable et la question de la migration des soignants camerounais. La précarité en soins de santé au Cameroun résulte du manque de personnel soignants et des étudiants en médecine. En 2017-2018, 9.011 visas étudiants ont été accordés et 2.074 demandes ont été rejetées. Sur l'ensemble des candidats, le plus gros contingent est issu du Cameroun, avec 1.949 requêtes introduites. En tant que faculté de médecine, quelle est la responsabilité sociale de l'UCL face à cette migration ? Et qu'en est-il de la faculté de médecine du Cameroun ? Je pense qu'il est important de trouver la source à ce phénomène de migration et d'émettre des pistes de solution pour pallier au vide sanitaire au Cameroun.

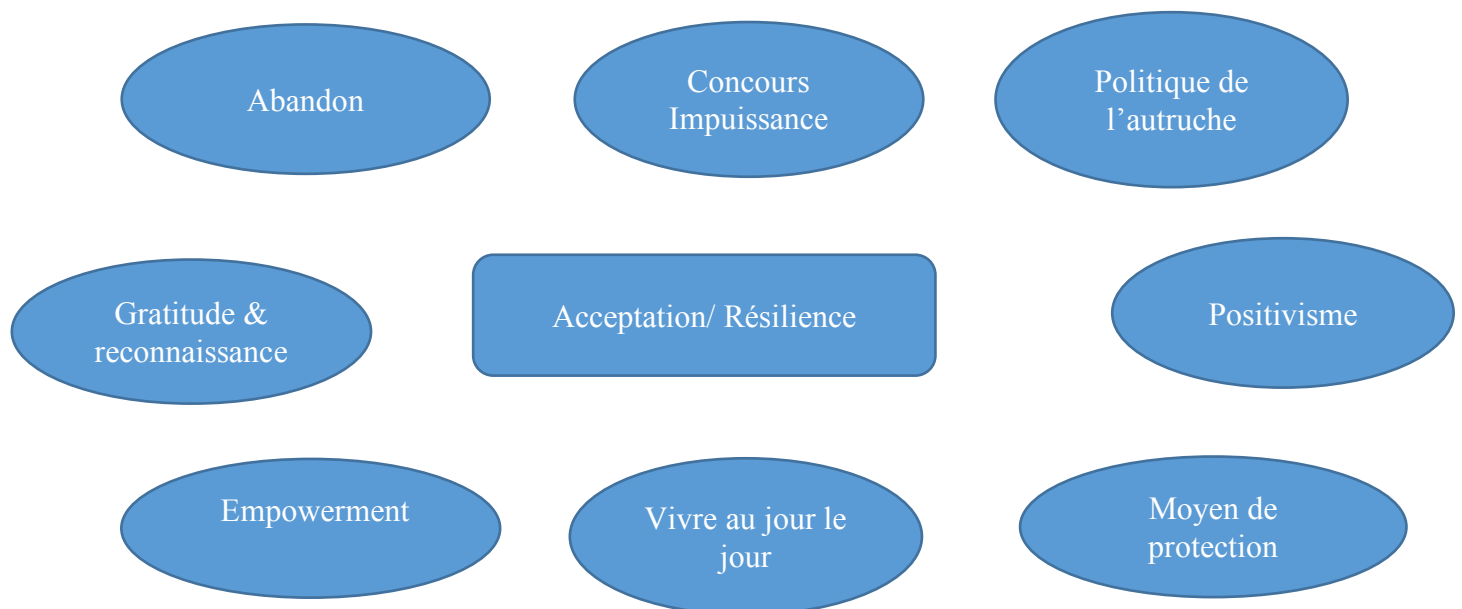
La responsabilité ici se joue à trois niveaux :

- **Micro** : Les étudiants pourraient être plus proactifs quant aux démarches administratives à effectuer. Les camerounais de la diaspora belge pourraient mieux informer voire sensibiliser les étudiants sur l'organisation facultaire et sociétale belge, car leurs représentations de l'Europe et celle du Cameroun sont faussées. Raison pour laquelle ils sont attirés par l'Eldorado européen. Je pense notamment à Claudia, qui peine à payer son loyer et avoir de quoi vivre, mais qui envoie de l'argent à sa famille. Ceci entretient le fait que les camerounais en Europe vivent bien et qu'il y a beaucoup d'argent.
- **Méso** : Les Universités ont la responsabilité de bien informer leurs futurs étudiants étrangers, mettre en place des structures d'aides, avoir des partenariats avec des pays africains pour favoriser une continuité éducationnelle dans la formation médicale (axes 6 et 7). Je pense par exemple à une collaboration interuniversitaire où les étudiants, une fois leurs formations terminées en Belgique, pourraient avoir une offre d'emploi garantie au sein du système de santé Camerounais. Si manque de spécialisation il y a, ces étudiants pourraient se former en Belgique où ailleurs et retourner, sans pour autant qu'on leur mette des bâtons dans les roues.
- **Macro** : Création de partenariats (axe 2), collaborations internationale, bourses d'études, création d'emploi rémunéré pour les jeunes médecins diplômés (axe 5).

