



**30 années  
de coopération médicale  
entre Genève  
et Yaoundé, Cameroun**



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



# Table des matières

Préambule	3
L'ouverture à la santé communautaire	4
Les médecins camerounais en formation à Genève	6
Les médecins camerounais formés à Genève et en fonction au Cameroun	10
Le stage des étudiants genevois au Cameroun	13
Les stagiaires du printemps 2010	13
Témoignage d'anciens stagiaires	16
Quelques projets de coopération en cours	20
Les difficultés de la maintenance	23
Conclusion	25

Rédaction : Geneviève Praplan, Fritz Baumann, Alain Perrelet et Philippe Chastonay

Brochure éditée par l'Institut de médecine sociale et préventive (IMSP), avec le soutien du Service de la solidarité internationale du canton de Genève  
1ère édition, novembre 2010

Mise en page : Dominique Bédier

Imprimerie : Centre d'impression UNIGE

Photographies : Pierre Bernhardt, Christian Gianella, Claude-François Robert, Franck Schneider, Fritz Baumann, Dominique Bédier

UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Institut de médecine sociale et préventive

1 rue Michel-Servet CH-1211 Genève 4

Tél. 022 379 04 50

[www.unige.ch/medecine/imsp/](http://www.unige.ch/medecine/imsp/)

# Préambule

La coopération entre les Facultés de médecine de Genève et de Yaoundé, au Cameroun, est exemplaire pour au moins trois raisons :

- sa durée, trente ans,
- le grand nombre de personnes impliquées dans les échanges entre les deux Facultés,
- la réciprocité des échanges qui représentent pour les deux partenaires une porte ouverte sur « l'autre partie du monde » et une riche expérience professionnelle et humaine.

C'est le 6 mars 1980 qu'a été signé l'accord de coopération entre les deux Facultés par l'entremise de leurs Universités respectives. Le programme d'échange défendait trois objectifs : renforcer l'enseignement des sciences médicales de base au Cameroun ; offrir la possibilité aux médecins camerounais de recevoir une formation postgraduée à Genève, selon des objectifs fixés en accord par les deux Facultés ; organiser au Cameroun des stages de médecine et santé

tropicales pour les étudiants en médecine genevois.

Dans ce cadre, des centaines d'heures de cours et de travaux pratiques ont été données à Yaoundé par des enseignants genevois, appuyés parfois par des collègues lausannois, fribourgeois et zurichois ; une centaine de médecins camerounais sont venus se former ou se perfectionner à Genève, pour ensuite appliquer leurs connaissances, soit dans la pratique hospitalière, soit dans l'enseignement, à la Faculté de Yaoundé ; plus de deux cents étudiants en médecine genevois ont bénéficié du stage de médecine et santé tropicales au Cameroun.

De plus, au cours de ces trente années, la Coopération a connu un développement constant. De nombreux projets et collaborations impliquant un partenariat avec le Cameroun dans le domaine de la santé ont

*Le Centre Universitaire des Sciences de la Santé (CUSS) devenu Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB) en 1993*



vu le jour:

santé bucco-dentaire ; santé mentale (ces deux projets en collaboration avec la Coopération Cameroun-Genève-Jura); convention de collaboration entre les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et l'Hôpital Central de Yaoundé; collaboration entre la Fondation Children Action, les HUG, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lyon et l'Hôpital Gynéco-pédiatrique de Yaoundé pour la détection et la correction chirurgicale de malformations génitales; dépistage du cancer du col de l'utérus, avec la Mater-

nité de Genève et le CHU de Yaoundé; consultations de rhumatologie et de neuro-chirurgie à l'Hôpital Central de Yaoundé; vaccination contre la méningite avec la Fondation Chantal Biya; détection et prise en charge des personnes souffrant d'hémophilie, avec la Fédération Mondiale des Hémophiles et le CHU de Yaoundé; hygiène hospitalière et sécurité des patients, avec l'OMS; connexion de l'Hôpital central de Yaoundé au réseau de télé-enseignement sur Internet pour les professionnels de la santé en Afrique francophone...

## L'ouverture à la santé communautaire

Le Cameroun a été choisi en 1980 du fait que ce pays, où la coopération technique suisse est active depuis 1963, possède un Centre Universitaire des Sciences de la Santé (CUSS) connu par un enseignant genevois, le Dr Jérémie Cox. Le CUSS (devenu

En 1980, le CUSS de Yaoundé fonctionne depuis onze ans. Fondé par le premier gouvernement indépendant du pays, soutenu notamment par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS),

il est la seule école de médecine du pays et même d'Afrique centrale. Il se préoccupe d'éducation sanitaire et forme aussi bien des médecins généralistes que des personnels sanitaires (cadres en soins infirmiers et techniciens). L'enseignement y est orienté vers les besoins du pays et la santé publique, il encourage les contacts et le travail en équipe entre les étudiants en médecine et les autres professionnels de la santé.



*Les étudiants genevois participant à une campagne de vaccination*

entretemps Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, FMSB), a une organisation et des objectifs qui conviennent parfaitement aux échanges que Genève souhaite promouvoir.

Les spécialisations sont accomplies à l'étranger.

On imagine la joie des Camerounais qui fêtent, en 1975, la première promotion du

CUSS. Le pari est gagné de « *former sur place et pour nous* » écrit un éditorialiste camerounais. Les trente nouveaux médecins et cadres sanitaires « *savent poser un diagnostic, traiter une gamme étendue de maladies, proposer des mesures de prévention et d'éducation sanitaire à l'individu, à la famille ou à la collectivité. Ils sont capables de s'occuper de la formation continue des infirmiers, des techniciens et de tout autre personnel de l'équipe sanitaire. Ils pourront contribuer au progrès des sciences de la santé par la recherche et par les études post-universitaires* » décrit le Journal du CUSS.

Or, pendant que le Cameroun célèbre ses premiers soignants diplômés, l'enseignement de médecine en Suisse est remis en question. Les étudiants quittent la Faculté avec un épais bagage de connaissances théoriques... oui... mais possèdent-ils le savoir-faire, les qualités humaines et le sens de la relation indispensable à la profession? Les étudiants et beaucoup d'enseignants genevois n'en sont pas convaincus. Ils songent à une réforme dans leur Faculté qui va s'appuyer sur une ordonnance fédérale entrée précisément en vigueur en 1980. L'Ordonnance mentionne en particulier que : « *La formation des étudiants doit s'orienter davantage vers les besoins de la pratique médicale de base : vieillissement de la population, influence de l'environnement médical et humain, développement de la médecine préventive doivent être davantage pris en compte, ainsi que l'intensification des relations humaines* », des objectifs que le CUSS essaye justement de réaliser. De plus, le Cameroun a des dispensaires et des centres de santé où peuvent s'organiser des stages pratiques permettant aux étudiants de s'initier à la médecine tropicale.

En effet, se souvient le Prof. André Rougemont, Directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive à la Faculté de médecine de Genève, « *des médecins baroudeurs, dont le Dr Silvio Berthoud, neveu du sculpteur Alberto Giacometti, rencontrent, au cours de leurs voyages, des personnes atteintes de maladies qui ne sont jamais évoquées dans les Facultés de médecine*

*suisses, telles le paludisme, la schistosomiase, la maladie du sommeil, la malnutrition grave... On commence aussi à voir, à la télévision, des reportages qui montrent ces maladies propres aux pays sous-développés; nous constatons que nous ne savons pas les soigner...* »

Cela stimule les praticiens et les enseignants ouverts à ces questions. Un courant d'idées converge dans ce sens, on souhaite agir, lutter contre une réalité qui touche des millions de personnes, mais dont on ne parle jamais. Silvio Berthoud décide de donner quelques cours sur ces pathologies à la policlinique de médecine des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) : ce sont les racines de la médecine tropicale, ainsi qu'on nomme la pratique de la médecine générale dans les conditions particulières des pays et climats tropicaux. Le Prof. François Chatelanat, pathologiste, et le Doyen Marcel Jenny se situent dans cette mouvance. Ils voient très favorablement l'organisation de stages dans un pays en voie de développement. Les étudiants en médecine de Genève pourraient y observer une pratique médicale éloignée de l'affluence et de la technologie, se disent-ils.



*Une étudiante stagiaire genevoise en train de vacciner*

« *L'idée de partir dans un pays en voie de développement était complètement nouvelle* » rappelle le Prof. Rougemont. « *Jusque-là, quand on quittait Genève c'était pour aller à Boston, pas en Afrique.* » C'est à André Rougemont, professeur agrégé à la Faculté de médecine de l'Université d'Aix-Marseille qu'est confiée la conception et l'organisation de l'enseignement en médecine et

santé tropicales. En venant à Genève, le Prof. Rougemont apportait dans ses bagages 10 ans d'expérience de coopération entre la France et l'Afrique occidentale, le Mali en particulier. C'est un programme facultatif de cent heures, donné dans l'optique de l'épidémiologie ; c'est-à-dire étudiant les causes multiples - et parfois cachées dans la population - qui provoquent les maladies. « *C'est la base de la santé communautaire* » souligne André Rougemont, dont le mandat est de sensibiliser les étudiants à cette dimension qui manque à la Faculté. Les étudiants auxquels est destiné l'enseignement sont en fin de curriculum (6ème année). La réussite des examens finaux leur permet de partir deux mois en stage au Cameroun. Ils concluent

leur stage en rédigeant un travail de mémoire, couronné par le Certificat de médecine et santé tropicales.

