

Royaume du Maroc المملكة المغربية



كلية الطب والصيدلة

+٠٢٤٤٤٠١+ | +٠١٤٤٤٤+ A +٠٥٠٠١٠+

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

**COOPERATION MAROC-AFRIQUE SUB-
SAHARIENNE : LA FORMATION MEDICALE
DES ORL - L'EXEMPLE DU NIGER**

MEMOIRE PRESENTE PAR

Docteur TINNI IBRAHIM Omar

Né le 10/08/1983 à NIAMEY

Pour l'Obtention du Diplôme de Spécialité en Médecine

Option : OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Sous la Direction de Professeur : EL ALAMI EL AMINE MOHAMED

NOUR-DINE

Professeur encadrant : Pr. OUATTASSI NAOUAR

Dr. Naouar OUATTASSI
Professeur Agrégé
Spécialité Otorhinolaryngologie
Chef de Service
CHU Hassan II - FES
INPE 0334296954



Session 2023

DEDICACE

*A l'éternel mon DIEU, le tout miséricordieux, le très
miséricordieux qui a permis que ces jours arrivent, et son
prophète Mohamed (que la bénédiction et la paix de Dieu
soient sur lui). Seigneur de l'univers, tu as toujours guidé
mes pas pendant ce périple qu'est la vie afin que je ne
sombre dans l'abîme. Je te louerai à jamais.*

A mon père !

Sans toi, jamais ce jour ne serait arrivé ! merci pour ce beau cadeau et que le bon Dieu te gratifie de sa miséricorde et t'accorde le paradis éternel.

A ma mère !

Rien en ce monde ne vaut ton amour et ton soutien inconditionnel. Tu as toujours été et continues d'être une motivation réelle pour toutes mes entreprises. Reçois à travers ce travail, qui est aussi le tien, l'expression de mon amour inégalé. Qu'Allah te bénisse et puisses-tu jouir des récoltes de tant d'année de souffrance et de patience. Que le bonheur infini soit ton lot quotidien.

A ma sœur Fatouma, mes frères Boubacar et Ibrahim !

Avec vous la Famille prend un sens extraordinaire rempli de bonheur et de soutien inconditionnel. Je suis fier de ma famille, cette famille dans laquelle j'ai tout appris, tout compris, tout aimé. Cette solidarité et ces liens indéfectibles qui nous unissent nous ont rendu complice et vaillant pour se soutenir mutuellement et s'aider sans relâche. Étant le benjamin parmi vous, j'ai beaucoup reçu de vous et je vous dois beaucoup pour ce que je suis. Je vous en remercie et j'en suis éternellement reconnaissant.

A mon épouse bien aimée !

"Ma reine" comme je t'appelle affectueusement.

Hajar, Tu es pour moi, l'épouse parfaite tant par ton soutien, ta compassion, ton amour et ta disponibilité constante dans ma vie. Ce travail est également le tien car je n'aurai pu y arriver sans toi. J'ai toujours été le centre de ta vie et j'espère toujours être et rester à la hauteur de tes attentes. Reçois mon infini remerciement pour ta présence à mes côtés, partageant avec moi tous les aléas de la vie.

A ma belle-mère Rabia el Hafiane ou plutôt "maman Maroc" et mon beau père Abdeslam !

Mon mariage m'a donné une seconde famille dans laquelle j'ai pu m'intégrer si facilement grâce à maman Maroc, qui a su me mettre en confiance et voir en moi un fils plutôt qu'un beau fils. Recevez mes remerciements pour l'accueil, l'amour, le soutien et la disponibilité.

A mes enfants Walid et Yanis !

Merci pour l'amour et l'affection que vous me portez. Par ce travail et mon parcours, j'ose espérer inciter en vous le sens de l'amour en Allah et de son prochain, le sens du travail, de l'acharnement et de la complicité familiale qui est gage de toute réussite.

A ma nièce Nafissa, neveux Abdourahmane, Abdoul Nasser et Ismaël ; belles-sœurs Dr Rayanatou, Oumayma, Abir ; beaux Frères Nabil et Mohamed et à toute ma famille au Niger, USA, France et Maroc.

Vos efforts et votre soutien m'ont permis d'arriver à cette page de l'histoire de ma vie qui s'écrit avec vous en lettre de noblesse ; recevez ma profonde gratitude.

HOMMAGES ET REMERCIEMENTS

A notre maitre, le Professeur EL ALAMI EL AMINE Mohamed Nour-dine, professeur d'Enseignement Supérieur en ORL, Chef de Service, Directeur du CHU HASSAN II de Fès et Directeur de notre mémoire d'étude !

S'il y a un mot particulier en dehors de l'exactitude et de la rigueur scientifique qui caractérise le Maitre et Enseignant que vous êtes, c'est celui de pédagogue. Vous êtes assurément par votre simplicité et votre accessibilité, le maitre que tout élève souhaiterait avoir.

A notre maitre le Professeur OUDIDI Abdelatif !

La spontanéité avec laquelle vous nous avez accueillis au service, votre rigueur scientifique, vos qualités humaines et sociales ainsi que votre compassion resteront à jamais dans notre esprit. Vous êtes pour nous un parent et un maitre qui a su nous aider, nous former et nous orienter pendant tout notre parcours. Recevez nos vibrants hommages

A notre Maitre le Professeur BENMANSOUR Najib,

Cher maitre, malgré nos multiples dérangements vous avez toujours été présent pour nous non seulement en tant que Maitre et admirable pédagogue mais aussi en tant que conseiller. Par votre implication personnelle nous avons appris beaucoup lors des manifestations scientifiques et RCP dont vous avez pris les charges d'organisations pour la participation des résidents. Recevez nos hommages distingués.

A notre Maitre le Professeur RIDAL Mohamed,

Le sens de la pédagogie, du savoir être et du savoir-faire qui vous caractérise forcent l'admiration. Soutien et conseiller à la fois, nous nous sommes toujours sentis en famille avec vous. Recevez cher maitre nos hommages mérités

A notre maitre le Professeur ZAKI Zouhair,

Avec vous ce qui se conçoit clairement, s'énonce facilement et s'exprime aisément ; votre art de communiquer et de transmettre le savoir avec autant de simplicité et d'élégance font de vous un pédagogue hors pair. Recevez nos hommages cher maitre.

A notre maitre le Professeur DOUNIA Kamal,

Le savoir-faire, le savoir-faire faire, le sens du travail bien fait et le cœur maternel sont pour nous quelques mots qui vous caractérisent. Grace à vous nous avons beaucoup appris de la maxillo-faciale et de la vie. Vos qualités humaines et scientifiques vous rendent accessible et très compatissante. Recevez nos hommages !

A notre Maitre le Professeur Agrégé OUATASSI Naouar,

Vous avez accepté de co-diriger ce travail malgré toutes vos occupations, c'est un honneur pour nous, Maitre. Votre rigueur scientifique et vos qualités humaines tant sur le pan social que professionnel forcent l'admiration. Votre proximité avec les résidents et votre disponibilité dans la transmission du savoir vous honore et vous couvre d'admiration ; vous êtes un modèle pour nous et exemple que tout bon résident devrait avoir. Veuillez accepter nos hommages respectueux !

Nos remerciements vont à l'ensemble du personnel de l'hôpital Omar-Drissi ainsi que du CHU HASSAN II de Fès qui n'ont ménagé aucun effort pour notre accueil, notre formation, notre intégration aux activités ainsi que l'immense aide apporté afin que nous apprenions la langue dérija indispensable pour l'échange avec les patients.

Nos remerciements vont également au personnel administratif de la faculté de médecine, de pharmacie et de médecine dentaire de Fès, au personnel de la direction de l'hôpital des spécialités, au personnel de la direction générale du CHU et de l'hôpital Omar-Drissi pour leur disponibilité et aide apportée pendant notre formation et la réalisation de ce travail.

Remerciement également aux instances supérieures de l'AMCI, du ministère marocain des affaires étrangères et de la coopération internationale conformément aux instructions royales reçues ; à l'ambassade du Niger près le Maroc ainsi qu'au gouvernement de la République du Niger pour le soutien et l'aide apportée pour notre formation.

Table des matières

INTRODUCTION.....	12
II. GENERALITES	14
II.1. Histoire des relations Maroco-africaines	15
II.1.1. Le carrefour Sijilmassa	18
II.1.2. Le rôle multidimensionnel de Fès	20
II. 2- Le Niger, un carrefour entre l'Afrique sub-saharienne et le Maghreb	21
II. 2.1. Présentation générale et situation	21
II.2.2. Histoire	22
II.2.3. Ressources minières et énergétiques :	25
II.2.4. Indicateurs démographiques du Niger	26
III. MATERIELS ET METHODES	35
IV. RESULTATS	37
IV.1. Étude statistique des résidents étrangers au CHU Fès	38
IV.2. Les résidents Africains Sub-sahariens dans les autres CHU du Maroc	43
V. DISCUSSION	44
V.1. Santé et formation professionnelle en santé en Afrique sub-saharienne	45
V.2. Partenariat Maroc-Afrique sub-saharienne	47
V.2.1. Visite Royale en Afrique subsaharienne Mai-Juin 2015.....	50
V.3. Coopération Niger- Maroc	52
V.4. Formation des professionnels de santé au Niger	55
V.4.1. Assistant médical.....	56
V.4.2. Personnel hospitalier et personnel de communauté	57
V.4.3. Double formation d'infirmière de communauté et de sage-femme	57
V.4.4. Multiplication des écoles de personnel paramédical	57
V.4.5. Utilité des écoles de personnel auxiliaire	57
V.4.6. Ingénieur sanitaire	58
V.5. Rôle du Maroc dans la formation des cadres africains de la santé.....	58
V.5.1. L'agence marocaine de la coopération internationale (AMCI).....	58
V.5.2. Le rôle de l'université Sidi Mohamed Ben Abdellah.....	60
V.5.3. Faculté de médecine, de pharmacie et de médecine dentaire de Fès (FMPMDF)	61
V.5.4. Le rôle du CHU Hassan II Fès	61
V.5.5. L'exemple de la formation des ORL Nigériens à Fès :	62
V.5.6. Perspectives de coopération dans le domaine de la Santé :.....	63
V.5.7. Challenges et éventuelles solutions :	63
CONCLUSION	65
BIBLIOGRAPHIE :	66

Liste des Figures :

Figure 1:Le Maroc dans sa plus grande extension aux 17ème 18ème siècle(© Ahmed Iraqi).17	
Figure 2:Itinéraire du commerce transsaharien depuis et vers Sijilmassa entre le 13ème et le 16ème Siècles (© Ahmed Iraqi).....	19
Figure 3: Carte géographique et touristique du Niger.....	24
Figure 4 : Évolution de la population du Niger 1972-2019 (en milliers).....	27
Figure 5: Jeunes femmes wodaabes (peuls).	28
Figure 6 : Répartition des résidents étrangers selon le sexe.....	39
Figure 7: Répartition des Résidents étrangers en fonction des spécialités.....	41

Liste des Tableaux :

Tableau 1 : répartition des résidents étrangers à Fès selon la nationalité et l'effectif.....	38
Tableau 2: les résidents et lauréats d'origine nigérienne en fonction de leurs spécialités (2011/2023)	42
Tableau 3: comparaison entre le CHU de Fès et les autres CHU du Maroc	43

Sigles et Abréviations

ADII	: Administration marocaine des Douanes et Impôts Indirects
AMCI	: Agence Marocaines de la Coopération Internationale
ANAB	: Agence Nationale des Allocations et des Bourses
ANADER	: Agence Nationale d'Appui au Développement Rural
AQMI	: Al Qaida au Maghreb Islamique
CCIN	: Chambre de Commerce et d'Industrie du Niger
CDG	: Caisse marocaine de Dépôt et de Gestion
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEMAC	: Communauté économique et monétaire des Etats de l'Afrique Centrale
CENSAD	: Communauté des Etats Sahélo-Sahariens
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CO	: Charte d'Ottawa
D.E.S	: Diplôme d'Étude de Spécialité
DRSP	: Direction régionale de la santé publique
EFTP	: Enseignement et de Formation Technique et Professionnelle
ENAFEM	: Enquête nationale sur la Fécondité et la Mortalité des enfants de moins de cinq ans
FAO	: Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation
FSS	: Faculté des Sciences de la Santé
FC/PDS	: Fonds Commun d'appui à la mise en œuvre du PDS
FMPMDF	: Faculté de Médecine, de Pharmacie et de Médecine Dentaire de Fès
MSP	: Ministère de la Santé Publique
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMS	: Organisations Mondiale de la Santé
ONEE	: Office National de l'Electricité et de l'Eau potable
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ORL	: Oto-Rhino-Laryngologie
PDS	: Plan de Développement Sanitaire
PMA	: Pays les Moins Avancés
PIB	: Produit Intérieur Brut
PS	: Promotion de la Santé
RSI	: Relative Strength Index
SAMU	: Service d'Aide Médicale d'Urgence
SSP	: Soins de Santé Primaire
SNU	: Système des Nations Unies
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africain
UIR	: Université Internationale de Rabat
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USMBA	: Université Sidi Mohamed Ben Abdellah

INTRODUCTION

La relation du Maroc avec le reste de l'Afrique a longtemps été une priorité dans les orientations politiques des décideurs marocains. Cette ambition africaine de la diplomatie marocaine est très intense dans l'espace subsaharien et ouest-africain par rapport aux autres espaces africains. Cela s'explique par l'existence d'une relation privilégiée entre cette partie de l'Afrique et le Maroc d'antan, où la culture et surtout la religion jouaient un rôle prédominant [1].

La diplomatie culturelle du Maroc en Afrique subsaharienne opère de manière intensive dans le domaine de l'éducation et de la formation. En effet, le Maroc cherche à établir son repositionnement régional par la coopération culturelle dans les domaines de l'éducation, de la recherche universitaire et du renforcement des capacités. Le royaume veut être un promoteur de la coopération Sud-Sud, capable de relever les défis de sa région, afin d'asseoir sa position en tant qu'acteur du développement [2].

Selon les responsables, le pays a signé quelque 500 accords politiques, économiques et techniques avec des pays africains au cours de ces dernières décennies [2]. Cette politique menée dans le secteur de l'enseignement supérieur, donne aux universités la pleine capacité de jouer un rôle à travers la promotion de la coopération scientifique et éducative avec les pays de sa région sud, et comprendra le rôle de l'Agence Marocaine pour la Coopération Internationale (AMCI) dans le soutien d'une politique d'ouverture vers l'Afrique subsaharienne notamment dans l'accueil et la formation des étudiants africains.