Attention à ne pas accentuer la phénomène de la migration, car faciliter l'accès aux études en Belgique aura pour conséquence que ces étudiants camerounais ne retournent peut-être plus au Cameroun. Cependant, il faudrait rester vigilant, car ces partenariats pourraient en contrepartie amplifier le phénomène, ce qui s'opposerait à notre objectif.

F. CONCLUSIONS

Ce mémoire s'articule essentiellement autour de la responsabilité sociale des facultés de médecine ainsi que son lien avec la fuite des soignants camerounais. La question de la fuite des cerveaux est de plus en plus présente dans nos esprits. Ce phénomène est bien illustré dans le roman de Denis Labayle, « Noirs en blanc » qui raconte l'histoire de Zola Méké, un jeune Africain issu d'une famille démunie, qui devient chirurgien à Paris. Ce roman aborde la question migratoire, puisqu'il recueille de nombreux témoignages de médecins étrangers travaillant à l'étranger.



Cette figure illustre bien l'état d'esprit des étudiants. Abandonnés et livrés à eux-mêmes dans un système où ils se sentent impuissants face aux concours d'entrée en médecine. Une fois arrivés en Belgique, les étudiants adoptent la politique de l'autruche, ils restent positifs dans l'espoir d'avancer et vivent au jour le jour sans pour autant se projeter au long terme. Ils finissent par être autonomes mais malgré cela ils gardent une certaine redevance à leur famille au Cameroun.

En conclusion, je pense qu'il est de notre responsabilité à tous en tant que citoyens camerounais, membre de l'état et ministère de l'enseignement supérieur, d'établir une stratégie adéquate dans notre prise en charge de la population camerounaise.

G. BIBLIOGRAPHIE

1. Boelen C. Heck J. Définir et mesurer la responsabilité sociale des facultés de médecine, Genève : OMS 2000 (Online). Consulté en ligne le 28 Mars 2017 : [Http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HRH_95_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HRH_95_fre.pdf)
2. Boelen C. Grand'Maison P. Ladner J. Pestiaux D. Responsabilité sociale et accréditation. Une nouvelles frontière pour l'institution de formation. Pédagogie Médicale 2008 ; 9 :10.1051/pmed : 2008368
3. Pestiaux D. Roland M. Responsabilité sociale des facultés de médecine : quel lien avec la médecine générale ? La revue de la médecine générale n° 335, Septembre 2016 :17-19
4. Ladner J. Maherzi A. Poitevien G. et al Responsabilité sociale de facultés de médecine francophones : Organisation, résultats et leçons apprises du projet recherche-action international des facultés de médecine francophones. Pédagogie Médicale 2015 ; 16(3) : 189–200
5. Buchmann S. Woollard R. Meili R. Goel R. Pratiquer la responsabilité sociale. De la théorie à l'action. Canadian Family Physician 2016 ; 62 : 24-7.
6. Franck JR. Snell L et Coll. L'ébauche du Cadre des compétences CanMEDS 2015 pour les médecins (Série 1). Ottawa, Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, fév. 2014
7. Awases M. Bailey R. Boelen C. et al Contribution collective de la conférence pour le consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. Pédagogie Médicale 2011 ; 12 : 37-48.
8. Gilbert D. Delphi et analyses d'interactions. Futuribes Novembre 1983 : 38-39
9. Crisp N. Chen L. Global Supply of Health Professionals. N Engl J Med 2014; 370: 950- 7
10. Global Supply of Health Professionals Crisp N. N Engl J Med 2014 ;370: 950-7.
DOI: 10.1056/NEJMr1111610