« *Ce programme est une ouverture, mais aussi un miroir pour l'étudiant qui, pendant ses études, n'a jamais à se préoccuper de combien coûte un patient. Le fait de le placer au niveau zéro de la médecine, où l'on fait tout avec ses yeux et ses mains, le renvoie à sa propre image de pratiquant de luxe à Genève* » explique André Rougemont. « *Je constate que beaucoup d'étudiants sont sensibles à une approche de la médecine qui s'occupe davantage des personnes que des technologies de pointe. Ce stage est essentiel pour eux, ils y apprennent comment soigner quand on n'a rien ou très peu.* »

## Les médecins camerounais en formation à Genève

Depuis la signature de l'accord en 1980, une centaine de médecins camerounais sont venus à Genève pour une formation postgraduée : certains pour une formation complète (durant jusqu'à six ans) dans des domaines où une spécialisation au Cameroun n'est pas possible (la neurochirurgie par exemple), la majorité pour une formation complémentaire plus courte (six à douze mois).

Les candidats à une formation postgraduée complète sont le plus souvent au bénéfice d'une bourse de la Commission fédérale des bourses pour étudiants étrangers. Ils sont sélectionnés lors d'une évaluation approfondie menée conjointement par la FMSB à Yaoundé et la Faculté de médecine de Genève. Les candidats sélectionnés doivent effectuer une année probatoire à Genève et ont l'assurance d'occuper un poste dans un grand hôpital du Cameroun ou à la FMSB à l'issue de leur formation. Vingt-cinq médecins camerounais, spécialisés à Genève et titulaires d'un diplôme universitaire genevois, ou d'un titre équivalent à celui de médecin-spécialiste de la FMH, sont actuelle-

ment actifs au Cameroun. Ainsi ont été formés orthopédistes, dermatologues, gynécologues, internistes, ophtalmologues, pédiatres, pathologues.

Une cinquantaine de médecins en cours de spécialisation au Cameroun ont pu parfaire leur formation à Genève lors du stage de six à douze mois. Choisis par le Doyen de la FMSB et les coordinateurs des cycles de spécialisation en fonction de bonnes notes d'examens, ces médecins ont été, dans leur très grande majorité, au bénéfice d'une bourse fédérale de la Direction du Développement et de la Coopération (DDC). Les médecins camerounais disent recevoir à Genève « *une formation de marbre, résistante à toute épreuve.* » Pendant leur spécialisation, ils sont associés au fonctionnement de l'hôpital universitaire, selon les exigences genevoises : ils consultent, opèrent, participent à l'enseignement et publient. Au terme du stage en Suisse, les médecins camerounais retournent dans leur pays où ils terminent leur spécialisation et sont affectés par le Ministère de la santé publique dans un des grands hôpitaux. Le retour

des médecins camerounais au pays est la réussite majeure de la Coopération Genève-Yaoundé :

*« C'est un aspect très important, les médecins camerounais savent qu'ils rentrent dans leur pays avec la reconnaissance de la formation et une position valorisée »* explique Samia Hurst, professeur de bioéthique médicale à Genève, enseignante aussi au Cameroun. *« Pour la coopération, c'est une manière d'aller un petit peu à contre-courant de la fuite des cerveaux. On ne réalise pas assez que, par exemple, lorsque le Nigeria accorde une bourse à un médecin pour qu'il se forme à Londres et qu'il y reste, c'est le Nigeria qui subventionne le Royaume-Uni. »*

Deux histoires personnelles illustrent le parcours de médecins camerounais en spécialisation à Genève.

### **Christelle Mekui, spécialisation en psychiatrie**

*« Je n'accepte pas que vous refusiez de me recevoir, je vais changer de médecin, je suis raciste, voilà ! »* s'exclame une femme qui vient de faire irruption dans la consultation, sans rendez-vous. Christelle Mekui la ramène vers la porte, calmement, fermement, puis revient à son bureau. *« Ce n'est pas toujours comme ça »* explique-t-elle avec un grand sourire. Et quand cela serait, la jeune Camerounaise semble parfaitement à l'aise pour y faire face. Actuellement en poste aux HUG, elle travaille comme médecin interne au sein d'une équipe de consultation du service traitant les addictions.

Il n'y a rien d'étonnant à cela car la médecine fait partie de son histoire ; sa famille compte un pneumologue et un hématologue, ce qui, ajouté à la volonté de ses parents de la voir suivre des études, l'a peut-être influencée au moment d'entrer à la



*Le Dr James Ashu Tataw se spécialisant en néphrologie à Genève comme auparavant la Dresse Gloria Ashuntantang et le Dr François Kaze*

Faculté de Yaoundé. En revanche, personne n'a jamais encouragé Christelle Mekui dans son intérêt pour la psychiatrie. Au contraire, la branche n'est pas valorisée dans son pays. *« Ce n'est pas une spécialisation qui fait envie. Le secteur est très pauvre, il n'y a que trois médecins à l'hôpital Jamot qui est le seul du pays à offrir un service de psychiatrie. L'hôpital est considéré comme un asile et la population a tendance à prendre les psychiatres eux-mêmes pour des fous. On m'a même fait la remarque que c'était du gâchis que de travailler dans ce domaine. »*

En 2005, Christelle termine des études de médecine générale, avec une orientation vers la chirurgie. Sa chance, alors, est de rencontrer le Dr Menick Mbassa. Responsable du service de psychiatrie à l'hôpital Jamot, le médecin est un pionnier ; il cherche à développer la branche et encourage les étudiants à se spécialiser. Pendant deux mois, Christelle Mekui peut consulter avec

lui : « *plus je travaillais, plus je comprenais que c'était là ce que je voulais faire : m'occuper des problèmes somatiques, mais surtout des troubles psychiques qui sont aussi responsables de souffrances, tant chez les personnes malades que dans leur entourage.* » Elle demande donc qu'on l'affecte en psychiatrie. « *J'avais aussi mes craintes, je me suis donné un an pour voir comment cela se passerait, je pourrais toujours changer d'orientation par la suite.* »



Christelle  
Mekui se  
spécialise en  
psychiatrie

Elle ne changera pas. Un jour, une délégation de psychiatres genevois vient visiter l'hôpital Jamot. « *Je ne savais pas qu'il y avait une coopération entre le Cameroun et la Suisse. J'ai pu discuter avec les médecins, poser des questions, manifester mon intérêt pour la spécialité.* » Dès lors, tout se passe très vite. Avec l'appui du Dr Mbassa et de la Dr Alessandra Canuto, du département de psychiatrie des HUG, Christelle Mekui obtient un poste d'interne en psychiatrie à Genève. Elle y arrive avec sa fillette de deux ans, en octobre 2006. « *Quand j'ai commencé à l'hôpital, le premier jour, il y avait déjà des patients qui m'attendaient... J'ai eu très peu de temps pour m'organiser, il y a eu beaucoup de tensions, mais finalement, tout s'est bien arrangé.* »

Progressivement, les peurs et les inquiétudes s'estompent. Elle est employée à plein temps et supervisée par un chef de clinique. Parallèlement, elle suit des cours théoriques dans le cadre de son cursus. Les sessions de formation clinique viennent en sus, avec les supervisions, les expertises, les examens exigés pour obtenir le diplôme FMH de psychiatrie. La Dr Mekui pense pouvoir s'y présenter et le réussir d'ici fin 2011 puis retourner au Cameroun pour renforcer la psychiatrie.

### Georges Bediang, spécialisation en informatique médicale et en santé publique

Son arrivée en Suisse est marquée par l'hiver et la solitude. Il a quitté les siens, doit s'adapter à de nouvelles habitudes et souffre du froid. Mais il sait ce qu'il se veut. « *Quand tu arrives dans un nouveau système, c'est à toi de t'adapter. J'aime les valeurs de ce pays : l'honnêteté, le souci de bien faire son travail...* »

Georges Bediang est originaire du centre du Cameroun. Excellent élève à l'école, encouragé par des parents qui projettent sur lui ce qu'ils n'ont pas pu réaliser, il aspire à ce qu'il appelle « des études nobles », c'est-à-dire apprendre le plus possible et atteindre le niveau le plus élevé. « *Je crois au pouvoir de l'éducation, elle est le gage de la liberté d'esprit et de la stabilité sociale pour l'individu.* »

C'est la médecine qui le tente. « *Tout petit, je voyais les médecins comme des personnes accomplies et respectées.* » De plus, il est devant un défi : ayant eu son bac à 17 ans, il pourrait devenir le plus jeune médecin du Cameroun...