Actuellement, le Maroc accueille plus de 15 000 étudiants de 42 pays africains, inscrits dans différents types d'établissements d'enseignement supérieur marocains, dont 7 000 sont d'origine subsaharienne, inscrits dans des établissements publics [3]. L'afflux d'étudiants étrangers est de l'ordre de 4 000 nouveaux étudiants chaque année, où les Africains représentent 63 % du nombre total d'entrants, 95 % d'entre eux étant censés être des boursiers du gouvernement marocain. Selon le ministère marocain de l'enseignement supérieur [4], le pays se classe au huitième rang des dix premières destinations internationales pour les étudiants africains. Le Maroc est l'un des cinq premiers pays d'accueil pour les ressortissants de 17 pays africains francophones.

**COOPERATION MAROC-AFRIQUE SUB-SAHARIENNE : LA FORMATION MEDICALE
DES ORL - L'EXEMPLE DU NIGER**

Cette offre de formation dans le domaine de la santé, offre dorénavant la possibilité à de nombreux médecins africains de venir suivre une formation de spécialisation dans le royaume afin de pallier au manque crucial de cadres en santé sur le continent.

Le Niger, pays ouest-africain n'est pas en reste, et bénéficie à ce titre de cette coopération avec le Maroc dans divers domaines culturels, économiques et scientifiques notamment pour la formation médicale de ses cadres en santé.

Les objectifs assignés à ce travail sont les suivants :

- Exposer le contexte sanitaire actuel en Afrique sub-saharienne ;
- Définir l'apport de la diplomatie marocaine dans la coopération culturelle et scientifique avec l'Afrique sub-saharienne ;
- Etaler la coopération Nigéro-marocaine sur le plan scientifique et sanitaire ;
- Mettre l'accent sur la formation des médecins Nigériens à Fès notamment dans la spécialité d'ORL.

II. GENERALITES

II.1. Histoire des relations Maroc-africaines

L'identité du Maroc a depuis toujours puisé ses racines en Afrique, bien que sa vision ait été orientée vers le Nord depuis la fin du 19^e Siècle. D'ailleurs, feu Hassan II, le résume parfaitement dans sa fameuse citation : « *Le Maroc est un arbre dont les racines plongent en Afrique et qui respire par ses feuilles en Europe* ». [5]

Nonobstant cela, le Maroc n'a jamais oublié son origine. À ce titre, l'enjeu commercial, historiquement parlant, du fait de l'importance que joue le positionnement géostratégique du royaume, a ouvert les portes à la dimension religieuse et politique, dans la mesure où c'est par les routes caravanières traversant le Maroc que la religion de l'islam a pénétré en Afrique subsaharienne. Dans le même ordre d'idée, le commerce étant le moteur de la politique, cette dernière a été largement façonnée de sorte que la région puisse jouir d'un statut particulier dépendamment de son importance commerciale. Nous retiendrons ainsi que l'ancrage marocain en Afrique a depuis toujours été d'une importance majeure, eu égard à son emplacement géostratégique, qui fait de lui un trait d'union entre le Nord et le Sud, et à son poids ancestral dans la région, qui faisait de lui le berceau des civilisations arabo-musulmanes, qui ont gouverné la région. Celle-ci ayant été, de tout temps, une terre de commerce et d'échanges et où la survie et la subsistance des populations indigènes dépendait notablement des caravanes. [6]

En effet, depuis des siècles, étant donné ses liens ancestraux et son positionnement géostratégique, le Maroc a toujours été une terre de transit commercial par excellence, ralliant l'Afrique subsaharienne à la méditerranée, et par extension le Nord au Sud et ce essentiellement par le biais du commerce caravanier dès le 7^{ème} siècle jusqu'au 16^{ème} Siècle, date qui marquait le ralentissement du commerce caravanier au détriment du commerce maritime. Ce commerce était fondamentalement basé sur l'échange à partir du Sud, essentiellement, des esclaves capturés lors de Razzia , de l'or provenant notamment du Soudan, des épices, des plumes d'oiseaux, des tissus, des drogues, des noix et des céréales alors que du Grand Maroc (Fig. 1) provenaient principalement le sel, qui avait de par son importance une valeur monétaire , ainsi que les chevaux, les dattes, les bijoux, les armes, les étoffes, les tissus, le cuivre, la gomme arabique, le sucre et les livres. [7]

Historiquement parlant, la première initiative de création des premières villes à vocation commerciale est le fait des Amazighes. Fondés pour des objectifs commerciaux, les empires sahéliens, qui ensuite se succéderont dans la région comprise entre l'océan Atlantique et le lac Tchad, auront toujours le même objectif, à savoir la défense des carrefours sahariens et le maintien de la domination des transactions entre l'Afrique du Nord et le Sahel. Partenaire

**COOPERATION MAROC-AFRIQUE SUB-SAHARIENNE : LA FORMATION MEDICALE
DES ORL - L'EXEMPLE DU NIGER**

septentrional du commerce à travers le Sahara. L'Afrique du Nord fut le pont unique entre le monde méditerranéen et l'Afrique subsaharienne [8].

Dans le sillage de la dimension historique si riche des relations commerciales entre le Royaume du Maroc et le reste du continent africain, il convient de faire un focus sur les raisons, qui sont à l'origine du renforcement substantiel de ces liens. En vue de cela, l'importance capitale et incontestée des villes marocaines respectivement caravanières et culturelles comme Sijilmassa et Fès nourrit davantage ce constat d'ordre commercial.

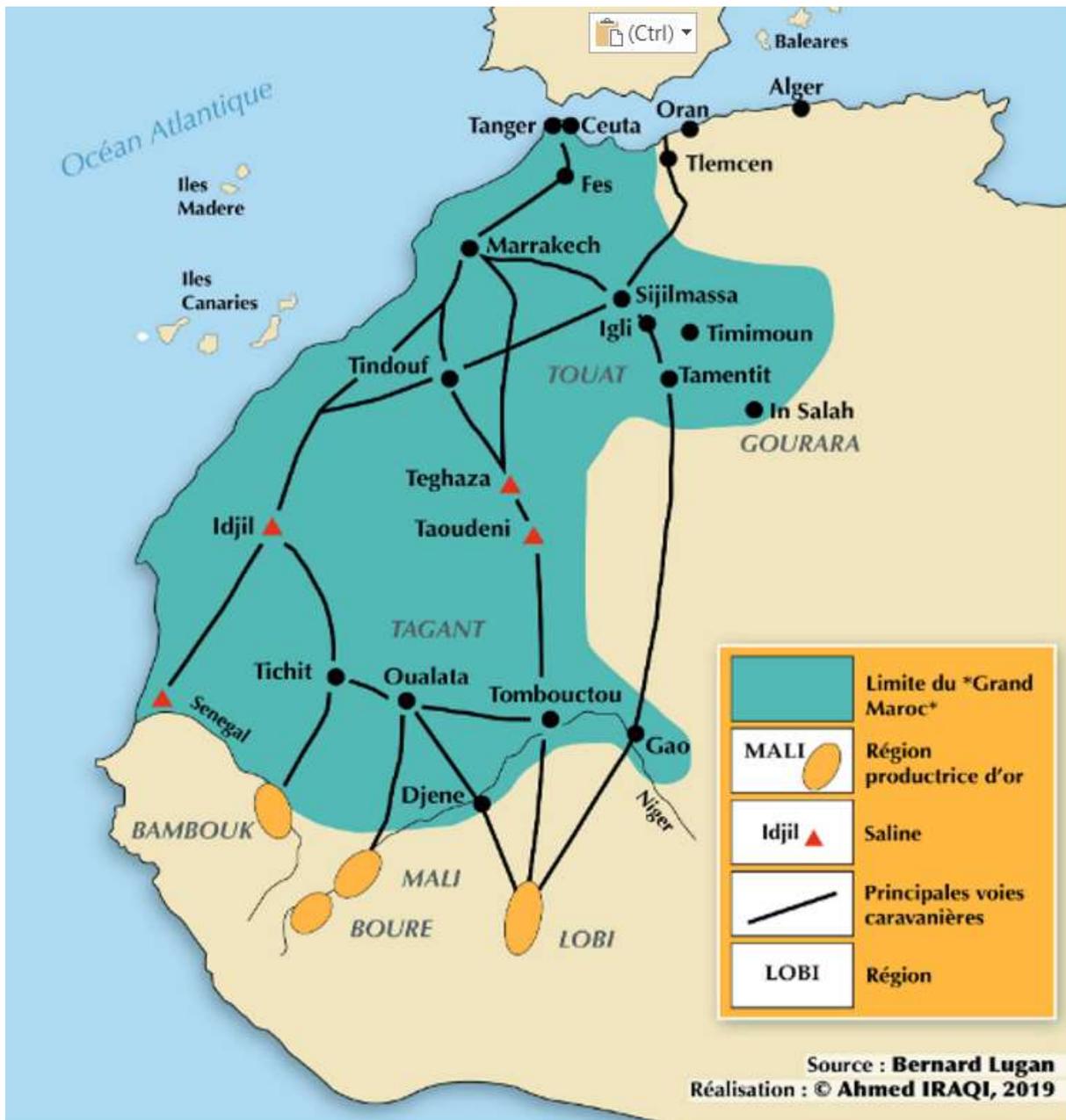


Figure 1: Le Maroc dans sa plus grande extension aux 17^{ème} 18^{ème} siècle (© Ahmed Iraqi).

II.1.1. Le carrefour Sijilmassa

Sijilmassa fut la principale base Nord-africaine du commerce caravanier puisqu'elle représentait le carrefour obligé des commerçants partants et des marchands revenants dans la région [9]. Cette cité, localisée dans la palmeraie Sud-Est marocaine, méritait d'être comptée parmi les plus fameux ports de l'époque. Même le voyageur explorateur Ibn Battûta avait livré à propos de cette ville, où il séjourna en 1351, une déclaration d'une portée identique [9]. De même, à l'époque, si les plus grandes familles commerciales, musulmanes ou juives, installaient systématiquement, de manière durable, un membre de leur famille à Sijilmassa, c'est parce qu'elle avait un rôle magistral, notamment du point de vue marchand. Aussi, depuis la fin du 9^{ème} siècle, date où l'on ferma, pour motif d'insécurité, un itinéraire oblique ralliant le Niger depuis la Haute-Égypte, jusqu'à la fin du 14^{ème} siècle, date où d'autres axes l'emportaient à travers du Sahara central, c'est de Sijilmassa que partaient la quasi-totalité des caravanes en route pour la grande traversée du désert [8].

De plus, la cité a toujours été plébiscitée par les auteurs médiévaux, tant arabes que chrétiens, comme étant principalement l'une des plaques tournantes du commerce de l'or en provenance du Sud, du Bilad Al Soudan, pays des rives du Niger, et ce dès le 9^{ème} siècle. D'autant plus que la cité fut également connue par son rôle monétaire et financier. En effet, c'est depuis Sijilmassa, que sont émis les premiers dinars almoravides, devenus à cette époque la principale monnaie du commerce méditerranéen des 11^{ème} et 12^{ème} siècles, en lui conférant une dimension internationale.[8]



Figure 2: Itinéraire du commerce transsaharien depuis et vers Sijilmassa entre le 13ème et le 16ème Siècles (© Ahmed Iraqi).

II.1.2. Le rôle multidimensionnel de Fès

Fès, œuvre de la dynastie Idrisside, fut la capitale spirituelle incontestable à partir du 8^{ème} siècle. Elle tira profit de sa notoriété religieuse, à travers les pèlerinages religieux qui furent organisés par les adeptes de la confrérie Tijaniya, dans le but de se démarquer commercialement comme un point marchand important. Ce n'est pas, par hasard, que toutes les principales dynasties marocaines lui ont accordé une considération particulière, en faisant d'elle la capitale multiséculaire du Maroc. Autrement dit, les religieux qui la visitaient régulièrement s'y rendaient parallèlement à des fins commerciales. Cette capitale des Idrissides puis des Mérinides après avoir été embellie par les dynasties respectives des Almoravides et des Almohades est restée durant plusieurs siècles le socle politique, religieux, culturel et économique du Maroc [10,11,]

Aux 12^e et 13^e siècles, sous les Almohades, la ville connut un formidable rebondissement économique et devint le centre artisanal le plus en vue au Maghreb parallèlement à son statut culturel. Sous la même dynastie, un grand nombre de tanneries, ateliers de poterie et de travail de cuivre s'y installèrent et se développèrent très rapidement, donnant ainsi à la ville une grande renommée commerciale, qui perdura jusqu'à l'époque contemporaine. Cependant, c'est au 14^e et 15^e siècle plus exactement sous la dynastie mérinide, que la ville atteignit son apogée tous azimuts, en redevenant la capitale du Royaume [11].

Du point de vue de la religion, la ville qui a accueilli le **Cheikh Ahmed Tijani**, dans ses dernières années de vie, et qui a aussi abrité son mausolée, a été pour cette raison la destination de pèlerinage des musulmans adeptes de la confrérie Tijaniya, en particulier ceux en provenance de l'actuelle région du Sénégal. Ainsi, c'est de cette manière que cette ville fut depuis cette époque un lieu mythique, que tous les adeptes de la confrérie Tijani rêvent de visiter, comme en témoigne une phrase répétée par des adeptes de la confrérie en Afrique de l'Ouest : « J'ai un président en tant que citoyen et un Roi en tant que croyant », en référence au Roi du Maroc en tant qu'Amir Al Mou'minin Commandeur [10,11,12].

La domination spirituelle suivie par le développement des opportunités commerciales de la cité continua même jusqu'au 19^{ème} Siècle, puisque dans une époque pré-contemporaine, de nombreux commerçants fassis commencèrent à s'installer au Sénégal pour y investir leur argent et conquérir par conséquent l'espace économique africain. Cette migration a eu un rôle prépondérant dans la consolidation des relations entre le Maroc et le Sénégal [12]. Dans le même ordre d'idée, ces commerçants de par leur origine marocaine et notamment fassie, étaient accueillis respectueusement et considérés comme des 'saints', à tel point que les familles

nobles sénégalaises mariaient avec contentement leurs filles avec des marocains. Ce sont justement ces unions qui donnèrent naissance à des familles sénégalaises d'origine marocaine, qui occupèrent et occupent encore de nos jours, de hautes fonctions dans l'administration publique sénégalaise [12].