11. Fame Ndongo J. Concours 2018_Examen National d'Aptitude à la formation Médicale. Arrêté numéro : 1800383 du 30 Mai 2018. Consulté en ligne le 3 Novembre 2018 : http://www.minesup.gov.cm/DAUQ/Concours%202018_Examen%20National%20d'Aptitude%20%C3%A0%20la%20Formation%20M%C3%A9dicale.pdf
12. Ministère de la Santé publique. Direction des Ressources Humaines 2011. Recensement Général des personnels du secteur de la santé au Cameroun : Figure 6 et 8 : p.27-29. Consulté en ligne le 28 Mars 2017 : <http://www.cm-minsante-drh.com/site/index.php/le-minsante-12>
13. OMS. Statistiques sanitaires mondiales 2013. Tableau 6 : p.119-120. Consulté en ligne le 28 Mars 2017: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82056/1/9789242564587_fre.pdf?ua=1
14. Site officielle de l'Université des Montagnes. Consulté en ligne le 3 Novembre 2018 : <http://www.udm.aed-cm.org/fr/a%20propos%20de%20l'UdM/admission>
15. Site officielle de l'Université de Douala. Consulté en ligne le 3 Novembre 2018 : <http://www.univ-douala.cm/index.php/etablissement/etablissements-des-sciences-sociales-et-economiques/faculte-des-lettres-et-sciences-humaines>
16. The Lancet Vol 390 September 16, 2017
17. Organisation Mondiale de la Santé, Rapport sur la Santé dans le monde, 2006. Consulté en ligne le 3 Novembre 2017 : http://www.who.int/whosis/whostat2006_fr.pdf
18. François Witvrouw, « Les Camerounais, premiers demandeurs de visas étudiants en Belgique », L'echo, 04 avril 2018).
19. Organisation Mondial de la Santé (OMS). Statistiques sanitaires mondiales 2006. Consulté en ligne le 3 Novembre 2017 : <https://www.who.int/countries/cmr/fr/>
20. World Health Organization: Migration of health professionals in six countries: a synthesis report. Brazzaville: World Health Organization Regional Office for Africa. 2003 Google Scholar

21. Raphaël Okalla et Alain Le Vigouroux, « Cameroun : de la réorientation des soins de santé primaires au plan national de développement sanitaire », Bulletin de l'APAD [En ligne], 21 | 2001, mis en ligne le 01 mars 2006. Consulté en ligne le 3 Mai 2017 : <http://apad.revues.org/181>
22. Site officiel de l'Université Catholique de Louvain (UCL). Consulté en ligne le 10 Janvier 2018 : <https://uclouvain.be/fr/decouvrir/faits-et-chiffres.html#Internationalisation>
23. Université Catholique de Louvain. Statistiques des étudiants à l'UCL. Consulté en ligne le 10 Janvier 2018 : <https://sites.uclouvain.be/etudes/libres/fr/tableau/statistiqueetudiante.pdf>
24. Belga, « Francken veut lutter contre les étudiants étrangers, mais conserver les bons », Lalibre, 26 octobre 2017.
25. Manuel d'analyse qualitative » (Lejeune, 2014).
Lingard L, Albert M, Levinson W. Grounded theory, mixed methods, and action research. BMJ 2008; 337: a567.
26. Albarello, Luc ; Digneffe, Françoise ; Hiernaux, Jean-Pierre ; Maroy, Christian ; Ruquoy, Danielle ; et. al. Pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales. Armand Colin : Paris 1995
27. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) . Profil sanitaire du Cameroun en 2016. Consulté en ligne le 3 Novembre 2017 : <http://www.who.int/countries/cmr/fr/>
28. Banque Mondiale : Rapport sur la Santé et le Système de Santé au Cameroun RaSSS. Draft du 27 Octobre 2012. Volume 1. Consulté en ligne le 17 Décembre 2017 : <http://www.cm-minsante-drh.com/site/index.php/le-minsante-13>
29. Observatoire de la santé globale de l'OMS (2012).
30. The Lancet Vol 390 September 16, 2017
31. World Health Statistics. 2013, Geneva: World Health Organization. Consulté en ligne le 8 Février 2017: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1?lang=en>

<https://human-resourceshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-12-55>

32. CIA World Factbook. Statistique du nombre total de cas déclarés de Sida et de VIH. Version du Janvier 1, 2014. Consulté en ligne le 10 Janvier 2018 : <http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?c=cm&v=35&l=fr>