D'abord recalé au concours d'entrée de la Faculté de médecine de Yaoundé, il réussit ce concours l'année suivante et entame le cursus de 7 ans, avec l'ambition de se spécialiser en cardiologie. Trois ans plus tard, en 2004, il devient président de l'Association des étudiants de la FMSB et réfléchit alors à une cellule informatique qui aiderait ses pairs dans leurs études en leur offrant les ressources pédagogiques d'Internet. C'est ainsi que, muni du feu vert de la Faculté, il entre en contact avec la Coopération Genève – Yaoundé. Celle-ci le soutient pour organiser un groupe de moniteurs en informatique, dans le but de favoriser l'accès à internet, organiser le parc informatique, épauler les utilisateurs.

Plus le temps passe, plus Georges Bediang comprend combien l'informatique peut soutenir l'enseignement et l'exercice de la médecine. « *Les étudiants sont nombreux, mais les enseignants beaucoup moins. La*

*télémédecine peut combler ce manque.» Son idée tombe à point ; une étude camerounaise sur la possibilité d'appliquer la télémédecine dans son pays lui donne raison.*

En 2005, la cellule est prête, elle s'associe à l'antenne camerounaise du RAFT (Réseau en Afrique francophone pour la télémédecine). Grâce à la télémédecine, *« beaucoup de professionnels qui se trouvent isolés à l'intérieur du pays disposent d'un moyen de consultation à distance, surtout pour résoudre les cas compliqués : le médecin sur place décrit ses observations, pose des questions, et un ou plusieurs autres médecins connectés au réseau qui maîtrisent des cas analogues peuvent lui répondre, du Cameroun ou d'ailleurs. »*

Georges Bediang termine ses études à Yaoundé l'année suivante. *« Mes expériences universitaires m'ont donné une bonne culture de la vie ; j'ai réalisé que l'existence est un creuset, qu'on doit y maîtriser quantité de choses. J'ai pu terminer ma thèse tout en collaborant à des activités qui m'ont conduit à Genève pour une formation postgraduée en informatique médicale. »*

Au bénéfice d'une bourse fédérale, George Bediang en est actuellement à sa troisième année de spécialisation qu'il complète par une formation en santé publique. *« L'informatique médicale est novatrice, elle doit se développer, je suis prêt à prendre mes responsabilités dans ce sens. Quant à la santé publique, elle donne une vue large de la santé. Je dois pouvoir identifier les problèmes de mon pays et y répondre par des projets qui contribuent à améliorer le fonctionnement et l'efficacité de nos systèmes de santé. Mon séjour à Genève m'ouvre à deux visions du monde, celle des pays industrialisés et celle des pays en développement. Comparé aux pays occidentaux, le Cameroun est un Etat très jeune, comme la plupart des pays africains. Beaucoup de progrès restent à faire, dans l'accès à l'éducation et aux soins, dans la bonne marche des institutions, par exemple. Mais c'est un pays qui possède un fort potentiel, grâce à ses ressources humaines. Je n'aime*

*pas fuir mes responsabilités. Je crois que c'est à nous, Africains, d'analyser nos problèmes et de leur apporter des solutions. Pour moi, les nouvelles technologies nous donnent l'occasion de rattraper ce que nous avons manqué jusqu'ici, dans le secteur social en général, dans la médecine en particulier. »*



*Georges Bediang se spécialise en informatique médicale et en santé publique*

Genève lui offre un cadre idéal pour sa formation. *« On y met tout en œuvre pour que les études se fassent dans de bonnes conditions et on nous responsabilise. J'ai l'occasion de mettre en pratique les connaissances acquises pendant ma formation, d'encadrer les étudiants en médecine, de rédiger des articles scientifiques, de participer à de nombreuses conférences internationales... »* L'obtention du diplôme en informatique et en santé publique est prévue pour fin 2012, puis le Dr Bediang rentrera au pays pour y exercer ses nouvelles compétences. *« La formation coûte cher à l'État, il faut en tenir compte et la meilleure manière de le faire, à la fin de ses études est de servir son pays. C'est d'ailleurs ce qui fait l'essence de la Coopération Genève - Yaoundé. »*

# Les médecins camerounais formés à Genève et en fonction au Cameroun

Trois témoignages ont été choisis pour ce chapitre :

## Prof. Vincent de Paul Djientcheu, neurochirurgien

« *La neurochirurgie se situe à cheval entre la médecine interne et la chirurgie. On dit en Afrique que les chirurgiens ont tout dans les mains et rien dans la tête, tandis que les généralistes ont tout dans la tête et rien dans les mains...* ». VdP Djientcheu a voulu avoir les deux, d'où son choix, explique-t-il en riant : « *la neurochirurgie est une discipline complète, c'est ce qui me plaît.* »



Le Prof. Vincent de Paul Djientcheu, neurochirurgien

Canal rachidien étroit, tumeurs, hernies discales pour la colonne vertébrale ; abcès, tumeurs, hématomes, fractures pour le crâne, sont autant de pathologies à traiter. « *Les patients qui souffrent de ce type de problèmes sont nombreux au Cameroun. Les pathologies traumatiques y sont plus fréquentes qu'en Suisse.* »

Né à Banka, dans l'Ouest camerounais, le Prof. Djientcheu a commencé en 1985 ses études de médecine. A-t-il rencontré des signes prémonitoires de sa future participation à la coopération Genève – Yaoundé ? Peut-être bien, sourit-il : « *un professeur genevois enseignant à la Faculté de Yaoundé avait l'habitude d'offrir une montre suisse à ses meilleurs élèves. Je l'ai reçue en 3ème année.* » Médecin généraliste en 1991, il est

nommé tout au nord du pays où il reste 18 mois comme médecin affecté à l'Hôpital départemental de Yagoua. Mais ce qui l'intéresse, c'est la neurochirurgie en priorité, puis l'anatomie pathologique. Et il obtient sa chance : le doyen de la Faculté de Yaoundé l'inscrit pour une spécialisation à Genève qui débute en 1993.

« *S'adapter à la Suisse n'est pas facile. Nous entrons dans cette grande maison que sont les Hôpitaux Universitaires de Genève, les systèmes sont complètement différents. Et puis le climat est trop rigoureux ; je suis arrivé en Suisse au début de l'hiver, tout était changé dans la nature. Les journées de travail sont longues, il fait nuit quand elles commencent, nuit quand elles finissent... Heureusement, les objectifs que je m'étais fixés compensaient la déprime. J'avais la joie d'être là et beaucoup de travail pour oublier le reste. Une grande partie du temps se passant dans les services, je me familiarisais avec les patients, j'assistais aux opérations et pour finir, c'est moi qui les pratiquais.* »

Sa formation genevoise en neurochirurgie, couronnée par le diplôme de spécialiste, a duré 6 ans, pendant lesquels il n'a revu que trois fois sa famille. En 1999, il est reparti définitivement au Cameroun. « *J'étais content, c'était prévu. Mais rentrer, c'était de nouveau aller vers l'inconnu, je quittais des amis et un mode de vie auquel je m'étais habitué. On m'a fait des propositions de travail à Genève que j'ai déclinées parce que je me sentais plus utile au Cameroun : le déséquilibre entre l'offre et la demande y est très grand. Les patients pour la neurochirurgie sont nombreux, mais les neurochirurgiens manquent. Quand je suis rentré, nous étions 4 neurochirurgiens pour tout le pays.* » S'y ajoutaient trois neurologues, un neuroradiologue. L'équipement était incomplet, manquant en particulier d'imagerie par résonance magnétique et d'installations d'électro-neuro-myographie. En revanche,

les spécialistes camerounais manifestaient, comme c'est si souvent le cas, un engagement très fort envers leur discipline. C'est alors que le Dr Alain Reverdin, médecin adjoint au service de neurochirurgie des HUG, a organisé, dès 2003, une collaboration avec le Prof. Djientcheu et l'Hôpital Central de Yaoundé. Le programme offre désormais la spécialisation et la formation continue aux médecins camerounais, tandis que des médecins genevois séjournent régulièrement à Yaoundé, participent aux interventions chirurgicales et enseignent. « *Nous avons évalué les besoins et les dynamiques à favoriser* », déclare Alain Reverdin, notant qu'à un service bien organisé devra s'ajouter entre autres « *un service de rééducation pour assurer la réinsertion, dans leur famille et leur vie sociale, des patients aux suites plus difficiles.* »

Le programme fonctionne bien, mais il a ses limites. Pour qu'il soit viable à long terme, « *il faudra transmettre la motivation médicale au personnel infirmier notamment, estime le médecin genevois, propager un esprit d'équipe dont les buts sont encore inhabituels au Cameroun. La neurochirurgie exige un degré avancé de technologie, de rigueur, de méticulosité, cela pour un nombre restreint de patients.* » « *C'est vrai, admet le Prof. Djientcheu, c'est une discipline coûteuse, il faut beaucoup investir en équipements au début. Mais la pratique de base n'est pas si onéreuse, certainement beaucoup moins qu'un transfert des patients à l'étranger. Si quelqu'un consulte pour un hématome intracrânien, il suffit de quelques instruments spéciaux, comme le trépan. Les autres sont des instruments de chirurgie ordinaire.* » Et de relever la carence qui pèse sur le système de santé camerounais. « *Le problème est celui du niveau de vie. Si le patient a de l'argent, il peut payer; sinon, il ne sera pas soigné. Nous devons absolument résoudre le problème du financement des soins.* »

### **Prof. Jean Bahebeck, chirurgien-orthopédiste**

Il est responsable du service d'orthopédie et traumatologie à l'Hôpital central de Yaoundé. Avant de venir se spécialiser à

Genève, de 1996 à 1999, en chirurgie orthopédique, il s'est formé en chirurgie générale à Yaoundé. « *J'ai choisi cette spécialité parce qu'au Cameroun, la situation est véritablement sinistrée dans ce domaine. Quand je suis revenu de Genève, le seul orthopédiste avait abandonné son poste. Sur un plan personnel, c'était facile; sur un plan professionnel, c'était un défi.* » Cela va un peu mieux aujourd'hui. Il peut compter sur le soutien d'un collègue à Dakar qui lui a délégué un médecin formé, un autre spécialiste vient d'arriver à Yaoundé et il y a actuellement cinq orthopédistes à Douala. C'est tout.