Ainsi fut l'impact de Fès, la plus vieille ville impériale du Royaume sur l'ancrage économique marocain en Afrique, son empreinte avait un caractère religieux et culturel, auquel s'est greffé l'attribut économique.

II. 2- Le Niger, un carrefour entre l'Afrique sub-saharienne et le Maghreb

II. 2.1. Présentation générale et situation

Le Niger, avec une superficie de 1 267 000 km², est un pays continental situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest. Situé entre 11°37' et 23 °23' de latitude Nord et entre le méridien de Greenwich et 16° de longitude Est, à 700 km au Nord du golfe de Guinée, à 1 900 km à l'Est de la côte Atlantique et 1 200 km au Sud de la Méditerranée [13].

Avec une population estimée à 22.772.361 habitants en 2022 répartis dans les 08 régions du pays que sont : Tillabéry, Dosso, Tahoua, Maradi, Zinder, Diffa, Agadez et Niamey la capitale politique qui compte à elle seule 1384000 habitants [13]. Le Niger est limité au Nord par l'Algérie et la Libye, à l'Est par le Tchad, au Sud par le Nigéria et le Bénin, à l'Ouest par le Burkina Faso et au Nord-Ouest par le Mali. Le Niger est donc un pays complètement enclavé, à mi-chemin entre la Méditerranée et le golfe de Guinée.

Du point de vue climatique, le Niger est caractérisé par un climat tropical de type soudanien qui alterne deux saisons, une longue saison sèche d'Octobre à Mai et une courte saison de pluies de Mai à Septembre. Les températures moyennes les plus élevées sont enregistrées entre Mars et Avril où elles dépassent les 40°C, tandis que les plus basses le sont de Décembre à Février où elles peuvent descendre en dessous de 10°C. Le territoire est partagé en trois zones climatiques [13 ,14] :

- Au Nord, une immense zone saharienne, couvrant les trois cinquièmes du pays, peuplée essentiellement de nomades et renfermant les principaux minerais exploités ;
- Au Centre, une zone sahélienne, qui reçoit des précipitations moyennes de 200 à 300 mm d'eau par an ;
- Au Sud, une zone soudanienne ; c'est la partie la plus arrosée du pays, avec des hauteurs moyennes de pluies de 300 à 650 mm par an. Zone à vocation agricole, elle est

caractérisée par une végétation de savane et elle est consacrée à des cultures de mil, de sorgho, de maïs et d'arachide.

- Le relief nigérien est peu contrasté. Au Nord-Est, les hauts plateaux (800 à 1 000 m d'altitude) sont bordés d'escarpements qui en rendent l'accès difficile. A l'Ouest et au Sud se trouvent de bas plateaux (200 à 500 m d'altitude), tandis qu'au Nord du 17^e parallèle s'étend le massif de l'Air, bordé, à l'Ouest et au Sud, par une dépression périphérique [14].
- Le Niger ne possède qu'un seul cours d'eau permanent, le fleuve Niger, qui traverse le pays sur une longueur d'environ 550 km dans sa partie Ouest [15]. On trouve aussi quelques lacs permanents dont le principal, le lac Tchad, est situé dans la partie Sud-Ouest du pays et plusieurs rivières semi permanentes dont les affluents de la rive droite du Niger à l'Ouest et la Komadougou Yobé au Sud-Est. Malgré cela, selon les estimations des spécialistes, les ressources en eau du Niger seraient assez importantes même si elles demeurent inégalement réparties. Ainsi le potentiel d'irrigation est estimé à 270 000 hectares en termes d'eaux de surface et d'eaux souterraines. Celles-ci, bien que très abondantes, sont difficilement exploitables parce qu'essentiellement constituées de nappes fossiles assez profondes. Elles sont estimées à près de 36 milliards de m³. Enfin, les sols agricoles, principale ressource de la majorité de la population, peuvent se regrouper en deux grandes catégories pédologiques classiques [13,16] :
 - Les sols ferrugineux tropicaux ou sols dunaires représentant 80 à 85 % de la superficie agricole cultivable.
 - Les sols hydromorphes ou "goulbi", moyennement argileux, représentant 15 à 20 % de la superficie agricole cultivable.

II.2.2. Histoire

Le Niger actuel est né le 18 décembre 1958, après un référendum transformant l'ancienne colonie française en une république autonome et dont l'indépendance est proclamée le 3 Aout 1960. Bien avant sa conquête par les Français, le territoire qui constitue le Niger actuel a connu, aux environs du VII^e siècle des structures étatiques de type moderne, plus ou moins centralisées. Ceci a été favorisé par la position géographique privilégiée du Niger, zone de passage et trait d'union entre le monde arabo-berbère et le monde noir. Les populations nigériennes sont ainsi le fruit de migrations très anciennes et de multiples brassages notamment favorisés par la pénétration et l'extension de l'Islam qui se développera très rapidement [17]. Au XIV^e siècle, des structures politiques de plus en plus complexes, nées avec la création d'ensembles très stratifiés, vont apparaître. C'est le cas de l'empire Songhai le long du fleuve

Niger, du Kanem autour du lac Tchad et, en direction du Nord, de l'État Inoussoufa de Takkeda, des États Haoussa dont le Gobir et de l'empire peuhl de Sokoto au Sud du fleuve Niger[17]. Au début du XX e siècle, les Français achevèrent la reconnaissance du territoire du Niger qu'ils occupent en installant leur administration, ils subdivisent le pays, désigné sous le nom de territoire militaire, en plusieurs circonscriptions administratives (cercles et subdivisions). Ainsi en 1907, le pays est subdivisé en deux grandes régions (Ouest et Est); de 1907 à 1910, le nombre des régions est porté à cinq : Tombouctou, Gao, Niamey, Zinder et Bilma. En 1911, les régions sont supprimées et les cercles deviennent les unités administratives les plus importantes du pays[17].

En 1922, ce qui était un territoire militaire est transformé en colonie. Après l'indépendance en 1960, le pays se dote d'une constitution instaurant un régime de type présidentiel et garde la même subdivision administrative. Celle-ci sera réformée en 1964 et les départements, les arrondissements et les postes administratifs remplaceront les cercles et subdivisions. [17]

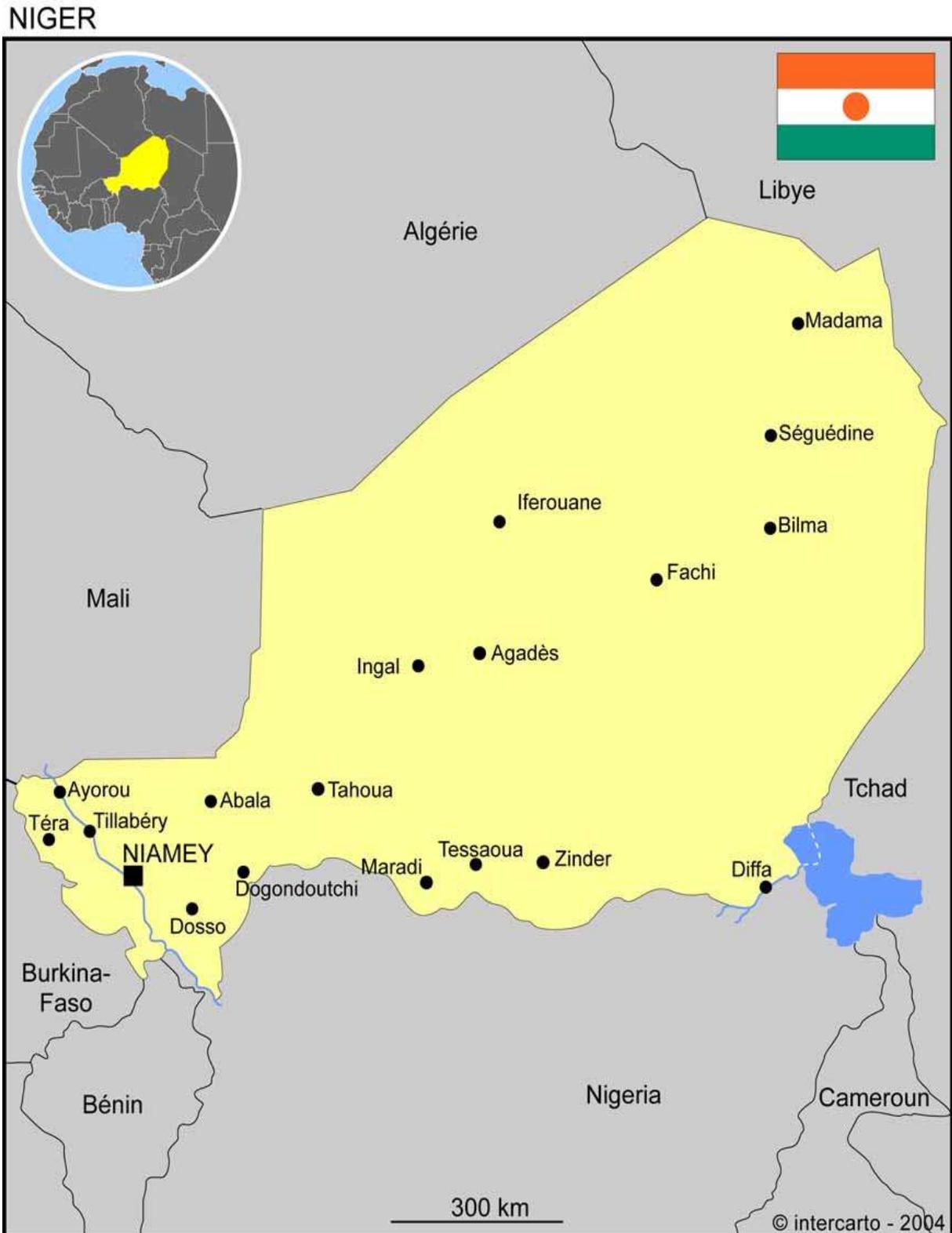


Figure 3: Carte géographique et touristique du Niger

II.2.3. Ressources minières et énergétiques :

Le Niger dispose d'un sous-sol qui est l'un des plus riches de l'Afrique sub-saharienne, avec d'importantes réserves d'Uranium dans le massif de l'Air, de Phosphates à Malbaza, d'Or dans le Liptako nigérien, du Charbon à Anou-Araren et d'Etain à El Micki. L'exploitation de l'Uranium place le Niger au troisième rang mondial, avec 70 % des exportations du pays, derrière le Canada et l'Australie. Le secteur des mines et de l'industrie représente 10 % de la population active nigérienne et participe pour 16 % au Produit Intérieur Brut (PIB)[18].

Les réserves de Charbon minéral situées également au Nord du Niger, dépassent les 90 millions de tonnes.

Environ 70 millions de tonnes dans la région de Tahoua dont le projet de leur mise en valeur devrait démarrer bientôt, pour la production de l'électricité et des briquettes de charbon à des fins d'énergie de cuisson. Un autre gisement de 18 millions de tonnes dans la région d'Agadez à Anou Araren est en exploitation depuis 1976. Il est utilisé sur place dans une centrale thermique qui alimente la zone Nord en énergie électrique. D'autres gisements importants existent sur le site de Solomi dans la même région d'Agadez [19].

S'agissant du pétrole, les réserves en place sont estimées à plus d'un milliard de barils. Sa production a commencé depuis fin 2011 avec la mise en exploitation des champs pétroliers du bloc d'Agadem, situé dans le bassin oriental [19].

L'économie du Niger repose avant tout sur l'agriculture, qui représente 40 % du Produit Intérieur Brut (PIB) [20]. L'industrie y est peu représentée, l'extraction et le traitement du minerai d'uranium constituant sa principale source de revenus. Le pays comprend une zone agro-pastorale au sud, suffisamment humide pour permettre une culture de céréales (principalement du mil), et une zone uniquement pastorale au nord. Le recours à l'irrigation est très limité avec moins de 2 % des surfaces cultivées, ce qui rend très aléatoire la production agricole. L'élevage se pratique de façon extensive, notamment dans les $\frac{3}{4}$ nord-est du pays. Il représente une part importante de la production agro-alimentaire du Niger. La consommation de viande étant faible, le Niger est exportateur net de bétail, de peaux et de viande. La production de lait est insuffisante et doit être compensée par des importations. Le commerce et l'artisanat constituent le second secteur d'activité du Niger représentant environ 13 % du PIB du pays en 2010[21]. Le tourisme est peu développé malgré ses potentialités. Les randonnées dans le massif de l'Air et le désert du Ténéré constituent un tourisme de niche qui pâtit de

l'insécurité liée à la présence d'AQMI (Al Qaida au Maghreb Islamique) dans le Sud saharien. Malgré sa richesse biologique et la diversité de ses paysages, le parc national W du Niger, n'a pas la renommée des parcs du Kenya et de la Tanzanie.[21]

Les retombées économiques du tourisme touchent de nombreux secteurs (hostellerie, restauration, transport, artisanat, etc.) mais ne sont pas chiffrées en tant que telle. Le Niger compte 125 hôtels en 2015 et près de 50 % situé à Niamey.

II.2.4. Indicateurs démographiques du Niger

II.2.4.1. Population et organisation démographique :

La population du Niger se caractérise par sa jeunesse, 15 ans en moyenne, conséquence d'un taux de natalité très élevé. 19 % de la population est âgée de moins de 5 ans [22]. Le taux de fécondité au Niger est le plus élevé au monde avec 6,2 enfants par femme en 2021 selon L'Enquête nationale sur la fécondité et la mortalité des enfants de moins de cinq ans (ENAFEM Niger 2021), c'est une baisse comparativement à 2018 où le taux était de 7,6 enfants par femme. D'après une étude des Nations unies, la population du Niger devrait atteindre 79 millions d'habitants en 2050 puis 209 millions en 2100. Toutefois, comme l'explique le quotidien *The Guardian*, cette projection implique que le taux de fécondité au Niger va progressivement diminuer vers 2,5 enfants par femme d'ici la fin du siècle. Selon le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), 30 % des filles sont mariées avant l'âge de 15 ans et 75 % avant 18 ans. Ces mariages ont souvent pour conséquence d'interrompre la scolarisation des filles [23]. La forte croissance démographique s'explique donc par un taux de fécondité très élevé, par la jeunesse de la population (âge moyen de 15 ans), un faible niveau d'éducation et une société patriarcale où les hommes travaillent aux champs (79 % de la population en zone rurale) tandis que les femmes restent au foyer, font du maraîchage. Aussi, il n'y a pas de retraites, les enfants s'occupent des parents quand ils sont vieux. Les mariages sont de plus en plus précoces près des villes. Le gouvernement nigérien tente depuis des décennies de maîtriser sa fécondité, en lançant par exemple avec d'autres nations du Sahel l'initiative « Autonomisation des femmes et dividende démographique au Sahel » avec l'appui de la Banque mondiale et du Fonds des Nations Unies pour la Population [24]. Ce programme a pour but de financer une campagne de communication « en faveur de la contraception et de la scolarisation des filles ». Cependant ces tentatives butent « sur la colère des islamistes radicaux, qui assimilent la contraception à "une œuvre satanique de l'Occident" » [25].