33. Organisation Mondiale de la Santé (OMS).c Statistiques sur les causes de décès au Cameroun. Consulté en ligne le 8 Février 2017 : http://who.int/gho/mortality_burden_disease/en/

34. Institut National de la Statistique (INS) et ICF. International. 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International. Consulté en ligne le 8 Février 2017 : <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR260/FR260.pdf>

35. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) . Profil sanitaire du Cameroun en 2016. Consulté en ligne le 12 Novembre 2017 : <http://www.who.int/countries/cmr/fr/>

36. Ministère de la santé Du Cameroun, Analyse de la situation des ressources humaines pour la santé au Cameroun. Aout 2010 ; 39-69. Consulté en ligne le 12 Novembre 2017 : <http://www.cm-minsante-drh.com/site/index.php/le-minsante-13>

37. Osidimbea. La mémoire du Cameroun. Consulté en ligne le 12 Novembre 2017 : <https://www.memoire-cameroun.com/societe/sante/>

38. Beyeme Ondoua J-P Interne en santé publique, HCSP. Le système de santé Camerounais : Adsp N° 39 Juin 2002 : 61-62

39. Ministère de la Santé publique. Direction des Ressources Humaines 2011. Recensement Général des personnels du secteur de la santé au Cameroun : Figure 6 et 8 : p.27-29. Consulté en Février 2017 : <http://www.cm-minsante-drh.com/site/index.php/le-minsante-12>

H. ANNEXES

Cameroun

Le Cameroun est un pays situé en Afrique Centrale, précisément localisé entre le 2^{ème} et 13^{ième} degré de latitude Nord et les 9^{ème} et 16^{ème} degré de longitude Est. Il est limité à l'ouest par le Nigéria, au Nord-Est par le Tchad, à l'Est par la République Centrafricaine, au Sud par le Congo, le Gabon, la Guinée Équatoriale et au Sud-Ouest par l'océan Atlantique. Sa population totale estimée en 2015 par l'OMS est de 23,344,000 habitants (27) et sa superficie est de 475 650 km².

Système de Santé au Cameroun

Le système de santé camerounais se caractérise par des déséquilibres persistants entre une offre de soins insuffisante, voire inefficace et les besoins croissants des populations pauvres et vulnérables (femmes, enfants, personnes avec un handicap spécifique) de certaines régions, une vétusté de la plupart des infrastructures et équipements.

En matière de développement humain, le Cameroun occupe en 2011, le 150^e rang sur 187 pays. 40% la proportion de la population vivant en deçà du seuil de pauvreté en 2007 (28).

Problèmes de santé prioritaires

Le profil de mortalité du Cameroun reste marqué par les pathologies infectieuses, même si les pathologies cancéreuses et cardio-vasculaires jouent un rôle croissant (29). Selon « The Lancet », les naissances estimées dans le monde en 2016 était de 128, 8 millions et 54, 7 millions de décès. Globalement, le taux de mortalité est en baisse depuis ces cinq dernières décennies. Le taux de mortalité par HIV/SIDA a été estimé à 1.03 millions, 1,2 millions pour la tuberculose et 719600 pour la malaria (30).

L'OMS classe en 2012 le top 10 des maladies les plus fréquentes dans la population camerounaise par ordre décroissant comme suit : Le VIH/SIDA, les infections respiratoires des voies inférieures, les maladies diarrhéiques, la malaria, l'AVC, les maladies ischémiques cardiaques, l'asphyxie et traumatisme à la naissance, la méningite, les complications prématurées et la tuberculose.

Le Cameroun occupe le 32^e rang mondial décroissant en matière de mortalité infantile. Les principales causes de mortalité au Cameroun sont le HIV et la malaria. La prévalence de L'HIV est de 4,6 % Le Taux de mortalité infantile de moins de 5ans est de 74/1000 naissances (31).

Le nombre de cas de VIH déclaré a été estimé en 2014 à 600, 500 habitants (32).

Le VIH/SIDA était une cause majeure de mortalité, estimé à 32,1 milles personnes en 2012 (33). Le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Le plasmodium falciparum était l'espèce plasmodiale la plus fréquente. Les statistiques sanitaires révèlent qu'il est responsable de 24 % du total des décès dans les formations sanitaires, de 40% à 45% des consultations médicales et de 30% des hospitalisations. Par ailleurs, 52% des consultations chez les enfants de moins de 5 ans sont dues au paludisme simple et grave (34).