Le Prof. Jean Bahebeck, chirurgien orthopédiste

Dans la galerie qui mène à sa consultation, la file d'attente est longue, beaucoup de pansements, des jambes mutilées, d'immenses regards dociles. Des accidents de voiture et de moto (les motos taxis prolifèrent...), des violences interpersonnelles amènent une forte clientèle à la traumatologie. On fixe, on opère, on répare. Mais Jean Bahebeck regarde au-dessus de la ligne d'horizon.

« *Le problème de santé prioritaire dans mon pays est l'illettrisme: le patient manque des connaissances nécessaires pour comprendre l'importance de la prophylaxie. La malnutrition, l'isolement sont d'autres facteurs qui influencent la santé. Si ces facteurs ne sont pas réglés, on ne guérit pas facilement. C'est un cercle vicieux. On pourrait faire beaucoup mieux. Par exemple, quand nous arrivons à fixer le fémur cassé d'un jeune homme, nous lui redonnons un avenir et il ne nous oubliera pas. Mais si on veut vraiment l'aider, il faut s'attaquer aux facteurs que j'ai cités.* »

Jean Bahebeck opère et enseigne. « *Le message principal que je peux faire passer, c'est mon sérieux. Je dois en faire un modèle. Les jeunes veulent étudier, d'eux sortiront les futurs responsables. Je veux favoriser l'éclosion d'un leadership, ensemble les jeunes pourront agir. Il faut les aider à penser leur révolution, espérer qu'ils formeront une masse critique pour changer le cours des choses. Est-ce risqué? Nous devons faire comprendre aux jeunes que leur avenir n'est pas en Europe, malgré l'énorme découragement omniprésent ici.* »

Concernant la Coopération Genève - Yaoundé, il faut mieux la faire connaître, estime Jean Bahebek, elle rend de grands services. « *Ici il y a d'autres coopérations qui forment à un très bon niveau de qualité, mais elles ne fonctionnent pas sur la durée comme avec la Suisse. Nous sommes conscients que c'est une coopération unique, elle doit continuer.* »

d'une formation en physiologie à Genève pendant 7 ans, il n'a pas pu bénéficier d'un engagement ferme comme enseignant à la FMSB. Pourquoi? Pour la raison qu'un diplôme de formation postgraduée est indispensable au Cameroun, comme en France d'ailleurs, pour l'accès à une carrière académique. En Suisse et dans les pays anglosaxons au contraire, ce sont la qualité de la recherche et de l'enseignement du candidat et sa liste de publications qui font foi dans une promotion universitaire. La formation en physiologie en Suisse n'est pas sanctionnée par un diplôme de spécialiste. « *Cette histoire de diplôme me cause beaucoup de difficultés, on ne me prend pas au sérieux.* »

Marcel Azabji reste toutefois très actif, il enseigne beaucoup « *actuellement nous ne sommes que trois Camerounais (dont deux formés à Genève) à nous partager la totalité de l'enseignement de la physiologie.* » Il dirige plusieurs thèses investiguant le bénéfice

que des patients HIV pourraient tirer de l'association d'une activité physique au traitement anti-rétroviral. L'amélioration de la nutrition des malades est aussi explorée en donnant un supplément de spiruline, une algue facile à récolter, dont les composantes semblent produire un effet bénéfique chez les patients HIV. « *Notre objectif est de pouvoir comparer l'état nutritionnel des patients avec ou*

*sans apport de spiruline.* » Il souhaite maintenant élargir son étude à un plus large échantillon de patients, mais pour cela des fonds sont nécessaires. « *Lorsque j'en ai parlé au Comité national camerounais de lutte contre le Sida, on m'a répondu qu'on*



*Le Dr Marcel Azabji donnant un cours de physiologie*

### **Dr Marcel Azabji, physiologiste**

Après deux témoignages très positifs de médecins camerounais ayant obtenu un diplôme de spécialiste à Genève et qui sont rentrés au pays, celui du Dr Marcel Azabji fait état de difficultés. En effet, à l'issue

*allait me contacter... C'est un progrès ! Auparavant, on me disait que cela n'avait aucune*

*utilité... l'obtention d'un poste officiel m'ouvrirait plus de portes... »*

## Le stage des étudiants genevois au Cameroun

La Faculté de médecine de Genève est la première et la seule de Suisse à inscrire dans le cursus prégradué (en 6<sup>e</sup> année) une sensibilisation à la médecine et santé tropicales. C'est un vrai programme académique comprenant un enseignement structuré sanctionné par un examen qui, s'il est réussi, permet d'effectuer un stage au Cameroun (ou au Népal). En trente ans de coopération, plus de 200 étudiants sont partis en stage au Cameroun.



*Le Dr Engelbert Manga, chef de projet de la Coopération médicale Cameroun-Genève-Jura, et responsable des étudiants en médecine genevois lors de leur stage en brousse*

Le stage est placé sous la responsabilité de la Faculté de médecine de Yaoundé. Il dure deux mois, dont un dans un grand hôpital de Yaoundé où chaque étudiant choisit le service dans lequel il va travailler. Pendant le deuxième mois, les étudiants travaillent dans un centre de santé en brousse sous la responsabilité du Dr Engelbert Manga, le médecin-chef de la Coopération Cameroun-Genève-Jura. Du côté genevois, un enseignant expérimenté en médecine tropicale et santé communautaire, le Dr Beat Stoll, supervise les stages en effectuant des visites sur place avant et durant le stage des étudiants.

La Faculté de Yaoundé tire-t-elle profit de ces stages ? « *Oui, nous réalisons des travaux en commun avec les étudiants genevois, surtout en épidémiologie et santé communautaire* ». « *Nous sommes honorés de contribuer à leur formation et fiers de partager nos connaissances, tout en faisant la promotion de l'Université camerounaise* » affirme le Dr Tebeu, chef adjoint du Département de gynécologie et obstétrique au CHUY.

## Les stagiaires du printemps 2010

Ce soir, c'est Victor qui a préparé le dîner : bœuf bourguignon et pommes de terre rôties. Cela ne signifie pas que les quatre étudiants genevois peinent à s'habituer à la cuisine camerounaise. Au contraire, ils se régalent avec les excellents plats mijotés par « Maman Julienne », l'intendante camerounaise qui s'occupe de leur ménage et de leurs repas. Ils habitent aux « Cinq appartements », comme on appelle, dans le campus, le petit immeuble où l'Université de

Yaoundé loge les enseignants et les étudiants genevois.

Victor travaille au CHUY où il participe à la consultation Sida ; Anna, Marion et Chloé travaillent dans le même hôpital, au département de gynécologie et d'obstétrique. Ils vivent bien leur séjour au Cameroun et s'y sont fait des amis. Mais s'adapter aux habitudes de l'hôpital a été difficile. Certaines réalités leur paraissent profondément injus-

tes. À commencer par l'absence d'assurance maladie qui fait qu'il n'y a pas de soins sans argent. Peu importe le degré d'urgence. « *Nous avons vu un accidenté de la route attendre 24 heures avant d'être pris en charge, alors qu'il était polytraumatisé et perdait du sang...* » dit Victor. Pour être soignés les patients doivent tout apporter ; en gynécologie, par exemple, cela va jusqu'aux gants dont se servira le médecin pour l'examen.

lement, c'est sa famille qui lui apporte sa nourriture. Tout ce monde bruisse dans les couloirs ; pas de musique de fond, mais les voix parfois fortes des conversations. « *Ce qui est positif, notent les étudiants suisses, c'est la façon dont le malade est pris en charge par sa famille. Les proches jouent un rôle très important pendant l'hospitalisation.* »

Un petit groupe longe rapidement le cou-

loir. Trois infirmières dont une en pleurs, un corps enveloppé de bleu sur un chariot brancard : quelqu'un vient de mourir. « *Ici, on vit la disparition d'une personne comme une fatalité. Il y a quelques jours, nous étions à la pause, on nous annonce la mort d'une jeune femme de 24 ans. Nous nous sommes étonnés : à 24 ans, que lui est-il arrivé? On nous a répondu : « on ne sait pas, c'est com-*



Le Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé

Le mode de faire semble immuable. Les malades arrivent, font la queue pour s'annoncer à la réception où ils reçoivent leur dossier et paient d'avance leur consultation. Puis, ils attendent devant le local du médecin qui leur est assigné. Si celui-ci prescrit un traitement, il faut refaire la queue avec l'ordonnance, d'abord pour payer les médicaments, puis pour se les procurer. La pharmacie se trouve dans l'enceinte de l'hôpital ; ses tarifs sont plus bas que ceux des pharmacies privées de la ville. Attendre fait partie de la vie du patient camerounais.