Le Niger est un pays rural, le taux d'urbanisation de la population est faible (21 % en 2011), mais en progression constante [24,26]. La région ayant le plus fort taux d'urbanisation, en dehors de la capitale, est curieusement celle d'Agadez, région désertique, en raison de la population de son chef-lieu et des cités minières d'Arlit et Tchirozérine [26]. La densité de la population est peu élevée, 12,4 habitants/km². Elle est marquée par une augmentation du Nord au Sud liée aux conditions climatiques :

- Inférieure à 1 habitant/km² dans la zone saharienne (0,1 habitant/km² dans le département de Bilma),
- Quelques habitants au km² dans la zone sahélienne (13,4 habitants/km² dans le département de Tanout),
- Près de 100 habitants/km² dans la zone soudanienne, l'étroite bande sud qui concentre la majorité de la population du pays (82,6 habitants/km² dans le département de Magaria, 162,4 habitants/km² dans celui de Madarounfa[26].

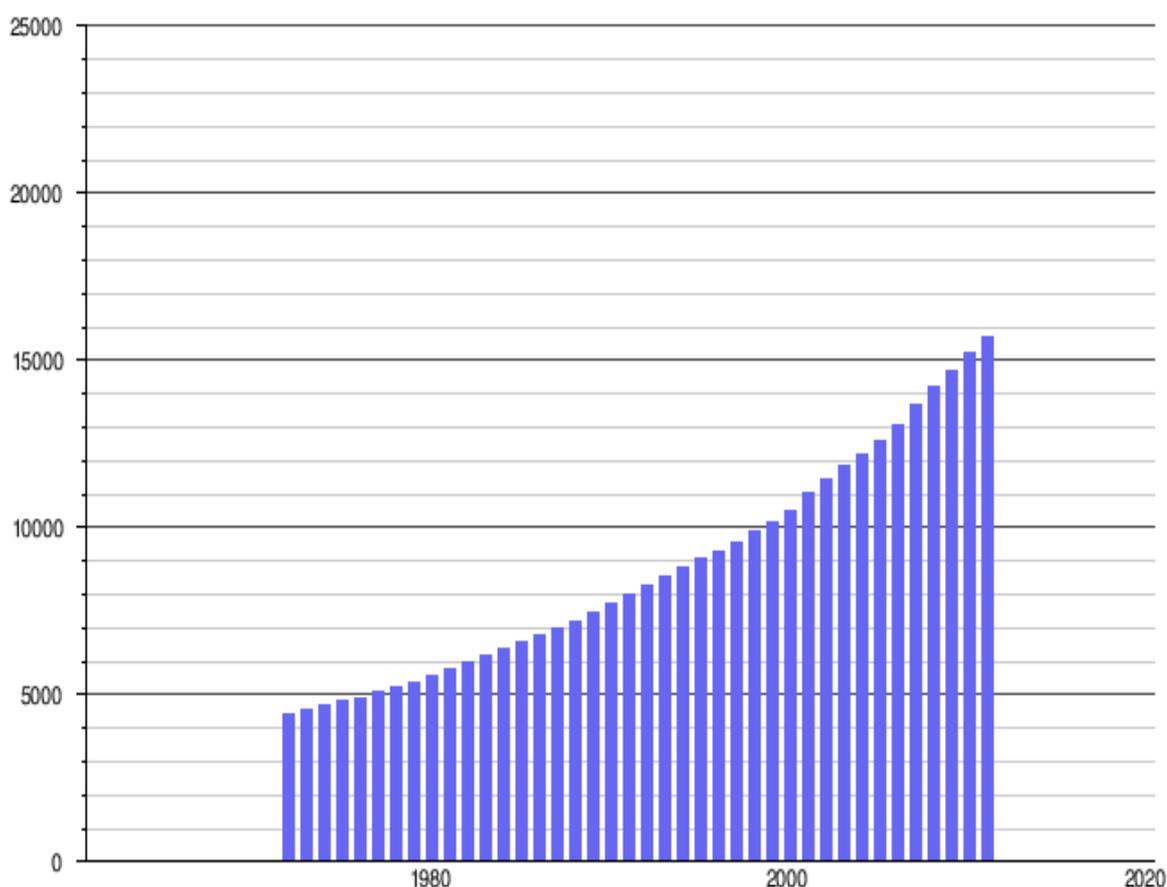


Figure 4 : Évolution de la population du Niger 1972-2019 (en milliers)

II.2.4.2. Composition culturelle

Selon le recensement de 2012, les différentes ethnies se retrouvent principalement, mais non exclusivement, dans les régions suivantes :

- Haoussas (55,4 %) : régions de Maradi, Tahoua, Zinder, Dosso
- Djermas (21 %) : régions de Tillabéri, Dosso, Niamey,
- Touaregs (9,3 %) : régions de Agadez, Tahoua,
- Peuls (12,5 %) : régions de Niamey Dosso Maradi Tahoua Diffa Tillabéri, Zinder,
- Kanuris (4,7 %) : région de Diffa, Zinder et la région d'Agadez.
- Toubous (0,4 %) : régions de Diffa, Zinder, Bilma région d'agadez
- Arabes (0,3 %) : régions de Tahoua, Diffa, Agadez, Zinder,
- Gourmantchés (0,4 %) : région de Tillabéri.

La langue officielle est le français. Les langues des différentes communautés (Haoussa, Djerma, Peul, Arabe pour les principales) ont le statut de langues nationales [24 ;26].



Figure 5: Jeunes femmes wodaabes (peuls).

II. 2.5. Autres indicateurs sociaux

II.2.5.1. Éducation :

Le taux d'alphabétisation est de 30,11 % (38,64 % pour les hommes et 22,10% pour les femmes). Le taux brut de scolarisation est de 72,9 % (81,9 % pour les garçons et 63,9 % pour les filles).[27]

Deux types de formations sont décernés dans le pays : une formation d'enseignement générale standard et une formation professionnelle en pleine expansion [28]. En effet, Le Niger a développé un système d'Enseignement et de Formation Technique et Professionnelle (EFTP) dans les années 1970, comprenant plusieurs niveaux, l'objectif étant de développer un système éducatif qui réponde à la demande sociale ainsi qu'aux besoins de l'ensemble des secteurs économiques. C'est ainsi qu'entre 2012 et 2017, ce secteur de formation professionnelle a connu une croissance de 385% en cinq ans avec une demande toujours croissante.[28]

II.2.5.2. Conditions de vie

Le manque d'accès à l'eau potable en milieu rural est de 64,2 %. Le taux d'extrême pauvreté est de 41,8% en 2021 équivalant à plus de 10 millions de personnes. Il est supérieur à 65 % dans les régions de Maradi, Tillabéri et Dosso. [29]

II.2.5.3. Santé :

Les infrastructures sanitaires publiques se composent de 1057 centres de santé intégrés, 2466 cases de santé, 7 centres hospitaliers régionaux, 7 centres de santé de la mère et de l'enfant et 4 hôpitaux ainsi qu'une maternité de référence nationale et une maternité à Dosso. Il y a environ 1400 médecins, soit un pour environ 17000 habitants.[30]

Le Niger a réalisé des progrès significatifs dans certains domaines de la santé publique ces dernières années, notamment celui de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, ce qui a permis d'améliorer certains indicateurs socio-sanitaires notamment via la réduction de la mortalité infantile de 81‰ en 2006 à 51‰ en 2015, la réduction de la mortalité infanto-juvénile de 198‰ en 2006 à 126‰ en 2015, la réduction de la mortalité néonatale qui est passée de 33‰ en 2006 à 24‰ en 2015 . La séroprévalence du VIH/Sida est passée de 0,87% en 2002 à 0,4% en 2012. [30].

Au titre des accords internationaux, on peut noter l'adoption d'une loi sur la lutte contre le Tabac, le renforcement des capacités du pays en vue de la mise en place des dispositions du RSI (Relative Strength Index) 2005, la promotion des principes et valeurs de la Déclaration du Millénaire pour le Développement, puis du Sommet sur le Développement Durable [30]. La situation sanitaire reste cependant préoccupante, marquée par une mortalité maternelle et

infantile encore élevée, le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, l'insalubrité du milieu, la précarité des conditions d'hygiène et d'assainissement, les difficultés d'approvisionnement en eau potable, la survenue quasi-régulière de situations d'urgence auxquelles le pays n'est pas toujours préparé.[30]

Bien que la Constitution du pays garantisse le droit de tous à la santé, dans la pratique, il existe des inégalités et des iniquités dans l'accès aux services de santé pour certaines catégories de personnes, notamment les populations pauvres, les femmes et les jeunes. Les principaux défis majeurs du secteur santé concernent :

- Les taux élevés de morbidité et de mortalité ;
- La fréquence des épidémies et autres situations d'urgence ayant un impact négatif sur la santé ;
- La faible performance du système de santé liée notamment à une insuffisance des ressources humaines, matérielles et financières accordées à la santé ;
- La faiblesse du partenariat et de la coordination : les liens entre santé et pauvreté, santé et sécurité alimentaire, santé et environnement, impliquent un renforcement significatif de la collaboration intersectorielle en vue de mieux agir sur les déterminants de la santé.

Le système de santé du Niger s'est inspiré des principes généraux et stratégies internationales tels : la Santé pour Tous, les Soins de Santé Primaire (SSP), le Scénario de développement sanitaire en trois phases, l'Initiative de Bamako, la Déclaration de Ouagadougou sur les SSP et les systèmes de santé en Afrique, les Objectifs du millénaire pour le développement et les Objectifs de développement durable. [30]

Ces dernières années, le Ministère de la Santé Publique a entrepris d'importantes réformes visant à améliorer l'efficacité et la performance du système de santé. Parmi les réformes engagées, on notera l'adoption de l'approche sectorielle avec l'élaboration d'une politique sectorielle de santé en 2002. Sur la base des leçons tirées de la mise en œuvre de cette politique, le Niger s'est doté en 2015 d'un nouveau document de Politique sanitaire nationale et d'un nouveau Plan de développement sanitaire 2017-2021. L'objectif général de ce plan est de « contribuer à la promotion du bien-être social de la population en vue de l'atteinte des ODD (Objectifs de Développement Durable) liés à la santé » à travers 6 axes stratégiques :

- Amélioration de la gouvernance et du leadership
- Accroissement des prestations de soins et services de qualité
- Développement des Ressources Humaines
- Financement durable du secteur de la santé
- Gestion adéquate, maintenance, et entretien des équipements et des intrants

- Développement de l'information sanitaire et de la recherche

Actuellement, sur le plan organisationnel, le système de santé du pays comprend trois niveaux :

- Au niveau périphérique : le district sanitaire
- Au niveau régional : les Directions régionales de la santé publique (DRSP)
- Au niveau national : le Ministère de la Santé.

Les infrastructures sanitaires publiques se composent de 1057 centres de santé intégrés, 2466 cases de santé, 7 centres hospitaliers régionaux, 7 centres de santé de la mère et de l'enfant et 4 hôpitaux ainsi qu'une maternité de référence nationale [30]. Cette armature de base est complétée par un ensemble d'établissements parapublics composés de 8 centres médico-sociaux, 48 pharmacies populaires, 32 infirmeries de garnison) et 387 établissements privés représentés par 346 cabinets médicaux et salles de soins, 36 cliniques, 2 hôpitaux à but non lucratif, 2 Centres privés spécialisés en ophtalmologie et en traumatologie et un hôpital privé confessionnel, 120 pharmacies privées, 11 laboratoires, et 19 écoles privées de santé.

A côté des organismes publiques et privés, il existe des entités internationales qui constituent des acteurs principaux intervenant dans le secteur de santé au Niger. Ces entités sont représentées par les agences du Système des Nations Unies (SNU), les agences de coopération bilatérale ou multilatérale, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les fonds globaux. En 2006, le Ministère de la Santé Publique (MSP) s'est engagé dans un processus d'approche programme par la mise en place du Fonds Commun (FC) d'appui à la mise en œuvre du PDS (Plan de Développement Sanitaire).[31] Le MSP et ses partenaires ont également signé le Compact, un instrument qui s'inscrit dans le cadre la mise en œuvre de la Déclaration de Paris et du Partenariat International pour la Santé [31]. L'OMS travaille avec les autres agences du Système des Nations Unies à travers la mise en œuvre de Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dont la dernière génération couvre la période 2014-2018. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'Initiative « One UN », l'OMS joue un rôle de conseiller en matière de santé au sein du SNU. Dans le cadre du développement de partenariats pour la santé l'OMS est également engagée dans plusieurs initiatives dont l'initiative mondiale H4+ pour réduire de manière importante la mortalité chez les mères et les nouveau-nés, l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite, le Partenariat international pour la Couverture sanitaire universelle. [31]

II.2.5.4. Formation professionnelle en santé au Niger

La formation professionnelle en santé au Niger date de 1971 avec la création de l'Université Abdou Moumouni de Niamey et de la faculté des sciences de la santé (FSS) qui dispose des départements suivants :

- Médecine et Spécialité Médicale
- Chirurgie et Spécialités Chirurgicales
- Sciences Fondamentales et Mixtes
- Santé Publique
- Sciences Physico chimiques et Pharmaceutiques
- Sciences Biologiques Appliquées
- Spécialités cliniques Dentaires
- Santé Publique Dentaire

a. Formations de la FSS :

a.1. Formations Paramédicales

- Licence Professionnelle Chirurgie et Gynécologie-Obstétrique ;
- Licence Professionnelle Anesthésie-Réanimation ;
- Licence Professionnelle Oto-Rhino-Laryngologie ;
- Licence Professionnelle Santé Mentale ;
- Licence Professionnelle Ophtalmologie ;
- Licence Professionnelle Radiologie.

a.2. Médecine Générale

- Doctorat d'Etat en Médecine Générale.

a.3. Pharmacie

- Doctorat d'Etat en Pharmacie.

a.4. Formations Post-Doctorales

- D.E.S. Chirurgie Générale
- D.E.S. Gynéco-Obstétrique
- D.E.S. Médecine Interne
- D.E.S. Pédiatrie
- D.E.S. Cardiologie
- D.E.S. Capacité de Chirurgie en District.
- D.E.S en anesthésie-réanimation
- D.E.S en chirurgie pédiatrique
- D.E.S en Neurochirurgie
- D.E.S en orthopédie-traumatologie
- D.E.S en ophtalmologie
- DES en anatomie pathologie

A la suite de la FSS, de nombreuses écoles de formations en santé ont vu le jour notamment dans la capitale (Niamey) qui compte aujourd'hui plus d'une vingtaine d'instituts et écoles de santé publiques et privées assurant une formation paramédicale.[32] Aussi, l'état Nigérien, dans un souci d'augmenter les capacités de formation en personnel médical a permis la création de 02 nouvelles facultés de médecine au sein de 02 des 07 nouvelles universités nationales publiques qui viennent ainsi renforcer les capacités de formation de l'Université Abdou Moumouni de Niamey jusque-là, seule instance de formation médicale du pays. Il s'agit de la faculté de médecine et de pharmacie de l'université DAN DICKO DANKOULODO de Maradi créée en 2008 et de la faculté de médecine et de pharmacie de l'université ANDRE SALIFOU de Zinder.