Les niveaux du système de santé

Le système national de santé est divisé en 3 niveaux : niveau central, niveau intermédiaire et niveau périphérique. Chacun de ces niveaux dispose de structures administratives, d'infrastructures sanitaires, de structures de dialogue relatives aux fonctions spécifiques (36).

Niveaux	Structures administratives	Compétences	Structures de soins
Central	Services centraux	Direction politique, élaboration de la politique et des stratégies	Hôpitaux généraux de référence, centre hospitalier et universitaire
Intermédiaire	Délégations provinciales	Appui technique aux districts et programmes	Hôpitaux provinciaux
Périphérique	Districts de santé / aires de santé	Mise en œuvre des programmes	Hôpitaux de districts, centres médicaux d'arrondissement centres de santé

Tableau 5 : La pyramide sanitaire du Cameroun (36).

Le niveau central :

Il est le niveau stratégique du système de santé, il élabore les politiques, les normes et les directives à suivre par les autres niveaux. Il est représenté par le ministère de la santé qui est constitué d'un cabinet, d'un secrétariat d'état, d'un secrétariat général, de plusieurs directions, enfin d'hôpitaux généraux et centraux. Il existe deux catégories de formations hospitalières sanitaires, à savoir l'hôpital central et l'hôpital général. L'hôpital central est un établissement de soins de deuxième catégorie qui a pour mission de : « Participer directement à l'enseignement dispensé par la faculté de médecine et de sciences biomédicales la plus proche de son lieu d'implantation, collaborer à la formation professionnelle initiale et continue du personnel médical, paramédical spécialisé et de gestion etc. » (36). L'hôpital général, comme le centre hospitalo-universitaire est un établissement de soins de première catégorie. Il a pour mission : Promouvoir le partenariat et la complémentarité entre les formations sanitaires de premières et deuxième catégories, servir de support pédagogique pour la formation du personnel technique, plus particulièrement dans le cadre de la formation des spécialités de diverses disciplines médicales et paramédicales, assurer en son sein l'amélioration continue de la qualité des soins et services. (36).

Le niveau intermédiaire :

Ce niveau est le niveau technique du système de santé camerounais. Il assure la transmission, la coordination, le contrôle des directives du niveau central. Il est constitué de l'hôpital régional qui est une structure de troisième catégorie. Il a pour mission de : collaborer à la formation professionnelle initiale et continue du personnel médical, paramédical spécialisé et de gestion. (36).

Le niveau périphérique :

Encore appelé niveau opérationnel est constitué du centre de santé intégré, du centre médical d'arrondissement et de l'hôpital de district.

Le centre de santé intégré « est une formation sanitaire de sixième catégorie. Elle est le premier niveau duquel sont dispensés des soins continus, globaux et intégrés » (36). Il a pour mission : assurer la disponibilité des médicaments essentiels génériques, suivre la mère et l'enfant, assurer en son sein la qualité continue des soins et prestations.

Le centre médical d'arrondissement « est une formation sanitaire de base de cinquième catégorie, à cheval entre les centres de santé intégrés de base et l'hôpital de district de base,

disposant d'un médecin et permettant d'offrir à la population non seulement des soins intégrés de base d'un volume plus important que celui du centre de sante intégré, mais également certains services ou prestations du niveau de l'hôpital de district de base » (36).

L'hôpital de district est une formation sanitaire de quatrième catégorie. Il se caractérise par le fait qu'il permet à un malade de se rendre facilement à pied à l'hôpital. Elle dispose d'un plateau technique permettant d'offrir une gamme de services plus importante et variée que celle offerte par les centres médicaux d'arrondissement. Collaborer à la formation professionnelle initiale et continue du personnel médical non spécialiste (hôpitaux de district) est une de ses nombreuses missions (36).

Secteur santé

Le secteur de la santé comprend le sous-secteur privé à but lucratif et non lucratif, le sous-secteur public, et le sous-secteur de la médecine traditionnelle.

Le sous-secteur public est constitué des hôpitaux publics et des structures sanitaires sous tutelle d'autres départements ministériels (Ministères de la Défense, Ministère de l'Emploi, du travail et de la Prévoyance Sociale, Ministère en charge de l'éducation Nationale) (37).

Le sous-secteur privé à but non lucratif est représenté par les confessions religieuses, associations et diverses organisations non gouvernementales (ONG). Les cliniques privées, les polycliniques, les cabinets médicaux et dentaires représentent les services à but lucratif (38).