Les chambres de l'hôpital sont claires, huit lits en moyenne, séparés par de grands rideaux. Le patient peut aller manger au restaurant, mais cela coûte cher. Généra-

me ça. » Victor qui travaille à la consultation Sida est frappé de constater cet état de fait chez ses patients. « *Même le VIH est considéré comme une fatalité, il est accepté comme tel.* »

Les étudiants genevois ont été sensibilisés, lors du cours de médecine et santé tropicales, à ce qu'ils verraient à Yaoundé. Pourtant, reconnaissent-ils, « *on ne peut pas être complètement préparés à ce stage. C'est un choc culturel énorme. C'est la différence entre le gaspillage fréquent chez nous et rien... Dans la salle d'accouchement, par exemple, la lampe d'opération ne fonctionne pas, nous faisons des sutures à la lumière des téléphones portables. Mais les médecins camerounais ne sont pas émus de cette*

situation car eux aussi manquent de tout pour soigner. Les patients apportent même les draps, sur place, il n'y a que les lits et les potences. Quant à nous, nous devons apprendre à fixer des limites à notre envie d'aider, car payer pour tous les patients est impossible. » Et Anna d'ajouter : « nous avons parfois l'impression que l'argent compte plus que la vie des patients. »



Stage en pédiatrie à la Fondation Chantal Biya

Ce qui choque aussi, ce sont les paradoxes et la relativité de l'asepsie. « On nous demande de porter les vêtements du bloc opératoire, alors que les chirurgiens circulent partout dans leur tenue. Les femmes accouchent avec leur robe de ville, mais on ne laisse pas entrer les maris qui ne portent pas de blouse stérile. On utilise des instruments vieux et rouillés pour suturer les déchirures périnéales et les épisiotomies, couper le cordon ombilical, puis on ne nous laisse pas toucher le bébé... »

L'attitude parfois paternaliste et dure des médecins surprend les stagiaires genevois, eux qui ont appris une relation respectueuse avec les patients. Chloé note le manque d'intimité. En Suisse, une femme n'accepterait pas de subir un examen gynécologique devant les étudiants ; ici, on ne lui demande pas son avis, on se tutoie. « J'ai entendu un soignant clamer : « avance tes fesses, Madame ! » Que dire encore de la confidentialité des dossiers. Un exemple, les maladies vénériennes sont prises en charge par les gynécologues... Autrement dit, quand on repère un homme dans la file d'attente des femmes, tout le monde sait pourquoi il est là.

C'est éprouvant, disent les stagiaires, mais ils ont voulu cette expérience. Victor et Anna parce qu'ils veulent faire de la médecine humanitaire ; Chloé et Marion pour s'ouvrir à un autre type de pratique qu'on ne voit pas à Genève. Non seulement ils n'ont pas de regrets, mais ils apprécient le stage. « Nous apprenons beaucoup, nous sommes au front, formés pour être directement opérationnels, comme les médecins d'ici. »

Ils aiment aussi l'atmosphère « bon enfant » du CHUY. La hiérarchie y est moins pesante qu'à Genève ; du coup, présenter un cas à ses pairs et aux professeurs est moins angoissant. « Ici nous sommes tous ensemble, médecins et étudiants. L'enseignement est donné chaque matin à tous, quelle que soit l'année d'étude, il n'y a pas de compétition, tout le monde s'aide ; les questions fusent, ça crie ou ça rigole, mais c'est amical. Bon, c'est vrai que c'est plus difficile pour le patient ; nous avons parfois le sentiment que les visites sont là pour aider l'étudiant plus que le malade... »

Ce week-end, changement d'horizon : Victor, Anna, Marion et Chloé vont partir pour leur stage en brousse.

## Témoignage d'anciens stagiaires

### Prof. Samia Hurst: apprendre à poser ses limites

Samia Hurst est médecin, professeur de bioéthique. Elle est partie au Cameroun en 1994 comme stagiaire. *«Je voulais apprendre la médecine tropicale; les migrations font que cette branche est devenue importante pour la médecine générale. J'avais envie de voir un système de santé radicalement différent du nôtre, découvrir les parties du monde avec moins de ressources matérielles. Et puis, aller en Afrique me touchait parce que, dans la famille de ma mère, des ancêtres ont été forcés de partir sur des bateaux d'esclaves...»*



*En matière de soins, tout se paie...d'avance*

Samia et la dizaine d'étudiants qui allaient faire le stage avaient déjà une bonne idée de ce qui les attendait. L'importance du paludisme, par exemple. Ou que la maladie n'est pas toujours exotique - la grippe et le diabète sont les mêmes au Cameroun -, mais dans un contexte tout différent. *«Nous savions que nous allions acquérir un savoir et pas en donner. Les patients voulaient parfois voir le «Docteur blanc», mais nous étions des étudiants placés sous la hiérarchie de soignants africains. Ce qui nous manquait, c'était des idées précises sur la situation réelle. Nous connaissions mal les problèmes structurels du pays, l'inexistence d'un système de santé, la pauvreté et tout ce qu'elle peut signifier.»*

*«Rien dans une salle de classe à Genève ne*

*peut vraiment nous préparer à cette réalité. Si on vous dit qu'une personne a besoin d'un médicament qui coûte l'équivalent de dix francs, que sans cela, elle mourra, mais qu'elle n'a pas d'argent. Comment réagissez-vous? Que faites-vous si cela se reproduit plusieurs fois par jour? Et quand vous voyez le médecin qui donne l'argent qu'il avait prévu pour l'anniversaire de son fils, que dites-vous? Et quand vous apprenez que le même médecin a demandé à une fille violée de parler devant tous les infirmiers, qu'en pensez-vous? C'est dur de savoir comment réagir face à ces réalités-là. Ces contrastes sont terribles.»*

Certain médecins sont très généreux, d'autres pas du tout. Au milieu d'eux, les stagiaires doivent apprendre à connaître les justes limites et à les poser. Ils ne se trouvent jamais dans la situation idéale. La bonne pratique médicale est constamment chahutée. Constamment fragilisée par ce genre d'incidents. *«Nous apprenons à chercher les limites de notre responsabilité professionnelle parmi toutes ces frontières.»*

Un exemple? Un stagiaire est de garde, seul la nuit, sans téléphone, ni système de bip. Une urgence intervient. Est-il en mesure d'y répondre ou non? Si c'est non, plutôt que tenter d'intervenir, il doit savoir renoncer et partir à la recherche du médecin, quitte à laisser le patient seul. L'ordonnance avec priorités fournit un autre exemple. Pour une petite intervention, il faut acheter la lame du bistouri, l'anesthésique, les gants, le fil, absolument tout. Sur l'ordonnance, les priorités sont soulignées. Si le patient n'a pas d'argent, il faut se limiter au strict minimum: l'anesthésique n'en fait pas partie. *«Il nous est arrivé de payer à la place du patient, ou de lui prêter l'argent.»*

*«Nos collègues camerounais vivent les mêmes problèmes. Ce qui nous rassure et nous stimule, c'est de voir leur créativité dans les cas difficiles. Face à celui qui n'a pas d'argent*

*pour son traitement, ils trouvent des astuces : voilà le médicament, tu ne peux pas me payer, mais quand tu seras guéri, tu reviendras peindre les portes du dispensaire... »*

La Prof. Samia Hurst demeure une fidèle de la Coopération et du Cameroun où elle retourne régulièrement. Avec le professeur de philosophie camerounais Godfrey Tangwa, elle enseigne l'éthique aux étudiants de quatrième et de cinquième années. Ses souvenirs de stage sont teintés par ce qu'elle a vu ensuite, mais ils restent forts. « *De retour à Genève, je me suis sentie seule et angoissée en réalisant que je n'étais plus observée par les gens comme je l'étais au Cameroun. Ce qui avait fini par me rassurer.* »

### **Prof. Didier Pittet : connaître pour inspirer confiance**

Chef du Service de prévention et contrôle de l'infection aux HUG, le Prof. Didier Pittet a fait partie des premiers groupes de stagiaires partis au Cameroun. La médecine tropicale l'intéressait, il avait suivi le cours de médecine et santé tropicales et réussi les examens. « *Nous sommes tous un peu humanitaires dans l'âme pendant nos études.* » Ils étaient quatre à faire le voyage, pour quatre mois, selon deux conditions. D'abord, travailler pendant quelques semaines à l'Hôpital central de Yaoundé pour comprendre le fonctionnement de la médecine au Cameroun. « *Peut-être voulait-on voir qui nous étions* » sourit le professeur. Ensuite, le travail en brousse qu'il évoque avec joie.