Malgré tous ces efforts, la formation professionnelle en santé au Niger rencontres de nombreuses difficultés [33]:

▪ **Les effets du système de santé du pays :**

Lorsque la société civile est désorganisée et que l'efficacité de la gouvernance est réduite, l'éducation médicale et la fidélisation des médecins s'en trouvent affectées. Les diplômés refusent de travailler dans des régions rurales à cause du manque d'appui clinique. L'évaluation des stratégies de fidélisation a posé des défis parce que la plupart des systèmes de santé ont peu de moyens permettant de suivre les diplômés des écoles de médecine.

▪ **Pénuries au sein des installations des écoles de médecine :**

Les pénuries au sein des corps professoraux des écoles de médecine sont endémiques, problématiques et aggravées par l'émigration des professionnels de santé. Les salaires modestes, les options limitées de carrière, les charges de cours importantes, les inscriptions croissantes et l'absence d'équipement et de personnel de soutien sont les principaux obstacles à la fidélisation du corps professoral dans les universités.

▪ **Les déficits d'infrastructure en éducation médicale :**

Les insuffisances concernant les infrastructures nécessaires à l'éducation médicale sont omniprésentes.

▪ **Mauvaise Coordination entre les ministères de l'éducation et de la santé :**

Le ministère de l'éducation procure généralement les fonds pour les écoles médicales, alors que le ministère de la santé est le principal employeur des diplômés sortant des écoles de médecine. La planification coordonnée en matière de budgets, priorités et résultats entre les ministères de la santé et de l'éducation est mauvaise, ce qui contribue à des curriculums inappropriés et la remise de diplômes à des médecins qui ne peuvent pas trouver d'emploi dans le pays.

▪ **Planification éducationnelle axée sur les besoins nationaux en matière de santé :**

La planification de l'éducation axée sur les besoins nationaux en matière de santé améliore la capacité des diplômés en médecine à satisfaire ces besoins. Les écoles devraient mettre l'accent sur des programmes d'éducation médicale orientés sur la communauté, pertinents ou privilégiant les priorités nationales.

▪ **Importance de la recherche :**

Au-delà de la création de nouvelles connaissances, la recherche est importante pour le développement des corps professoraux des écoles de médecine, la fidélisation du personnel et le renforcement de l'infrastructure.

▪ **Partenariats internationaux :**

Les partenariats internationaux sont des ressources importantes pour nombre d'écoles de médecine pour une meilleure formation répondant aux normes actuelles, d'où l'intérêt de multiplier et approfondir d'avantage la collaboration localement et internationalement, principalement avec des institutions en Europe, en Amérique et surtout en Afrique (coopération sud-sud).

III. MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude bibliographique portant sur des bases de données recueillies auprès des structures marocaines de la coopération internationale (AMCI), de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès, de l'ambassade du Niger près le Maroc, de l'agence nationale des allocations et des bourses (ANAB), des données de l'institut nigérien de la statistique, des ouvrages et revues, ainsi que des recherches sur internet sur le site officiel de l'AMCI, de l'USMBA et du CHU de Fès, utilisant comme mot clé : Maroc diplomatie ; Maroc-Afrique sub-saharienne ; Niger-Maroc ; formation médicale, coopération. Cela a permis le recensement de 54 documents dont les dates de publications varient pour la plupart entre 2003 et 2023.

Les documents consultés sont constitués de 26 ouvrages et revues, 09 rapports officiels, 08 articles, 05 communiqués officiels, 05 sites officiels et un discours Royal qui sont tous détaillés dans la bibliographie.

IV. RESULTATS

**COOPERATION MAROC-AFRIQUE SUB-SAHARIENNE : LA FORMATION MEDICALE
DES ORL - L'EXEMPLE DU NIGER**

Le Maroc accueille plus de 15 000 étudiants de 42 pays africains, inscrits dans différents types d'établissements d'enseignement supérieur marocains, dont 7 000 sont d'origine sub-saharienne, inscrits dans des établissements publics. L'afflux d'étudiants étrangers est de l'ordre de 4 000 nouveaux étudiants chaque année, où les Africains représentent 63 % du nombre total d'entrants.

IV.1. Étude statistique des résidents étrangers au CHU Fès

Le CHU de Fès donne un intérêt particulier à la coopération avec les pays d'Afrique subsaharienne, c'est ainsi que parmi les 886 résidents actuellement en formation au CHU, 95 résidents sont de nationalité étrangère dont 96,8 % d'origine subsaharienne.

Les résidents d'origine nigérienne occupent la 5^e place sur le plan effectif de l'ensemble des résidents étrangers à Fès. (Tableau 1)

Tableau 1 : répartition des résidents étrangers à Fès selon la nationalité et l'effectif

NATIONALITE	EFFECTIF
MAURITANIE	21
RDC	17
GUINNEE CONAKRY	12
BURUNDI	08
NIGER	06
CONGO	05
MALI	05
DJIBOUTI	04
BENIN	03
TCHAD	03
GABON	03
ZAMBIE	02
PALESTINE	02
YEMEN	01
SENEGAL	01
CAMEROUN	01
COTE D'IVOIRE	01
TOTAL	95

Source : Faculté de Médecine, de Pharmacie et de Médecine Dentaire de Fès

Parmi les résidents étrangers, il y'a 25 résidents de sexe féminin et 70 de sexe masculin

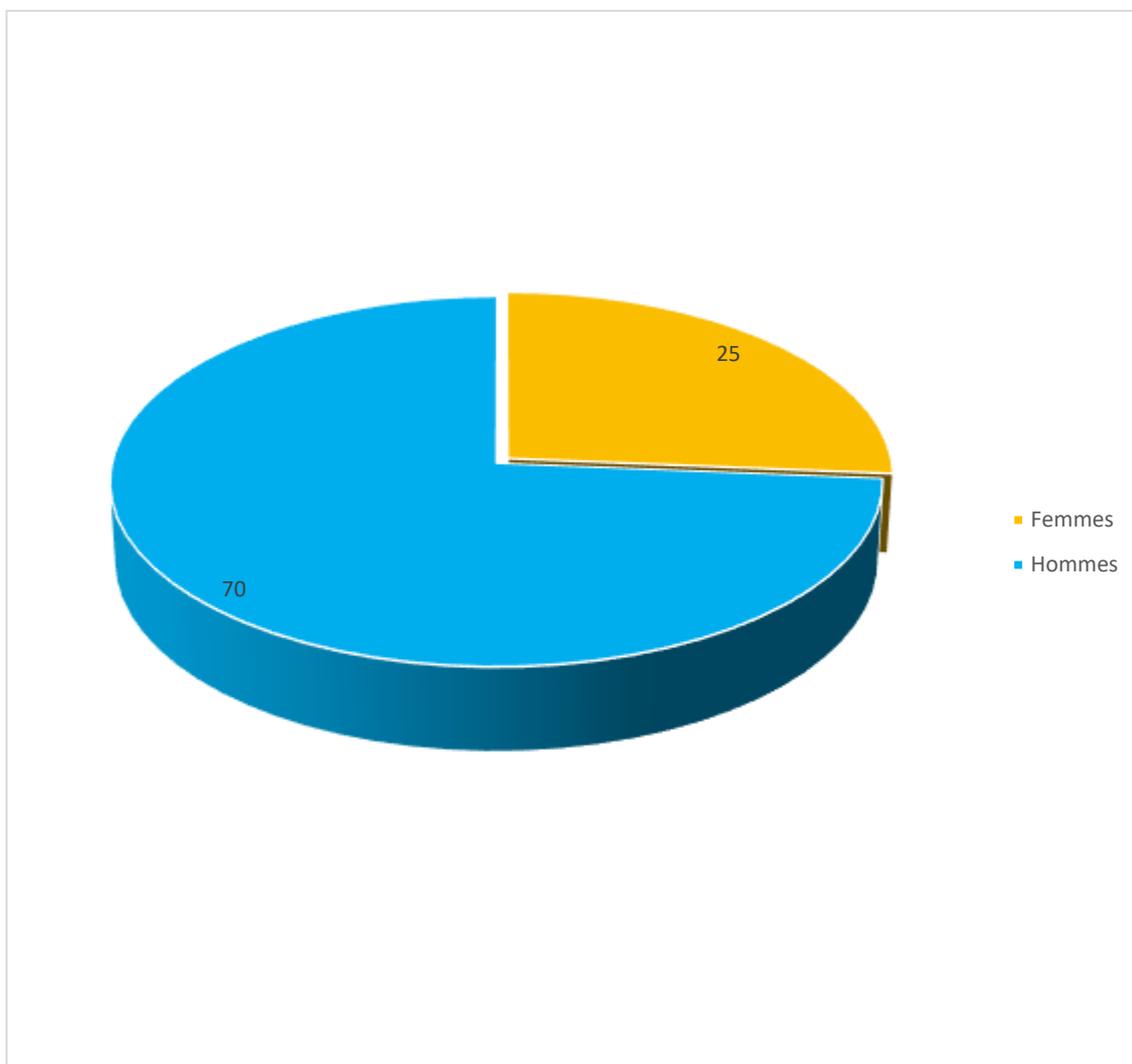


Figure 6 : Répartition des résidents étrangers selon le sexe

Le recrutement des résidents étrangers se fait par 3 voies :

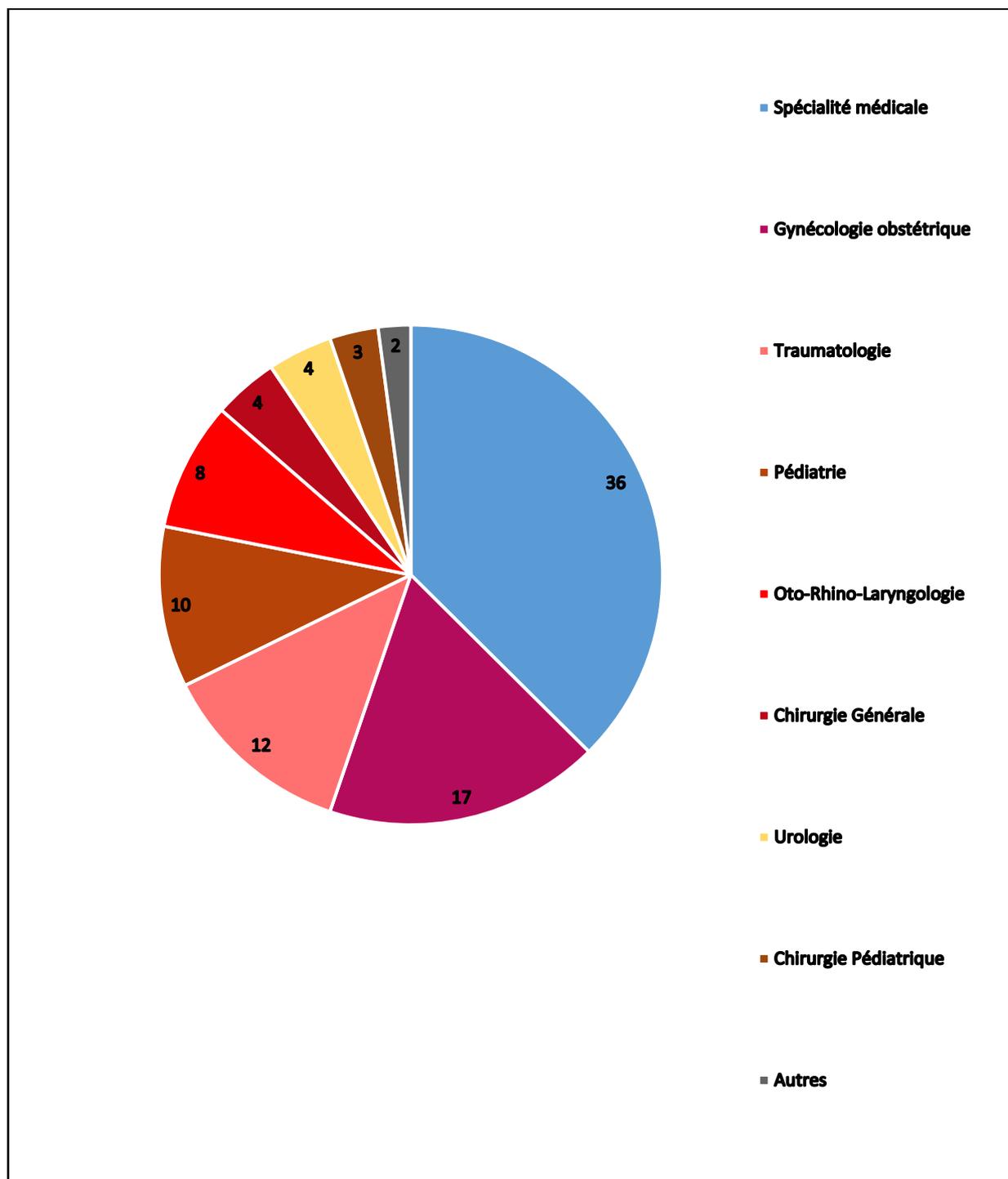
- AMCI, 90% soit 86 résidents (pour les médecins formés à l'extérieur du Maroc)
- Concours du résidanat (pour les médecins diplômés du Maroc) ;06 résidents
- Concours d'internat, 04 résidents (anciens internes)

En fonction de leurs spécialités, les résidents étrangers sont répartis comme suit :

- Spécialité médicale : 36 résidents,
- Spécialité chirurgicale : 60 résidents

Parmi les spécialités les plus sollicitées, nous avons principalement :

- La gynécologie obstétrique avec 17 résidents,
- La traumatologie orthopédique avec 12 résidents,
- La pédiatrie avec 10 résidents,
- L'Oto-Rhino-Laryngologie avec 08 résidents.