Concernant la médecine traditionnelle, aucune déclaration, ni autorisation n'est nécessaire afin de la pratiquer. Ses activités ne sont pas documentées (38).

Financement de la santé

Pour mieux comprendre ce système il est nécessaire de parler de son financement. À ce titre, nous pouvons dire qu'une grande partie de ce financement est faite par de nombreuses initiatives internationales telles que l'Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation, le Fond mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme etc. Une autre partie du financement provient de la réduction de la dette du Cameroun grâce à l'initiative PPTE (Pays Pauvres Très Endetté) et finalement une partie issue des mutuelles qui couvrent près de 2348 ménages en 2006.

Nous pouvons également ajouter que les soins de santé sont directement payés par les ménages et que les paiements anticipés restent embryonnaires ou inexistantes. Une bonne partie du financement du secteur par les ménages se fait encore dans l'informel (36).

Avantages et inconvénients du système de santé

Après une observation et une analyse de ce système de santé, remarquons qu'il intègre la médecine traditionnelle qui est très répandue en Afrique et en particulier au Cameroun. Cependant, notons que la principale préoccupation en matière de santé est celle d'un « faible accès des populations aux soins de santé de qualité » (28). Ceci s'explique par le fait que : « la gouvernance dans les formations sanitaires est très peu satisfaisante ; l'accès des populations aux soins de santé est inéquitable ; la formation dispensée aux personnels de santé et la recherche en santé sont inadaptés aux besoins du secteur ; enfin la qualité des soins dispensés reste très peu satisfaisante » (36).

Sujet	Question principale	Question sous-jacente
Consigne	Lors du focus group, nous avons abordé les raisons pour lesquelles vous êtes venus étudier la médecine à L’UCL, en posant un regard sur les années passées et comment cela se passait pour vous en ce moment. Aujourd’hui, nous voudrions au contraire parler de votre avenir. De comment vous envisagez les années à venir, une fois votre diplôme en poche.	
Vision de l’avenir et perspectives	Pouvez-vous nous raconter comment vous envisagez votre avenir professionnel?	Qu’envisagez-vous de faire à la fin de vos études ? Quelles ont vos perspectives? Comptez-vous faire une spécialisation ?
Les motivations au retour ou non	Pouvez-vous nous raconter comment vous envisagez votre établissement en tant que professionnel? Pensez-vous vous installer en Belgique ou au contraire retourner au Cameroun ?	Qu’est-ce qui vous motive à rester ou pas en Belgique ? Qu’est-ce qui fait que vous voulez retourner au Cameroun ? Qu’est-ce qui fait que vous voulez rester en Belgique ?
Les difficultés envisagées	Comment imaginez-vous votre installation en Belgique ? Ou si autre cas, comment imaginez-vous votre retour et carrière professionnelle là-bas ?	Quelles sont les difficultés que vous envisagez pour votre retour (ou installation) ? Au contraire, quelles sont les facilités que vous rencontrerez ?
Relances de précision	Que veux-tu dire ? Qu’entends-tu par ... Pourrais-tu m’en dire plus	

Tableau 6 : Guide d’entretien

Figure 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PARTICIPANT A L'ETUDE

« La responsabilité sociale des facultés dans la fuite des cerveaux : étude qualitative des expériences d'étudiants camerounais à la faculté de Médecine de l'Université Catholique de Louvain »

J'ai lu le document « information aux participants » et ai été informé des conditions de l'étude « La responsabilité sociale des facultés dans la fuite des cerveaux : étude qualitative des expériences d'étudiants camerounais à la faculté de Médecine de l'Université Catholique de Louvain ». J'en ai compris la teneur et accepte de participer à l'enquête.

J'ai reçu des explications sur les risques et les avantages de l'étude. J'ai obtenu une réponse satisfaisante à mes questions et ai été informé de l'existence d'un numéro d'appel (0484/841905) mis à ma disposition.

J'accepte que les informations de l'entretien soient utilisées dans le cadre de cette étude.

Je suis conscient que cette étude est approuvée par un comité d'éthique médicale. Cette approbation n'est en aucun cas la raison de ma décision de participer à l'étude.

Je peux à tout moment me retirer de l'étude sans devoir donner de raison à cette décision.

J'accepte de participer à l'étude.

Nom du volontaire :

Date :

Signature

Fait en deux exemplaires, dont un remis au participant.