Comme stagiaires, « *nous avons certainement beau-*

*coup plus reçu qu'apporté. Nous n'avons rien fait d'exceptionnel, mais nous avons appris énormément. Nous avons surtout découvert la culture africaine et beaucoup aimé les gens. Ce genre d'expérience peut vous donner l'amour de l'endroit et la connaissance des habitudes, c'est important.* »

« *Ce stage a changé ma manière de voir l'Afrique. C'est celui qui a le plus marqué ma jeunesse. On apprend davantage sur un pays en deux heures de visite d'hôpital qu'en quinze jours de tourisme. Il faut vivre avec les gens pour comprendre la tradition orale, réaliser le soin qu'ils apportent aux objets... quand vous voyez comment l'enfant utilise les boîtes de conserve pour ses jeux ! Cela change votre perception de ce qu'est l'Afrique. Certes, il y a la corruption. Mais sur place on comprend que le contexte fait énormément : lorsqu'on est très pauvre, il faut se débrouiller.* »

Didier Pittet a terminé sa formation en médecine interne, s'est spécialisé en infectiologie et suivi une formation postgraduée aux États-Unis. De retour à Genève, il a établi le programme de prévention des infections nosocomiales aux HUG. L'OMS lui a confié

*L'entrée de l'Hôpital Central de Yaoundé*



la promotion de l'hygiène et la sécurité des patients dans le monde. A ce titre, il continue à travailler dans plusieurs pays d'Afrique où il développe des partenariats en insistant sur la nécessité d'échanges bidirectionnels. Les liens tissés à l'époque ne se sont pas usés pendant sa carrière.

« *Presque trente ans après, mon stage au Cameroun continue à m'apporter énormément dans le travail que je fais pour l'OMS. Cela m'aide beaucoup dans mes contacts avec des ministres de la santé.* » Il a acquis une façon d'être, connaît les us et coutumes, sait les utiliser à bon escient. Être à l'aise en Afrique l'aide à ancrer ses campagnes de prévention, à obtenir une bonne adhésion... « *Simplement parce que je serre la main de la bonne manière...* » Même s'il est maintenant plus éloigné de la Coopération Genève – Yaoundé, le Prof. Pittet retourne au Cameroun dans le cadre des campagnes de prévention des infections en Afrique ; il y retrouve toujours des amis. « *La coopération entre nos deux Facultés est unique ; il faut la renforcer, la coordonner, que les stagiaires en bénéficient mais le pays aussi.* » « *Tout ne se mesure pas, rappelle-t-il, mais ce que vous donnez doit être pesé en regard de ce que vous recevez.* » Il estime important d'évaluer les priorités, de bien connaître les besoins locaux et de s'y adapter ; une bonne intégration de l'aide renforce l'efficacité et réduit les coûts. Se laver les mains à l'hôpital, en particulier, est un geste fondamental pour éviter la transmission d'infections. Mais comment encourager ce geste quand le savon est rare, quand les désinfectants que font miroiter les entreprises étrangères coûtent beaucoup trop cher ? Il y a eu un instant où une idée a été lancée : « *Et si nous utilisions les déchets de canne à sucre ?* » De la canne à sucre ? Ce devrait être possible... Ça l'est ! La fabrication d'une solution hydro-alcoolique pour friction des mains a commencé à l'Hôpital de Bamako au Mali, à partir des restes de canne à sucre abandonnés par les sucreries. Ce programme de préparation d'alcool pour l'asepsie a été présenté fin 2008 aux 27 ministres de la santé africains. Des délégués de six États se sont déjà rendus au Mali pour mettre au

point la production locale de solution hydro-alcoolique. Le Cameroun en fait partie.

« *C'est un exemple de ce qu'on peut réaliser lorsque la confiance mutuelle existe* » conclut Didier Pittet. Et de mettre en avant l'intérêt d'une vision commune qui s'acquiert grâce à la connaissance de l'autre et au respect qu'on lui porte. « *Convaincre un décideur ne s'apprend pas dans les livres, il faut avoir transpiré avec lui.* » C'est dans ce sens que son stage d'étudiant continue à influencer plusieurs de ses actions.

### **Dr Aude Charmillot : être sensible aux attentes de l'autre**

« *J'avais envie d'aider. Dans le choix de spécialisations qui s'ouvrait, je me sentais attirée par la médecine humanitaire. J'ai suivi le cours à option de médecine tropicale afin d'effectuer un stage au Cameroun. C'était pour moi la possibilité de vérifier si mon intérêt se confirmait.* » Dix ans après, Aude Charmillot est cheffe de clinique au service de psychiatrie adulte des HUG. Elle a abandonné l'idée de se consacrer à la médecine humanitaire, mais se souvient avec un large sourire de son expérience du Cameroun. C'était en 2000.

« *Je n'étais jamais allée en Afrique. L'image que j'en avais était façonnée par ce que m'en avaient raconté des membres de ma famille originaires de Côte d'Ivoire. Par contre, j'ignorais tout de ce qui m'attendait sur le plan médical.* » Elle se disait que son aide pourrait être utile aux autres, que son investissement changerait peut-être des choses. « *Ce n'était pas tout à fait la réalité que j'ai rencontrée sur le terrain!* »

Elle s'est retrouvée seule candidate de sa volée à avoir postulé pour le stage à Yaoundé. La grande animation de la ville, la manière dont les habitants l'interpellaient sans cesse dans la rue (« *eh la blanche!* »), l'ont au début intimidée. « *Puis progressivement, j'ai observé les gens dans la rue, remarqué que les Camerounaises portaient des sacs en plastique, que leur démarche était nonchalante... j'ai décidé de les imiter. Je suis sortie moi aussi avec mon sac en plastique et me suis fon-*

due dans les habitudes. Cela a marché. Les passants se sont montrés curieux, mais sympathiques, j'ai pu faire des rencontres très enrichissantes.»

Elle a commencé dans un centre de santé en brousse, confrontée à toutes les maladies possibles, et cela lui a apporté beaucoup de maturité sur le plan professionnel et personnel. « Ce centre avait des moyens modestes, mais était très bien organisé, avec notamment une pharmacie aux prix abordables. L'infirmier qui le dirigeait était excellent, nous pouvions être efficaces. » Elle est ensuite revenue à Yaoundé, au CHUY, service de pédiatrie et là, voir souffrir les enfants lui a paru au-dessus de ses forces.

« Je me souviens d'un petit garçon dans le coma à cause d'une méningite bactérienne. Ses parents n'ont pas acheté les médicaments dont il avait besoin parce que c'était trop coûteux. Il est resté dans le coma de longs jours, puis il est mort. L'hospitalisation a été inutile et elle a coûté plus cher que les médicaments qui auraient sauvé l'enfant. Pour moi, c'était terrible de penser que ce garçon est mort à cause d'une mauvaise gestion des ressources. Il m'a été difficile de supporter ce sentiment d'impuissance. »

Même si Aude Charmillot ne s'est pas consacrée ultérieurement à la médecine tropicale, les expériences vécues au Cameroun lui sont utiles quotidiennement dans sa pratique actuelle de psychiatre. « À cause de leur maladie, mes patients ont des réactions différentes de celles de la plupart des gens. Mon expérience de Yaoundé m'aide



Conditions de vie difficiles à Yaoundé (quartier de Melen)

à ne pas prendre une position d'expert, à me rappeler que ce qui est bon pour moi ne l'est pas automatiquement pour les autres, à me demander ce que l'autre a compris, ce qu'il attend. Je fais régulièrement l'effort de me remettre en question sur ce point. Par ailleurs, l'expérience du Cameroun me donne à comprendre les patients africains que je reçois ici, leur vision différente de la mienne qu'ils peuvent porter sur la nature de leurs symptômes, des symptômes psychotiques par exemple, parfois empreints pour eux d'une dimension de sorcellerie et de malédiction.»

Ce qu'elle retient aussi de son stage, c'est la nécessité de s'adapter à l'autre, d'accepter les différences de pratiques. « À Yaoundé, par exemple, lors de la saison des pluies, on se salit énormément parce que la plupart des rues ne sont pas goudronnées. Alors que je me déplaçais en jeans, je voyais des personnes très bien habillées sortir de leur maison, directement dans la boue. Les gens n'ont pas tous les mêmes priorités ; il faut admettre que l'importance que nous accordons à ceci ou à cela peut n'avoir aucune signification pour les autres. J'ai beaucoup appris dans ce sens au Cameroun. »

De son stage, Aude Charmillot a pu tirer parti du pire et du meilleur. Sur le moment, elle a regretté d'être seule et de ne pouvoir partager ses expériences avec d'autres

étudiants. « J'ai préféré partir quand même et j'ai bien fait. C'est une expérience que je conseille vivement. »

## Quelques projets de coopération en cours

### Cancer du col utérin, les débuts du dépistage

Le cancer du col utérin est la deuxième cause de mortalité pour les cancers féminins dans le monde. Il passe en tête au Cameroun et y constitue un problème de santé publique. Quelque 1050 femmes en seraient atteintes chaque année, plus de la moitié d'entre elles risquent d'en mourir. « Cet état de fait est essentiellement dû à l'absence de dépistage » déplore le Prof. Patrick Petignat, responsable de l'Unité d'oncologie chirurgicale aux HUG.