Source : Faculté de Médecine, de Pharmacie et de Médecine Dentaire de Fès

Figure 7: Répartition des Résidents étrangers en fonction des spécialités

**COOPERATION MAROC-AFRIQUE SUB-SAHARIENNE : LA FORMATION MEDICALE
DES ORL - L'EXEMPLE DU NIGER**

Il est à noter que 06 médecins généralistes ainsi que 17 médecins spécialistes nigériens ont été entièrement formés à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès en collaboration avec le CHU Hassan II de Fès et que 06 médecins résidents nigériens sont en cours de formation.

Tableau 2: les résidents et lauréats d'origine nigérienne en fonction de leurs spécialités (2011/2023)

Spécialités	Résidents en 2023	Lauréats
Gynécologie-obstétrique	00	02
Traumatologie orthopédique	01	02
Oto-rhino-laryngologie	01	0
Urologie	00	01
Neurochirurgie	00	01
Chirurgie vasculaire	01	0
Chirurgie générale	00	02
Réanimation	00	01
Pédiatrie	00	02
Radiologie	00	03
Pneumologie	01	00
Cardiologie	00	01
Biologie médicale	01	01
Anatomie pathologique	01	01
Total	06	17

Source : Faculté de Médecine, de Pharmacie et de Médecine Dentaire de Fès

IV.2. Les résidents Africains Sub-sahariens dans les autres CHU du Maroc

Pour les autres CHU du Maroc (exemple du CHU de Casablanca et de Rabat), le tableau 2 nous donne les effectifs des médecins résidents en comparaison avec le CHU de Fès durant l'année universitaire 2022/2023.

Tableau 3: comparaison entre le CHU de Fès et les autres CHU du Maroc

Spécialités	CHU Fès	CHU Casablanca	CHU Rabat
Gynécologie-obstétrique	00	02	01
Traumatologie orthopédique	01	04	02
Oto-rhino-laryngologie	01	01	00
Urologie	00	01	01
Chirurgie vasculaire	01	00	00
Chirurgie générale	00	01	00
Réanimation	00	02	01
Pédiatrie	00	00	03
Radiologie	00	04	01
Gastrologie	00	02	00
Endocrinologie	00	04	04
Cardiologie	00	02	03
Ophtalmologie	01	03	03
Anatomopathologie	01	02	00

Source : Faculté de Médecine, de Pharmacie et de Médecine Dentaire de Fès

V. DISCUSSION

V.1. Sante et formation professionnelle en sante en Afrique sub-saharienne

La santé en Afrique est importante au regard de la question de l'équité entre les hommes et est un déterminant de la réduction de la pauvreté et du développement humain. L'Afrique supporte 24 % du fardeau total mondial des maladies mais ne compte que 3 % de l'effectif mondial en matière de santé [35]. La *Joint Learning Initiative* [36] (initiative conjointe de recherche) et le Rapport mondial de la santé 2006 [35] ont révélé la pénurie particulièrement grave des ressources humaines au sein du secteur de la santé en Afrique. Les premières réactions à la prise de conscience de ces manques ont comporté des demandes d'accroissement du nombre des professionnels de santé et de cliniciens non-médecins [36], ainsi qu'une réorientation des tâches pour une utilisation plus efficace des cadres de professionnels existants. L'attention porte désormais sur l'éducation et la fidélisation des docteurs en médecine en Afrique, non pas parce que les médecins résoudront les immenses besoins non satisfaits du continent en matière de santé mais par conviction qu'aucun système de santé ne peut fonctionner sans un corps adéquat de médecins qui peuvent jouer le rôle de cliniciens, de professionnels de santé du secteur public, de gérants, d'éducateurs et de décideurs [37]. L'Afrique subsaharienne compte environ 145 000 médecins (5 % des 2 877 000 médecins en exercice en Europe) pour desservir une population de 821 millions (plus que la population de l'Europe) [38]. Globalement, en Afrique subsaharienne la proportion de médecins par rapport à la population est de 18 pour 100 000, chiffre à comparer à ceux de pays comme l'Inde (60 pour 100 000), le Brésil (170 pour 100 000) et la France (370 pour 100 000) [38]. Les pays d'Afrique les plus pauvres font face à des pénuries encore plus grandes à cet égard. Les taux très faibles de médecins par rapport à la population dans les pays d'Afrique subsaharienne sont dus à nombre de facteurs, parmi lesquels un faible nombre d'écoles de médecine (ce terme étant employé au sens générique pour désigner autant les écoles de médecine que les composantes médicales des universités) d'où sort un nombre modeste de diplômés, l'émigration de nombreux diplômés vers d'autres pays ou continents. Tout effort visant à améliorer la performance du système de santé dans ces pays doit envisager des options s'attachant à accroître la productivité des écoles de médecine et à mieux fidéliser les diplômés dans leurs pays. L'investissement stratégique dans l'éducation médicale en Afrique subsaharienne suscite un intérêt croissant à l'échelle nationale et internationale mais il existe peu de données sur le statut des écoles de médecine ou sur les tendances au sein de l'éducation médicale dans l'ensemble du continent. Ce manque de données et de perspective panafricaine pose un gros défi pour les gouvernements africains et les organisations de bailleurs de fonds, qui cherchent à s'atteler à la pénurie de médecins.

En novembre 1986, la promotion de la santé (PS) est adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et définie dans la Charte d'Ottawa (CO) lors de la première Conférence mondiale sur la promotion de la santé tenue à Ottawa au Canada [39]. Depuis, les autres parties du monde, à orientation et intensité variables, ont fait des avancées considérables. Elles disposent de cadres de réflexion, d'outils et de méthodes pour la pratique de la PS. Pendant ce temps, l'Afrique peine à faire ses premiers pas dans la reconnaissance et l'adoption de cette approche. Les choses se disent et se font dans cette région sous couvert de la promotion de la Santé sans pour autant en revêtir les caractéristiques reconnues à cette approche. Les particularités de l'évolution de la santé publique dans la région africaine francophone et les tendances actuelles de la pratique des professionnels au regard des préoccupations prioritaires de la région, méritent une réflexion. Il s'agit de susciter un essor du développement de ce qui est désormais reconnu comme la nouvelle santé publique. La Promotion de la Santé est particulièrement pertinente pour la région africaine du fait de sa situation précaire en ce qui concerne les déterminants sociaux de la santé [40].

L'Afrique connaît un triple fardeau des maladies transmissibles, non transmissibles et socio-comportementales auquel s'ajoutent l'analphabétisme, la pauvreté, le sous-développement [41]. Elle se situe généralement au dernier rang de tous les indicateurs de santé et de développement. S'agissant de la PS, la situation n'est guère reluisante. Depuis près de 30 ans que le concept est promu, les pays de la région africaine peinent encore à l'intégrer dans les systèmes de santé et ce, malgré les engagements pris par les États Membres de la région depuis 2001 lors de l'adoption de la première stratégie régionale africaine de la PS [42].

En dehors de quelques cas d'adaptation remarquable des habitants aux conditions géographiques et écologiques qui prévalaient dans les pays du Tiers monde, cas assez rares pour qu'on les cite, il est probable que le retard du développement de nombreux pays a eu pour cause essentielle l'importance des problèmes sanitaires auxquels devaient faire face les populations [33]. La lutte contre les maladies et la malnutrition a été une des premières préoccupations de ceux qui avaient la charge de ces pays. Ils l'ont entreprise, à la fois pour des raisons d'intérêt et pour des motifs, plus élevés, de solidarité humaine, souvent isolément et en tout cas sans la lier étroitement aux problèmes de développement. Cette liaison est venue plus tard tout en restant, pendant longtemps, le plus souvent très empirique.

C'est avec l'apparition relativement récente de la notion de planification qu'on s'est rendu compte qu'un plan de développement ne pouvait réussir que s'il englobait, selon des proportions harmonieuses, les problèmes économiques, culturels, sanitaires et, plus récemment, les problèmes sociaux. Aujourd'hui, la cause est entendue par tous, au moins sur le plan du principe.

Les plans généraux de développement s'efforcent de définir les objectifs sanitaires et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre [33].

Les ressources que l'on peut consacrer à la solution des problèmes de santé sont insuffisantes pour satisfaire tous les besoins dans tous les pays, même les plus riches. En Afrique, bien que l'aide bilatérale et l'assistance des organisations internationales s'ajoutent aux possibilités locales, la limitation des ressources disponibles est ressentie beaucoup plus péniblement, car ces ressources ne permettent pas d'assurer dans tous les cas la satisfaction des besoins sanitaires essentiels. D'où la nécessité, encore plus qu'ailleurs, de les utiliser au mieux et de recourir à des moyens aussi parfaitement adaptés que possible aux conditions particulières de chacun de ces pays, même si ces moyens s'écartent de ceux qui sont utilisés dans les pays les plus développés. Cette notion est essentielle lorsqu'on examine les catégories de personnel de santé nécessaires en Afrique et la formation qui doit être donnée à ce personnel.

V.2. Partenariat Maroc-Afrique sub-saharienne

Le Maroc n'a cessé depuis son indépendance de réaffirmer son identité africaine en plaçant le continent au cœur de ses choix stratégiques. Il a toujours accordé une importance primordiale au développement de ses relations avec ses confrères africains à travers la consolidation de ses relations politiques et l'établissement de partenariats diversifiés et féconds, fidèle en cela aux liens historiques profonds qu'il entretient avec ses pays.

Aujourd'hui, sous le règne de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, cette vocation africaine a pris une nouvelle dimension en s'inscrivant dans le cadre d'une vision de long terme qui s'appuie sur les vertus de la coopération Sud-Sud et sur l'impératif du développement humain, dans l'établissement de rapports économiques équitables justes et équilibrés.

Le continent africain, outre le fait qu'il représente un vaste marché (1 milliard d'habitants, 53 pays), dispose de nombreuses richesses en termes de ressources naturelles, minières et énergétiques. Il recèle également de grandes potentialités en termes d'investissements. Les flux d'investissements directs étrangers destinés à cette région du monde ont en effet plus que doublé entre 2005 et 2008 pour atteindre près de 90 milliards de dollars contre 7 milliards en moyenne annuelle sur la période 1990-2000.[34]

L'Afrique assiste, par ailleurs, à une nouvelle dynamique régionale et internationale. Avec un taux de croissance de plus de 5% en moyenne ces dernières années et des perspectives prometteuses, ce continent s'inscrit dans une dynamique de développement, en particulier dans

plusieurs domaines tels que l'infrastructure, le tourisme, les nouvelles technologies de communications et les énergies renouvelables.[34]

La coopération du Maroc avec les pays de l'Afrique de l'Ouest dans divers domaines notamment économiques, financiers et techniques, a probablement permis de raffermir les liens historiques avec cette région et donner une image positive du Royaume dans d'autres parties du continent. En tant que promoteur de la coopération Sud-Sud, le Maroc a ainsi créé les conditions de rapprochement avec les autres pays africains, même les plus éloignés sur le plan politique ou géographique et confirmé son rôle d'acteur actif des relations internationales.

Dans ce cadre, le Maroc a accordé un intérêt particulier aux pays d'Afrique et a placé la coopération avec ces pays parmi ses priorités. Cela ressort clairement des orientations de Sa Majesté le Roi Mohammed VI en faveur du développement du continent africain.[34]. Ces orientations prennent appui sur l'Initiative Royale d'annuler la dette des Pays les Moins Avancés (PMA) d'Afrique envers le Maroc qui a été aussi l'un des premiers pays du Sud à ouvrir son marché aux PMA d'Afrique en exonérant leurs produits des droits de douane « ... *Le Maroc est résolument décidé à prendre des initiatives multiples en faveur de ses frères africains. J'annonce de cette tribune l'annulation de l'ensemble des dettes des pays africains les moins avancés vis-à-vis du Royaume du Maroc et la levée de toutes les barrières douanières imposées aux produits importés de ces pays* » (Discours de Sa Majesté le Roi Mohammed VI lors du premier Sommet afro-européen, tenu en Egypte le 3 avril 2000) .[34] Elles témoignent aussi de la ferme volonté de faire évoluer les relations du Royaume avec les pays du continent sur tous les plans à travers une « ...*intégration politique crédible et consensuelle de l'Afrique, prenant en compte les impératifs du respect des constances nationales, de l'intégrité territoriale des Etats, du bon voisinage et de la sécurité collective* » et en veillant à « ...*mobiliser les ressources et les énergies pour appuyer et consolider l'irréversibilité dans le processus de stabilisation régionale, de développement socio-économique, de démocratisation et de modernité dans le continent africain*» (Discours Royal du 04/08/2006 à Asilah).[34]

Les relations économiques entre le Maroc et les pays africains sont régies par un cadre juridique de plus de 500 accords de coopération. Elles se distinguent par une implication du secteur privé dans les différentes initiatives gouvernementales en direction du continent. La coopération avec les pays du continent n'a pas uniquement un caractère bilatéral. Elle s'oriente aussi en faveur d'une plus grande proximité avec les groupements régionaux du continent, comme en témoigne l'accord de commerce et d'investissement conclu, le 21 novembre 2008, avec l'Union

Economique et Monétaire Ouest Africain (UEMOA). Outre l'encouragement des investissements entre les deux parties, cet accord prévoit des concessions tarifaires réciproques et comporte plusieurs dispositions visant la levée des barrières non tarifaires qui entravent les échanges bilatéraux.[34]

Le Maroc est membre de la Communauté des Etats Sahélo-Sahariens (CENSAD) qui regroupe 28 pays africains. Il participe aux négociations visant la création d'une zone de libre échange pour les produits industriels et l'instauration d'un marché commun des produits agricoles de base [34]. Par ailleurs, le Maroc négocie actuellement des accords de partenariats stratégiques, incluant la mise en place progressive de zones de libre-échange, avec la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et la Communauté économique et monétaire des Etats de l'Afrique Centrale (CEMAC).[34]

Le Maroc participe également aux réunions et forums entre l'Afrique et l'Europe, l'Amérique du Sud et l'Asie et entre l'Afrique et certains pays influents comme le Japon, la Chine, l'Inde et la Turquie. D'un autre côté, le Maroc s'est intéressé davantage ces dernières années aux questions africaines en abritant plusieurs manifestations continentales et internationales, dont notamment la première conférence euro-africaine sur la migration et le développement, tenue à Rabat les 10 et 11 juillet 2006, et la première réunion des ministres africains des Affaires étrangères de 23 pays riverains de l'Atlantique, tenu du 3 au 5 août 2009.[34]

Parallèlement aux relations économiques et financières, une coopération dans des domaines diversifiés s'est développée durant les dernières décennies. Parmi ces domaines, celui de la formation universitaire et professionnelle constitue le volet le plus avancé. En effet, plus de 72% des étudiants étrangers poursuivant leurs études dans les universités et les instituts marocains proviennent d'une quarantaine de pays africains subsahariens.