Personnels d'appui

LISTE DES DIFFERENTES QUALIFICATIONS REGROUPEES
AGENT CONTRACTUEL
AGENT DE L'ETAT
AGENT DE LIAISON
AGENT DE MAINTENANCE
AGENT DE SECURITE
AGENT DECISIONNAIRE
AGENT D'APPUI
AIDE COMPTABLE
BLANCHISSEUR
CAISSIERE
CHAUFFEUR
COUTURIER
CUISINIER
ELECTRICIEN
ECONOME
EMPLOIE DE BUREAU
JARDINIER
MACON
MAGASINIER
MENUISIER
PLOMBIER
TEMPORAIRE

Figure 4 : Répartition des personnes par qualification et par secteur de santé (12).

Paramédicaux

LISTE DES DIFFERENTES QUALIFICATIONS REGROUPEES	
SIGLE	SIGNIFICATION
AGENT DE LABORATOIRE	
ASOL	Aide-soignant Option Laboratoire
ATGS	Agent Technique du Génie Sanitaire
ATMS	Agent Technique Médico-Sanitaire
ATMS RADIO	Agent Technique Médico-Sanitaire en Radiologie
IGS	Ingénieur du Génie Sanitaire
IMS	Ingénieur Médico- Sanitaire
IMS BIOCHIMIE	Ingénieur Médico- Sanitaire Option Biochimie
IMS BIOLOGIE	Ingénieur Médico- Sanitaire Option Biologie
INGENIEUR BIOMEDICAL	
INGENIEUR D'ANALYSE MEDICALE	
INGENIEUR DES TRAVAUX D'IMAGERIE	
ITBIO	Ingénieur de Travaux Biomédicaux
ITGS	Ingénieur de Travaux du Génie Sanitaire
ITMS	Ingénieur de Travaux Médico-Sanitaire
ITMS BIOLOGISTE	Ingénieur de Travaux Médico-Sanitaire Biologiste
ITMS BIOMEDICAL	Ingénieur de Travaux Médico-Sanitaire Biomédical
ITMS KINE	Ingénieur de Travaux Médico-Sanitaire Kinésithérapie
ITMS RADIO	Ingénieur de Travaux Médico-Sanitaire Radiologie
ITTI	Ingénieur des Techniques et Travaux Industriels
TMS OPTICIEN ET REFRACTIONISTE	
TAL	Technicien Adjoint de Laboratoire
TAM	Technicien d'Analyse Médicale
TECHNICIEN ADJOINT DE	
TECHNICIEN BIOLOGISTE	
TECHNICIEN BIOMEDICAL	

TMSP	Technicien Médico-sanitaire Principal
TMSP LABO	Technicien Médico-sanitaire Principal option Laboratoire
TPGS	Technicien Principal du Génie Sanitaire
TPMS	Technicien Principal Médico-sanitaire
TPMS BIOLOGIE	Technicien Principal Médico-sanitaire en Biologie
TPMS KINE	Technicien Principal Médico-sanitaire en Kinésithérapie
TPMS ODONTO-STOMATOLOGIE	Technicien Principal Médico-sanitaire en Odontostomatologie
TPMS PHARMACIE	Technicien Principal Médico-sanitaire en pharmacie
TPMS RADIO	Technicien Principal Médico-sanitaire en Radiologie
TPMS/OPTION ANALYSES MEDICALES	Technicien Principal Médico-sanitaire en Analyses Médicales
TS BIOMEDICAL	Technicien Supérieur Biomédical
TSGS	Technicien Supérieur du Génie Sanitaire

Figure 5 : Schémas actantiels

Kevin

Destinateur : lui-même, son rêve

Quête / Objectifs : étudier la médecine, envie de voyager

Adjuvants : famille comme éclaireur, nécessité d'inscription pour obtenir un visa

Obstacles : Tracasseries administratives, manque d'équivalence de diplômes, obtention d'un visa pour une filière autre que la médecine, concours et tirage au sort, modalités en termes d'admission en faculté de médecine changeantes d'une année à l'autre, difficultés financières, concilier travail et étude

Destinataire : les camerounais

Stella

Destinateur : elle-même, son rêve

Quête / Objectifs : étudier la médecine, mise en place de son projet au Cameroun

Adjuvants : proche vivant en Belgique, bon encadrement universitaire, rencontre avec d'autres étudiants camerounais, gestionnaire des étudiants étrangers en Belgique, motivation et aide familiale, large réseau de connaissance dans les deux pays pour un soutien moral et physique, aide financière familiale