Le cancer du col de l'utérus est le plus souvent provoqué par le virus HPV (human papilloma virus), contracté lors de rapports sexuels. L'infection HPV est très fréquente et la plupart des femmes vont s'en débarrasser grâce à une réponse immunitaire adé-

quate. Dans le cas contraire, la persistance de l'HPV est à l'origine de la prolifération épithéliale précédant le cancer du col. Dépisté à temps, dans sa phase précoce de développement, le cancer peut être traité avec d'excellents résultats. Mais dans un pays aux ressources limitées, le manque d'information fait qu'on porte souvent le mal avec soi jusqu'à la mort. Le tabou qui entoure les questions d'ordre sexuel, ajouté au coût des examens et au manque de spécialistes sont autant de freins à la prévention. Ce cancer affecte profondément les communautés parce qu'il touche beaucoup de jeunes femmes soutien de famille.

En 2008, un programme s'est greffé sur la Coopération Genève - Yaoundé, soutenu par les HUG et Solidarité internationale, le bras humanitaire du Département de la sécurité,

*Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé*

de la police et de l'environnement.

« C'est un programme pilote, établi avec nos collègues gynécologues du Cameroun ; il a pour cadre le CHUY de Yaoundé. Notre premier but est de définir la méthode de dépistage la plus adaptée au milieu camerounais. » énonce le Prof. Petignat. En même temps, le Ministère camerounais de la santé a lancé une campagne natio-



nale gratuite de dépistage, en profitant de la logistique (matériel, protocole d'investigation et de traitement) de l'équipe genevoise. Cette campagne devrait fournir des résultats en juin 2011.



*Olive Follem, cytotechnicienne formée à Genève, participe au dépistage du cancer du col utérin*

« Notre deuxième but est d'organiser cette action de façon durable en mettant en place une équipe de médecins et d'infirmières spécialisés dans le dépistage. Ils devraient aussi diffuser l'information et faire de la prévention dans le cadre des programmes Sida et du planning familial. » À la fin de cette phase pilote, les responsables du programme choisiront la technique de dépistage la plus adéquate et la testeront sur un plus grand échantillon de population. Ils prévoient ensuite une période de suivi de cinq à dix ans.

### **La méningite bactérienne tue encore des enfants**

La méningite bactérienne préoccupe beaucoup les pédiatres camerounais. Elle choque les étudiants genevois en stage à Yaoundé dont certains ont vu des enfants mourir parce que leurs parents ne pouvaient pas payer le traitement.

Une endémie méningitique s'étire dans le Sahel, de la Mer Rouge à l'Atlantique. Le Cameroun y plonge le nord de son territoire, région où la chaleur sèche domine environ neuf mois par année, avec une pluviométrie très basse. C'est le régime idéal pour la méningite bactérienne, qui fait aussi des poussées épidémiques dans le reste du pays, se déclarant principalement les quatre premiers mois de l'année, au début de la

grande saison sèche.

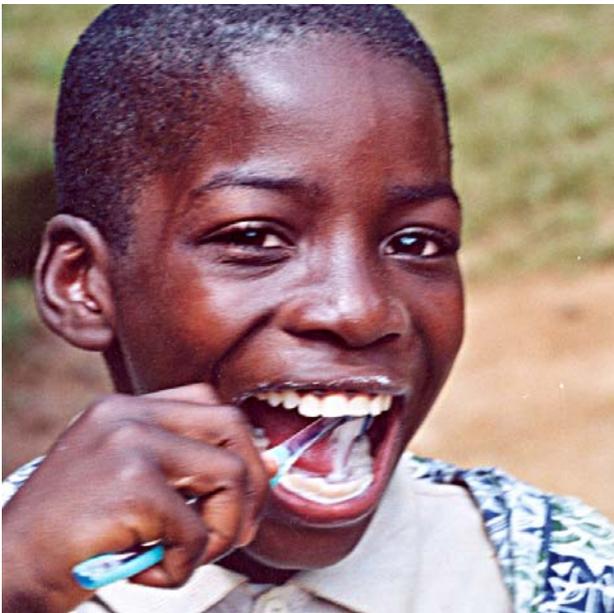
Selon une étude camerounaise menée dans les années nonante au nord du pays, cette maladie est la cause de 5% des consultations et 9% des hospitalisations d'enfants âgés de 6 mois à 12 ans ; 40% des enfants atteints ont moins de 5 ans et 75% moins de 10 ans.

En 2007, les HUG ont lancé un programme de soutien à la lutte contre la méningite avec la collaboration de la FMSB, sous la responsabilité du Prof. Alain Gervais, infectiologue et chef du service d'accueil et d'urgences pédiatriques à Genève. Dans un premier temps, un médecin camerounais, le Dr Jean Tagebue, a été formé en maladies infectieuses pédiatriques. Ayant obtenu un Master dans la discipline, le Dr Tagebue est maintenant à même d'instruire d'autres médecins spécialistes à Yaoundé. Ensuite explique le Prof. Gervais, « nous avons mis au point un processus d'évaluation du vaccin recommandé par l'OMS. Ce produit s'est révélé efficace aux Etats-Unis et en Europe, mais nous avons très peu de données pour l'Afrique. L'étude s'est déroulée dans trois régions, au centre (Yaoundé), à l'est et au nord du pays, sur plus de 170 patients, afin de déterminer le type de pneumocoques qui circulent dans le pays. Les résultats sont en cours d'analyse. » Enfin, dans le Centre Mère-Enfant de la Fondation Chantal Biya, à côté de l'Hôpital central de Yaoundé, une bibliothèque médicale bien documentée est désormais disponible, ainsi que cinq ordinateurs connectés au réseau Internet. Chaque fois qu'il se rend à Yaoundé, le Prof. Gervais donne des cours aux étudiants et aux médecins pédiatres qui sont diffusés sur le réseau RAFT (Réseau en Afrique Francophone pour la Télémédecine), canal d'enseignement médical et où des professionnels expérimentés peuvent aider les soignants à divers niveaux de formation dans la résolution de cas difficiles.

### **Dents blanches et sourires éclatants**

Ce n'est pas par hasard que la coopération Genève - Yaoundé a initié un programme de santé bucco-dentaire, dirigé par le Prof.

Pierre Baehni de la Section de médecine dentaire de Genève. Les habitudes alimentaires changent en Afrique, surtout dans les zones urbaines ou proches des villes. La nourriture est de plus en plus riche en glucides et les cas de caries dentaires se sont multipliés. *« Il y a une trentaine d'années, la prévalence de la carie était encore très faible chez les enfants camerounais, souligne Pierre Baehni. Mais en 2006, dans la région de Mfou où nous travaillons, 70% des jeunes entre quatre et dix-huit ans étaient touchés »*. Peu de programmes d'éducation et de prévention existent pour rendre les populations attentives aux conséquences. Outre les souffrances liées aux caries non traitées, la mauvaise hygiène bucco-dentaire peut conduire à des infections graves, voire fatales lorsque le contenu bactérien d'un abcès se répand dans le sang. On peut observer aussi des complications maintenant inconnues en Suisse, comme une fistule ouverte sur la joue depuis l'abcès. Les antibiotiques restent en disponibilité limitée et sont coûteux.



Mis sur pied en 2001, le programme de santé bucco-dentaire (dont le Canton du Jura est aussi partenaire) est axé d'une part sur les soins, d'autre part sur la prévention. Avec l'appui financier de la Faculté de médecine de Genève, du Canton du Jura, diverses Fondations suisses dont le Secours dentaire international, un premier cabinet de soins dentaire s'est ouvert à l'Hôpital de

district de Mfou, ville d'environ 15'000 habitants située à 30 km de Yaoundé; c'est le seul centre de soins dentaires de la région. Il fonctionne avec du personnel camerounais - un dentiste et une infirmière formée pour la prophylaxie - qui dépend du Ministère de la santé publique; c'est de cette façon que l'État soutient le programme. Genève assure le suivi du personnel, veille au respect des normes de sécurité et d'hygiène pour les patients et les soignants, et fournit le matériel. Les responsables suisses se rendent à Mfou une fois par an. À l'instar des étudiants en médecine genevois, ceux en médecine dentaire effectuent des stages de trois semaines pour donner les soins de base, participer aux campagnes de prévention et, surtout, voir comment on peut travailler efficacement avec peu de moyens. Ce sont des stages difficiles, mais les étudiants sont toujours plus nombreux à s'inscrire pour les trois places disponibles.

Les ressources limitées du système de santé et des patients font que l'activité du cabinet est consacrée principalement aux extractions, puis aux obturations par amalgames et, dans une moindre mesure, aux prothèses. De 544 patients en 2002, on est passé à environ 800 en 2009. On observe ainsi que le message de l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire s'implante lentement. Pour un certain nombre de patients, le traitement, plus global, comprend un assainissement et des soins conservateurs. La médecine traditionnelle est toujours présente, mais comme les procédés des guérisseurs ne donnent pas de résultats, le patient vient au dispensaire. Les croyances ancestrales peuvent toutefois inspirer les médecins. Ainsi, quand le guérisseur raconte que la carie est due à un ver qui ronge la dent, le dentiste reprend l'image pour symboliser les micro-organismes qui interagissent avec les sucres pour dissoudre l'émail et la dentine... Une pratique traditionnelle qui fait en revanche ses preuves en matière d'hygiène est l'usage du « siwak » pour nettoyer les espaces interdentaires. Confectionné à partir d'une racine tendre et très fibreuse, ce bâtonnet est d'autant plus intéressant que son bois con-

tient des substances antibactériennes.