La coopération universitaire s'étend également à l'échange d'expériences et d'expertises en matière de pédagogie et de gouvernance institutionnelle.[34] Un autre aspect des relations du Maroc avec l'Afrique subsaharienne est constitué par la coopération tripartite. Dans cette coopération le Maroc s'associe soit avec un pays développé comme le Japon, la France, la Belgique, soit avec une organisation internationale comme le FAO et l'ONU pour la réalisation des projets dans les différents domaines socio-économiques identifiés comme prioritaires dans les pays d'Afrique partenaires.

Sur le plan sécuritaire et humanitaire, le Maroc a contribué à plusieurs opérations de maintien de paix en Afrique et a octroyé différentes aides à plusieurs pays du continent, notamment les

victimes de la vague de sécheresse à Madagascar et des inondations au Niger, au Kenya et au Burkina Faso.[34]

V.2.1. Visite Royale en Afrique subsaharienne Mai-Juin 2015

L'Afrique subsaharienne a reçu une nouvelle visite royale à fort enjeu économique. Le Souverain, accompagné d'une délégation composée de ministres et d'hommes d'affaires, a ainsi effectué en mai et Juin, une tournée, au Sénégal, en Côte d'Ivoire, au Gabon ainsi qu'en Guinée-Bissau. Il s'agit de la 3ème tournée royale en Afrique en l'espace de trois ans. En effet, entre février et mars 2014 et, avant cela en mars 2013, le souverain s'est rendu en 2013, au Sénégal, en Côte d'Ivoire et au Gabon, et l'année suivante, au Mali, en Côte d'Ivoire, en Guinée et au Gabon.

A l'instar des précédentes, cette tournée, qui vise à développer les échanges commerciaux et les investissements avec les pays africains, a permis la signature d'accords bilatéraux, le lancement de projets de coopération portant sur le développement humain, l'échange d'expériences et le renforcement du partenariat économique avec ces pays.

V.2.1.1. L'étape du Sénégal :

Au Sénégal, 1ère étape de la tournée, la visite royale a débouché sur la signature de 28 accords et conventions et sur la réalisation de projets pour le développement économique et social [34]. Ainsi, 13 conventions ont été signées dans les domaines de l'artisanat, l'économie solidaire, la pêche, l'administration territoriale, l'industrie, la logistique, la filière laitière, le tourisme, la formation professionnelle, l'assainissement et l'eau. Par ailleurs, un groupement d'impulsion économique a été mis en place entre les patronats des deux pays, dans le but de multiplier les investissements, de favoriser l'émergence d'acteurs économiques régionaux fortement créateurs d'emplois et d'encourager l'intégration économique et financière régionale. Dans ce cadre, 15 accords de partenariat économique ont été conclus, portant sur l'immobilier, les énergies renouvelables, le transport, la pêche, le Bâtiment et Travaux Publics (BTP) ou encore la finance.[34]

La visite royale a également porté sur des projets à caractère économique et social. Dans ce cadre, il a été procédé à l'inauguration d'un projet de raccordement de villages au réseau national électrique, au nord du pays. Le souverain a également lancé les travaux d'aménagement d'un point de débarquement pour la pêche artisanale pour une enveloppe de 20 millions de dirhams, dans le village de Soumbédioune à Dakar [34]. Ce projet sera financé à titre gracieux par la Fondation Mohammed VI pour le développement durable et le Département de la pêche maritime marocain. Les deux chefs d'états ont aussi présidé la remise des clés de la

première tranche du projet immobilier, «la cité des fonctionnaires » à Dakar, réalisé par Peacock Investments, filiale sénégalaise du groupe marocain Holmarcom. Pour rappel, le voyage du souverain au Sénégal en 2013 s'était conclu sur la signature d'un accord de transport routier international de voyageurs et de marchandises, ainsi que d'un protocole d'accord de coopération dans les domaines des mines, des hydrocarbures, de l'électricité et des énergies renouvelables. Il a également abouti à l'inauguration d'une Clinique ophtalmologique du nom de « Mohammed VI » et de l'unité de production de médicaments « West Africa Pharma ».[34]

V.2.1.2. La visite royale en Guinée Bissau

La visite royale a été marquée par la signature de 16 accords de partenariat couvrant notamment les domaines de la sécurité, de la gouvernance locale, de la fiscalité, des investissements, de la justice, des pêches maritimes et de l'aquaculture, de l'agriculture, des infrastructures, de la santé, des mines, de l'artisanat, des énergies renouvelables, et de la formation.[34]

Il a été procédé, notamment, à la conclusion d'un accord sur la protection réciproque des investissements et d'une convention de non double-imposition. Un partenariat agricole, inspiré par l'expérience du Plan Maroc Vert, a été également édifié afin de contribuer à l'augmentation du revenu des paysans bissau-guinéens, à l'amélioration de la productivité agricole, à l'organisation des agriculteurs et à la promotion de l'investissement dans le secteur.[34]

V.2.1.3. La visite Royale de la Côte d'Ivoire :

L'étape de la Côte d'Ivoire, 3ème volet de la visite royale, a débouché sur la signature de dix-sept accords et conventions dans la Banque et Finance, les infrastructures et les transports ou encore les médias.[34]

Dans le domaine bancaire, une convention prévoit la cession des parts de l'Etat ivoirien dans la Société Ivoirienne de Banque (SIB) à Attijariwafa Bank. Ainsi, le groupe qui détenait déjà 51% de la SIB depuis 2009, devrait porter sa participation à 75% du capital. La visite du souverain a également permis de parapher un protocole d'accord entre Casablanca finance City Authority (CFCA) et le Centre de Promotion des Investissements en Côte d'Ivoire. En matière de pêche artisanale, une convention a été signée pour la réalisation d'un point de débarquement dans la ville de Grand-Lahou, d'un montant de 20 millions de dirhams. Le souverain a également lancé les travaux de construction d'un complexe de formation professionnelle dans les métiers du bâtiment et des travaux publics, de l'hôtellerie et de la restauration. Ce complexe nécessite un investissement de 55 millions de dirhams et devrait être opérationnel en octobre 2016.[34] De son côté, la chaîne Medi1 a signé une convention sur l'autorisation d'émission en Modulation de Fréquence en Côte d'Ivoire, tandis que l'Office

Chérifien du Phosphate (OCP) a conclu 2 protocoles d'accords, l'un avec l'Agence Nationale d'Appui au Développement Rural (ANADER) de Côte d'Ivoire et l'autre avec le Conseil du Café-Cacao du pays. Quatre accords supplémentaires ont été signés à l'occasion de la présentation du projet de valorisation de la baie de Cocody, d'un coût estimé de 1,7 milliard de dirhams, en plus de 3 conventions de partenariat dans le tourisme et de 4 autres en infrastructures et transport. Lors du précédent voyage royal dans le pays, en 2014, il a été convenu de construire près de 30.000 logements, dont 10000 logements économiques, par des groupes marocains comme Addoha et Alliances.[34]

V.2.1.4. La visite Royale du Gabon :

Au Gabon, deux conventions de partenariat ont été signées dans le domaine de la santé, pour la mise en place de centres de prise en charge et d'insertion des enfants autistes et trisomiques, ainsi que la réalisation d'unités médicales d'hémodialyse. Ces conventions ont été complétées par un mémorandum d'entente en matière d'Artisanat et d'économie sociale et solidaire, et par un protocole d'accord de coopération dans le domaine de la formation professionnelle.[34]

Lors de la dernière visite royale au Gabon, des accords ont été conclus dans les domaines de l'agriculture et de la pêche, de la marine marchande, du tourisme, de l'Industrie, et de l'emploi.[34]

V.2.1.5. Courants d'échanges entre le Maroc et ses partenaires africains :

Les échanges commerciaux du Maroc avec les pays africains ont enregistré une nette progression sur la dernière décennie, reflétant les efforts de diversification et de renforcement des relations commerciales avec les pays du Sud. Sur la période 2004-2014, le montant global des échanges commerciaux du Maroc avec le continent africain a augmenté de 13% en moyenne annuelle pour se situer à près de 37,6 milliards de dirhams en 2014, représentant environ 6,4% de la valeur totale des échanges extérieurs du Maroc contre 4,4% en 2004.[34]

V.3. Coopération Niger- Maroc

La coopération entre le Niger et le Maroc est très ancienne datant de la période caravanière et basée initialement sur le commerce et la religion. Cette relation s'est accrue dans le temps dans bien de domaines notamment culturelle, scientifique, judiciaire, économique, sanitaire et sociale avec la création d'une coopération bilatérale matérialisée par la commission mixte Maroc- Niger.

Ainsi à l'occasion de la 4^è session de la Grande commission mixte Maroc-Niger tenue les 25-26 décembre 2017, les deux pays ont donné une nouvelle impulsion à leur partenariat bilatéral

en signant, à Rabat, 16 accords de coopération dans plusieurs domaines stratégiques venant compléter et élargir le champ de cette coopération.[43]

Le ministre marocain des Affaires étrangères et de la Coopération internationale, a estimé que le Niger constitue un élément clé pour la stabilité et la sécurité dans la région du Sahel, rappelant que ce pays fait face à de nombreux défis d'ordre sécuritaire et de développement et subit les conséquences de la déstabilisation que connaît la région.

Dans le détail, une convention a été signée entre la Caisse marocaine de dépôt et de gestion (CDG) et la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) de la République du Niger. Aussi, un accord de coopération a été signé entre la Confédération générale des entreprises du Maroc (CGEM) et la Chambre de commerce et d'industrie du Niger (CCIN). En outre, la Chambre de commerce, d'industrie et de services de Casablanca-Settat et la CCIN ont signé un protocole d'accord de coopération entre leurs deux instances. [43]

Les deux pays ont également souscrit à une déclaration d'intention de partenariat entre Barid Al-Maghrib et la Poste du Niger. Il s'agit aussi de la signature d'un accord relatif aux services aériens et du programme d'application pour la période 2018/2025 de l'accord de coopération touristique. [43]

Dans le domaine judiciaire, trois accords ont été signés, en l'occurrence un projet de convention de coopération judiciaire en matière civile, commerciale et administrative, un protocole de coopération entre les deux ministères de la Justice des deux pays et un plan d'action dans le domaine de la justice., il s'agit de la signature de conventions entre les deux pays, notamment dans les domaines commercial et administratif et en matière de transfert des détenus.

Les ministres des Affaires étrangères des deux pays ont souscrit à un mémorandum d'entente entre les académies diplomatiques des deux pays.

Ils ont également signé, côté santé, un mémorandum d'entente et un protocole de coopération dans le domaine des médicaments et des produits de santé [43]. Par ailleurs, les deux responsables ont signé un accord-cadre de coopération relatif aux bourses de formation et de stages et un projet de programme d'application de la coopération éducative de l'accord culturel signé le 7 novembre 1967.

Le partenariat entre les administrations douanières du Maroc et du Niger sera bientôt renforcé par un nouvel accord. L'administration marocaine des Douanes et Impôts indirects (ADII) a soumis à la partie nigérienne un projet d'accord douanier pour encadrer le partenariat entre les administrations douanières des deux pays. Outre l'informatisation des procédures et la formation, il a été proposé de mettre à profit l'expérience marocaine dans le domaine du contrôle de la valeur, de la coopération douane-administration fiscale et de la gestion stratégique. [43]

L'Institut de formation douanière de Casablanca a formé à ce jour 932 fonctionnaires des douanes venant de 21 pays partenaires, dont 67 douaniers nigériens. [43]

La partie nigérienne s'est également félicitée des deux visites effectuées par le Souverain au Niger respectivement en juin 2004 et en juillet 2005, couronnées par un grand succès, marquant l'importance qu'accorde le Maroc au développement et à la consolidation des relations bilatérales entre les deux pays frères.

Dans le domaine des énergies renouvelables, le Niger dispose du potentiel le plus élevé en énergie solaire et l'expérience avérée du Maroc dans ce domaine a donné naissance à un accord de coopération dans ce sens, ainsi le partenariat d'assistance technique avec l'Agence marocaine pour l'énergie durable et l'Office national de l'électricité et de l'eau potable (ONEE) pour renforcer le partage des bonnes pratiques entre les deux pays et la formation du personnel en matière des Energies renouvelables a été mis en place. [43]

Le 03 juillet 2021, Le Maroc annonce un investissement de 3,3 milliards de dollars (1 824 milliards de francs CFA) dans la capitale du Niger. Il s'agit d'un partenariat public-privé qui concerne plusieurs projets industriels et d'infrastructures à Niamey. À la manœuvre, le groupe marocain Ymmy Finance Holding. [44]

Présenté comme pharaonique à Niamey, l'accord d'investissement signé entre les Autorités de la capitale nigérienne et Ymmy Finance Holding englobe six projets d'envergure. Ils seront réalisés durant les huit prochaines années, selon le président du groupe marocain, Ahmed Lotfi. [44]

Pour la capitale nigérienne, la modernisation prévue va changer son visage, avec la construction d'un complexe agro-alimentaire (embouche du bétail, culture fourragère, abattoir, transformation de viande, filière lait et aviculture), la naissance d'une « ville nouvelle » avec près de 37 000 logements sociaux et un centre commercial. Le tout sur une superficie de 1 050 hectares, c'est l'équivalent de plus de 1 000 terrains de football, comme celui du stade de Niamey. [44]

D'autres projets s'inscrivent dans le futur, comme la réalisation prévue d'une « smart city » ou « ville connectée » le long des rives du fleuve Niger, l'installation de 20 000 lampadaires solaires fabriqués au Maroc ou encore la construction d'une zone industrielle de 200 hectares destinée à l'exportation.