Obstacles : Difficultés administratives d'obtention de visa, d'équivalence et d'admission, remises à niveau, difficultés financières et familiales, climat belge, stress, difficultés à concilier étude et travail, renouvellement annuel du titre de séjour, réceptivité des camerounais face au projet, démarches administratives vis à vis du permis de construire, coups bas, malhonnêteté

Destinataire : les camerounais

Suzy

Destinateur : sa famille, elle-même

Quête / Objectifs : étudier la médecine et se spécialiser en pneumologie

Adjuvants : amis médecin au pays, facilité d'adaptation en Belgique, aide financière familiale ou amicale, pratique dès le bachelier au Cameroun, sœur comme guide

Obstacles : impossibilité de s'inscrire directement en médecine en Belgique sans équivalence, refus d'équivalence, refus de dispenses, cours dispensés au pays pas facile à visualiser, travail non rémunéré pendant 5ans après l'obtention de son diplôme, absence de spécialisation, difficultés à concilier étude et travail, peur de perdre son titre de séjour, obligation de réussir,

aucune aide pour les étudiants étrangers, difficultés climatiques, stress important en Europe, difficulté à se loger, absence de mutuelles, assurances, difficultés de réadaptation/ réintégration au pays

Destinataire : apporter un plus à sa famille, aider les camerounais

Claudia

Destinateur : elle-même

Quête / Objectifs : étudier la médecine

Adjuvants : contact précoce avec le milieu hospitalier au pays, débiter sa formation avec ses amis, aide et accompagnement universitaire, disponibilité des professeurs

Obstacles : difficultés administratives, mauvaise organisation universitaire au Cameroun, manque d'infrastructures, bibliothèques et matériaux médicaux, difficulté à concilier étude et travail, travail pour l'état non rémunéré, absence de formation spécialisée au Cameroun, charge importante de matières d'étude en Belgique, difficulté d'avoir les autorisations pour ouvrir un cabinet de médecine générale au Cameroun.

Destinataire : les camerounais

Laure

Quête / Objectifs : étudier la médecine

Adjuvants : ami, connaissances

Obstacles : type d'équivalence, trouver une école en médecine, examen d'entrée en médecine et tirage au sort

Clarisse

Quête / Objectifs : étudier la médecine

Adjuvants : sœur en Belgique qui l'aide pour les procédures administratives

Obstacles : échec au Cameroun, équivalences adéquates, concours et tirage au sort

Figure 6 : Accord du comité d'éthique hospitalo-facultaire



Université Catholique de Louvain
Faculté de médecine



Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire

Bruxelles, ce 04 décembre 2017

A l'investigateur responsable:
Prof. Dominique PESTIAUX
CAMG
Avenue Mounier 53 bte B1.53.11
1200 Bruxelles

A l'étudiant :
kelly.tchomba@yahoo.fr

AVIS FAVORABLE

Concerne : 2017/22NOV/527 - N° Enregistrement Belge : NA

N° Protocole : MÉMOIRE

Acronyme : n/a

Intitulé : La responsabilité sociale des facultés dans la fuite des cerveaux : expériences des étudiants camerounais à la faculté de Médecine de l'Université Catholique de Louvain, étude qualitative

Cher Collègue

Le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCL a pris connaissance de l'étude susmentionnée.

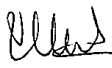
Notre avis est favorable et l'étude peut être initiée.

Cette étude ne tombe pas sous le champ d'application de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine et ne nécessite pas d'assurance particulière.

Nous n'avons pas d'objections éthiques pour cette étude et nous confirmons que les mesures prises au niveau de la confidentialité des données et de leur anonymisation sont acceptables.

Concernant les questionnaires, nous attirons votre attention sur le fait que les étudiants ne sont pas obligés de remplir les questionnaires dans leur intégralité. Il est bon de le mentionner en haut de ces documents.

Nous vous prions d'agréer, cher Collègue, l'expression de nos sentiments les meilleurs.


Pharm. P. de PIERPONT
Membre


Prof. J.-M. MALOTEAUX
Président

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN
Faculté de médecine et médecine dentaire

Avenue Mounier, 50 bte B1.50.04, 1200 Woluwe-Saint-Lambert, Belgique | www.uclouvain.be/mede