Au printemps 2009, un deuxième cabinet s'est ouvert à Obala, au nord de Yaoundé. Il est également aménagé dans l'Hôpital local. Le nouveau cabinet fonctionne avec un dentiste et deux infirmières hygiénistes. Pour en fêter l'ouverture, des séances gratuites de soins et de prophylaxie ont été offertes. Cette action a connu un vif succès : sur quatre jours, une centaine de personnes en ont profité.

Pour la Coopération, il s'agit maintenant de consolider les deux cabinets dentaires, en espérant qu'ils parviennent à s'autofinancer, et de continuer à diffuser les programmes de prévention. Ces derniers ont été mis sur pied avec un technicien dentaire camerounais, Benjamin Engana, et la participation de deux médecins-dentistes genevois et des étudiants en stage au Cameroun. Commencé en 2002 dans douze écoles de Mfou et ses environs, ce programme s'est progressivement étendu à un grand nombre d'autres écoles de la région. Le programme informe les enfants sur la carie dentaire



*Hôpital de Mfou abritant un des cabinets de santé bucco-dentaire*

et ses causes, comment ils peuvent l'éviter en se brossant les dents et en renonçant aux sucreries. En 2005, une campagne de prophylaxie destinée aux adultes a obtenu un énorme succès. Une pièce de théâtre a été montée pour les habitants de Mfou et de sa région, avec la collaboration d'artistes suisses. Suivie d'un sketch réalisé par deux artistes camerounais très connus, elle a attiré toute la population de la région, dont beaucoup d'enfants. Même des pédiatres ont joué dans la pièce, prouvant leur intérêt pour la santé communautaire. « *Cela a été une très belle expérience, Elle a donné un ancrage important à notre programme.* » se souvient Pierre Baehni.

## Les difficultés de la maintenance

Activités cliniques et enseignement nécessitent un support matériel et d'équipement importants. En 1991, Christian Moia, technicien au Département des neurosciences fondamentales de la Faculté de médecine de Genève et coordinateur opérationnel de la Coopération est parti pour un an à Yaoundé, le temps d'installer un atelier de

maintenance et de former un collaborateur camerounais. Ce dernier, responsable de l'atelier, a pour mission d'installer et entretenir le parc informatique et le matériel nécessaire aux travaux pratiques en sciences fondamentales et à certains services hospitaliers, ainsi que le cabinet bucco-dentaire de Mfou.

Près de vingt ans après, le bilan est mince. « L'atelier est délabré, l'assistance technique fonctionne mal, faute de moyens et de personnel qualifié. Tout est ralenti, en partie parce que si le réparateur ne réussit pas à remettre en état un appareil, ses pairs l'accusent de l'avoir cassé. Dans ces conditions, on n'est pas très entreprenant et nombre d'appareils restent en panne au fond d'une armoire en attendant qu'une solution se présente... Les Camerounais sont très dynamiques quand ils sont en formation à Genève; ils suivent les habitudes de travail de l'Université. Mais parfois, lorsqu'ils sont rentrés chez eux, ils manquent de motivation et surtout de soutien. »



Roland Alima, responsable informatique et de la maintenance à la FMSB

Christian Moia poursuit : « On nous demande du matériel ou de l'équipement que nous envoyons. Quelques mois plus tard, lors de visites de supervision, nous constatons qu'il n'est pas utilisé sous prétexte qu'il ne fonctionne pas; en réalité, on n'a pas cherché à l'installer. Il faudrait aller sur place pour mettre les appareils en route. Nous sommes d'ailleurs toujours les bienvenus. » Récemment encore, Genève a envoyé trois spiromètres - appareils servant à mesurer les fonctions respiratoires. « Les spiromètres ne sont pas utilisés car ils sont programmés en allemand; or il est très simple de trouver un outil de traduction sur internet » déplore Christian Moia

« La Faculté de Genève a fait de mauvaises expériences, mais elle a aussi ses torts, poursuit-il. Par exemple, les ordinateurs voyagent très mal; l'humidité et le stockage pendant des jours, en pleine chaleur, dans le port de Douala, font qu'ils arrivent en mauvais état.

*Maintenant nous finançons l'achat de nouveaux ordinateurs sur place et nous vérifions que le matériel envoyé est adéquat. »*

Le technicien genevois effectue chaque année une visite de supervision au Cameroun. Chaque fois, il redonne courage à l'actuel responsable camerounais de l'atelier, Roland Alima, qui a grand besoin d'être appuyé. En effet, parce qu'il est consciencieux, honnête et serviable, Roland Alima doit faire face à beaucoup plus de demandes qu'il ne peut en satisfaire.

Il y a tout de même quelques raisons de ne pas désespérer. La télémédecine, par exemple, dont le Doyen de la Faculté attend beaucoup. « C'est une bonne chose, confirme le technicien suisse. Toutefois, il faudra régler l'accès à Internet qui reste insuffisant. Genève peut fournir la fibre optique, mais au Cameroun l'abonnement est très cher; c'est un gros souci qui, quand il sera résolu, permettra de suivre les cours en palliant le manque de professeurs et de livres. »

Par ailleurs, si l'actuelle bibliothèque universitaire s'avère exsangue avec son mince stock de livres et ses 26 ordinateurs pour un millier d'étudiants, un nouveau bâtiment la remplacera bientôt. Il offrira près de 400 places assises et une centaine d'ordinateurs, pour une vraie bibliothèque professionnelle. « Nous sommes en train d'acheter un programme informatique de gestion des places, afin d'assurer une occupation rationnelle des locaux » précise Christian Moia. Un étage est réservé aux salles de lecture, un autre au parc informatique.

On a également construit un bloc pédagogique qui, en comptant les salles de cours existantes, permettra de recevoir 1100 étudiants, soit le double de ce qui existait jusqu'ici. Trouvera-t-on les enseignants nécessaires pour faire face à cette augmentation de candidats médecins ? « Ce n'est pas garanti, admet Christian Moia. Mais si un professeur arrive dans une salle où il trouve des étudiants et de bonnes conditions pour enseigner, c'est déjà encourageant. »

## Conclusion

En 2010, la Coopération Genève - Yaoundé fête son trentième anniversaire. Durer depuis tant d'années est sa première réussite. Trente ans pendant lesquels le contact a toujours été maintenu. Trente ans qui ont vu et continuent de voir une grande diversité de projets fructifier, avec l'avancée majeure de l'association des HUG à la Coopération en 2005. Trente ans pendant lesquels une centaine de médecins camerounais se sont spécialisés, dont la quasi-totalité, (97%) sont rentrés dans leur pays pour pratiquer et former à leur tour de nouveaux médecins.

*« C'est l'une des coopérations les plus durables qu'a connue le Cameroun, observe le Prof. VdP Djientcheu, neurochirurgien formé à Genève. Les personnes qui en sont à l'origine et qui la gèrent ont compris qu'on ne peut pas se contenter de coups de tête si l'on veut réaliser un projet ou faire avancer un programme. C'est une coopération qui fonctionne, avec un suivi et une évolution. Les échanges sont permanents. »*

Dans un rapport de 1996, un expert en santé publique, le Dr Jean-Pierre Papart, explique combien cet accord fonctionne aussi à l'avantage de Genève. *« La coopération avec Yaoundé a permis à notre Faculté de trouver un terrain d'action concret où s'est renforcée sa vocation d'ouverture sur le monde qui s'est traduite par l'organisation de divers enseignements, conduisant notamment au Certificat de médecine et santé tropicales et au Certificat en santé communautaire. Cette expérience de confrontation de la Faculté avec les problèmes de santé au niveau mondial lui a permis de développer l'expertise nécessaire à l'organisation du premier Diplôme suisse en santé publique. »*

Selon le Dr Beat Stoll, responsable du programme de Santé communautaire *« la réalisation la plus importante de cette coopération est la formation des médecins camerounais. Cela grâce au fait que c'est au Cameroun de choisir les spécialisations ; cela stimule les autorités de Yaoundé pour en-*

*voyer les meilleurs médecins à Genève. »*

Faut-il poursuivre ? Que seront les prochaines années ? Poursuivre, assurément affirment les médecins genevois. La notion de « bien public » n'est pas encore acquise en Afrique. Les jeunes médecins africains sont très seuls mais ils se battent. La coopération est une « goutte d'eau », une « petite flamme qui ne doit pas s'éteindre », grâce à laquelle ils se sentent soutenus.



*Le Prof. Ekoe Tetaniye, actuel doyen de la FMSB*

**Les réalisations de cette Coopération ont été généreusement subventionnées par**

L'État de Genève

La Direction du Développement et de la Coopération (DDC) à Berne

La Commission fédérale des Bourses pour étudiants étrangers

Les Hôpitaux Universitaires de Genève

La République du Cameroun

Les Communes de Thônex et de Cologny ainsi que plusieurs Fondations privées.



*Le Centre Médical Universitaire (CMU) et les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)*