V.4. Formation des professionnels de santé au Niger

Concernant les enseignements dispensés au personnel médical et sanitaire destiné à exercer en Afrique, tout le monde est d'accord sur deux points : l'enseignement doit être donné dans le pays où exercera le personnel, ou à défaut dans un pays aussi proche que possible [45]. Même lorsqu'il est donné en Afrique, l'enseignement est encore aujourd'hui mal adapté aux besoins des pays africains. Les médecins et le personnel paramédical qui doivent exercer en Afrique seront placés dans des conditions sanitaires, socio-économiques et culturelles tout à fait différentes de celles que l'on rencontre en Europe ou en Amérique du Nord.

Par suite, leur formation doit tenir compte de ces conditions et elle ne peut en tenir compte valablement que si elle est faite au contact des réalités des pays africains. La cause est entendue depuis longtemps déjà, sans doute pour des raisons d'économie, pour le personnel paramédical. Elle l'est également aujourd'hui pour les médecins, qui ne devraient recevoir une formation en dehors de leur pays que ceux qui, ayant déjà acquis leur diplôme, veulent se spécialiser dans certaines disciplines ou techniques très particulières, ou souhaitent perfectionner leurs connaissances, soit pour remplir des fonctions d'enseignement et de recherche, soit par curiosité scientifique et désir de promotion professionnelle.

A partir de cette notion à laquelle s'est ajouté quelquefois un souci de prestige, ont été créées en Afrique subsaharienne de nombreuses écoles de personnel paramédical et quelques facultés de médecine. Malheureusement, l'enseignement qui est donné dans ces écoles et facultés est trop directement inspiré des modèles européens qui, eux-mêmes d'ailleurs, sont remis en question. Les enseignants, souvent venus de l'étranger, ou formés à l'étranger, connaissent mal les conditions locales et, de ce fait, ne corrigent pas la mauvaise adaptation des programmes.

Le recours à des professeurs étrangers est souhaitable, notamment dans les facultés de médecine, pour entretenir l'émulation, ouvrir des horizons nouveaux, participer à la recherche ou traiter des sujets particuliers. Mais la base de l'enseignement doit être donnée, dès que ce sera possible, par des professeurs nationaux formés dans le pays et, éventuellement, perfectionnés à l'étranger. Dans les programmes une place trop grande est accordée à la médecine clinique, voire même hospitalière, au détriment des problèmes de santé publique, de prévention, de médecine communautaire, d'administration sanitaire et aux problèmes psychosociologiques. Comment s'étonner ensuite du petit nombre de médecins, et dans une moindre mesure d'infirmiers, qui acceptent d'aller exercer la médecine communautaire dans les régions rurales et de donner à la prévention la place qu'elle mérite.

L'alarme a été donnée depuis quelque temps déjà et notamment cristallisée dans la Conférence de Rehovoth en 1967 [45]. Cependant ces défauts disparaissent bien lentement. Néanmoins, un défaut majeur des enseignements à tous les niveaux est le caractère trop théorique de l'enseignement et la place très insuffisante faite aux côtés pratiques. Ceci, qui est déjà regrettable pour les médecins, l'est bien davantage pour les autres catégories de personnel et notamment pour les auxiliaires dont l'activité pratique est prédominante. En outre l'enseignement pratique est trop exclusivement donné à l'hôpital. Or, ce qui est bon pour l'infirmier hospitalier, l'est beaucoup moins pour l'infirmier de communauté. L'enseignement pratique devrait être donné à la fois à l'hôpital, dans le centre de santé et sur le terrain, en faisant varier l'importance respective de chacun de ces trois éléments selon la destination ultérieure des élèves. Diverses méthodes peuvent être employées pour organiser un enseignement pratique qui soit aussi près que possible des réalités quotidiennes. L'une d'elles consiste à introduire dans les programmes, et ceci presque dès le début des études, des activités dirigées dans des familles, puis à faire prendre en charge, par l'élève, quelques familles à l'image de ce qui se fait, par exemple, à l'Université Hacettepe d'Ankara. [45] Une autre méthode, qui peut compléter heureusement la précédente, consiste à affecter et faire vivre les élèves, pendant les derniers mois de leur scolarité, dans des zones de démonstration pour y exercer effectivement, sous la surveillance directe et constante de moniteurs, les fonctions qui leur seront confiées par la suite. La zone de démonstration ne doit pas être située en ville ou dans les faubourgs, comme c'est le cas trop souvent pour des raisons de commodité. Ce doit être une zone véritablement rurale, représentative des régions rurales du pays, à peine mieux pourvue que les circonscriptions où travailleront ultérieurement les élèves, pour que ceux-ci soient vraiment affrontés aux problèmes pratiques qui seront les leurs. Les enseignants et les moniteurs sont souvent loin des problèmes pratiques. Ils devraient au contraire être rompus à la pratique par une expérience antérieure et par l'entretien continu de cette expérience. Certains personnels « du terrain », judicieusement choisis, pourraient figurer avec avantage parmi les moniteurs de l'enseignement pratique. Ce qui précède est valable, avec des nuances, pour toutes les catégories de personnel de santé.

La formation des personnels de santé est confrontée à des problèmes spécifiques à chaque catégorie :

V.4.1. Assistant médical

L'assistant médical n'est pas un médecin en miniature, ayant des lueurs sur toute la médecine, mais incapable d'approfondir un problème. C'est un technicien, à compétence limitée, mais parfaitement qualifié pour prendre les mesures préventives essentielles, appliquer les

procédures de dépistage de masse, porter des diagnostics simples et prescrire ou exécuter les soins d'urgence, les traitements ambulatoires et les traitements courants bien codifiés. Aussi certains pays du Tiers Monde, à défaut de médecins, préfèrent-ils recourir à des assistants médicaux plutôt qu'à des infirmiers, même expérimentés, qui n'ont été instruits qu'en soins infirmiers. Ces pays, et ceux qui les suivront, doivent cependant prendre certaines précautions dans la formation de leurs assistants médicaux pour éviter que ceux-ci n'aient plus qu'un seul objectif : devenir des médecins. [45]

V.4.2. Personnel hospitalier et personnel de communauté

Beaucoup de pays utilisent indifféremment le même personnel dans les hôpitaux et dans la communauté (centres de santé et postes de santé). La simplicité de cette formule, la facilité des mutations au gré des besoins du service ou des intérêts personnels, ne compensent pas les inconvénients d'une formation commune. Il serait bien préférable de donner une formation particulière et bien adaptée à leurs tâches respectives, aux deux grands groupes de personnel (professionnel et auxiliaire), le personnel hospitalier et le personnel de communauté.

V.4.3. Double formation d'infirmière de communauté et de sage-femme

Les écoles devraient s'efforcer de donner cette double qualification, non pas en additionnant les deux formations comme on le fait trop souvent, mais en faisant appel à un programme conçu pour cette double formation. Ainsi l'on favoriserait une double qualification qui est très recommandable. [45]

V.4.4. Multiplication des écoles de personnel paramédical

Les planificateurs devraient toujours essayer de donner une réponse, qui variera selon le pays, à la question suivante : Faudrait-il multiplier les écoles de personnel paramédical, notamment sur le plan régional, pour que les enseignants soient plus conscients des problèmes locaux, ou vaudrait-il mieux concentrer les études dans un petit nombre d'écoles qu'il sera alors plus facile de doter en personnel de qualité ?

V.4.5. Utilité des écoles de personnel auxiliaire

Certains pays envisagent de supprimer les écoles de personnel auxiliaire et de former ce personnel exclusivement sur le terrain. Il faut certainement réagir contre cette manière de faire, car même si l'on ne confie pas les élèves au personnel en service qui aurait tendance à l'utiliser

plus qu'à l'instruire, l'encadrement, inévitablement, ne vaudra pas celui dont on peut disposer dans une école. [45]

V.4.6. Ingénieur sanitaire

La formation de l'ingénieur sanitaire ne peut être envisagée de la même façon que celle des autres personnels de santé. Sans aller jusqu'à soutenir, bien qu'il y ait de bons arguments, que dans un pays moyen un ou deux ingénieurs sanitaires suffisent surtout si l'on dispense un enseignement de génie sanitaire à tous les ingénieurs qui doivent travailler dans le pays, au stade actuel le nombre d'ingénieurs sanitaires en Afrique subsaharienne est peu élevé. [45] On est donc obligé de recourir à des écoles desservant plusieurs pays en s'efforçant de grouper les pays selon leurs caractéristiques géographiques, climatiques et socio-économiques.

V.5. Rôle du Maroc dans la formation des cadres africains de la santé

V.5.1. L'agence marocaine de la coopération internationale (AMCI)

L'Agence Marocaine de Coopération Internationale (AMCI) a été créée en 1986, en tant qu'Agence Gouvernementale chargée de la contribution à la mise en œuvre de la politique de coopération internationale avec une forte orientation pour la promotion de la coopération Sud-Sud.

Cette coopération consiste à partager avec les pays frères africains, l'expérience et le savoir-faire développés par le Maroc dans divers secteurs. Sur ces vingt dernières années, l'AMCI a connu un élargissement de ses activités.

En effet, l'Agence a vu ses métiers évoluer allant de la coopération académique pour aujourd'hui couvrir d'autres métiers comme la coopération technique qui consiste à partager et à placer l'expertise marocaine au service du développement durable des pays partenaires. L'agence travaille aussi sur l'appui aux projets de développement durable où plus d'une centaine de projets se rapportant aux secteurs vitaux ont été soutenus par le Royaume du Maroc à travers l'AMCI dans : l'eau, la santé, l'éducation, la pêche [46].

Par ailleurs, l'AMCI est active dans le domaine humanitaire en étant l'outil du Royaume qui contribue à faciliter et coordonner l'acheminement des aides humanitaires octroyées par le Maroc. [47] Plus concrètement, entre 1999 et 2019, l'AMCI a contribué à la réalisation d'importantes actions au service du développement du continent africain. C'est le cas dans le cadre de la coopération académique où 30000 étudiants africains originaires de 47 pays ont été lauréats de l'enseignement supérieur public au Maroc durant les vingt dernières années. [48]

C'est aussi vrai au niveau de la coopération technique ; environ 4300 cadres du secteur public (originaires de 42 pays africains) ont bénéficié des programmes de renforcement des capacités mis en œuvre par l'AMCI et les différents partenaires techniques marocains de l'agence. [48] Parmi ces étudiants étrangers, plus de 85 % viennent d'Afrique subsaharienne ; 14 300 étudiants étrangers sont inscrits actuellement au Maroc, parmi lesquels 12042 étudiants Africains, dont 531 étudiants Nigériens répartis comme suit :

- Filières médicales : 59
- Ingénierie, sciences et techniques : 205
- Filières juridiques, économiques et de gestion : 203
- Lettres et sciences humaines : 11
- Formation professionnelle : 53.

Ces étudiants poursuivent leurs études universitaires dans les établissements d'enseignement supérieur public et privé au Maroc, répartis entre les différentes universités et spécialités académiques et scientifiques. [49 ;50]

On note que le quota officiel annuel que donne l'AMCI pour le Niger est de 215 places dont 150 réservés pour les bacheliers, 50 pour la formation professionnelle et 15 pour la spécialisation des médecins nigériens [50]. Ainsi, l'AMCI s'est inscrite dans cette dynamique au service d'un développement humain durable de l'Afrique avec des programmes concrets et à fort impact sur le terrain. Le programme académique à partir de 2020-2021 offre des opportunités au profit des nouveaux étudiants des pays partenaires qui pourront être inscrits à l'Université Al Akhawayn ainsi que l'Université Mohammed VI Polytechnique de Benguerir, l'Université internationale de Rabat (UIR), l'Université Euro-Med de Fès et les deux Facultés de médecine privées lancées à Rabat et Casablanca. [48]

L'AMCI compte élargir davantage ses services dans la coopération académique par la mise en place d'un « carrier-center » pour faciliter l'employabilité des étudiants lauréats. Aussi, des programmes de renforcement des capacités au profit des étudiants de la coopération seront lancés, notamment dans l'entrepreneuriat et le leadership.

Au niveau de la coopération technique, en 2019, avec 20 partenaires techniques, l'AMCI a pu dispenser 46 cycles de formations de renforcement de capacités au profit de 600 bénéficiaires originaires de 60 pays. L'ambition pour 2020, était d'atteindre 800 bénéficiaires avec 30 partenaires techniques parmi lesquels des partenaires du secteur privé et de la société civile. [48]

Parmi les initiatives que l'agence a développées, figure le lancement de la plateforme digitale « Morocco Alumni ». C'est un outil essentiel pour rassembler et connecter à la fois les étudiants

de la coopération du Royaume avec les lauréats. Cette plateforme offrira d'autres services parmi lesquels l'accès à des offres d'emploi ou de stages. Il sera également possible d'y publier des cours en ligne, partager du savoir et de la connaissance au profit des membres de la plateforme. [48]

V.5.2. Le rôle de l'université Sidi Mohamed Ben Abdellah

L'Université Sidi Mohamed Ben Abdellah (USMBA) est considérée comme l'une des plus anciennes universités du Maroc. Elle a été créée en 1975, et porte le nom du Sultan Sidi Mohamed Ben Abdellah (Mohamed III), l'un des plus illustres Sultans de la Dynastie Alaouite régnante (1757-1790) [48]. L'Université Sidi Mohamed Ben Abdellah est plantée dans la ville de Fès, cité millénaire du savoir et capitale spirituelle du Royaume du Maroc. C'est une institution d'enseignements supérieurs, d'études et de recherches basée sur la transmission du savoir, de dialogue et de culture. Depuis sa création, elle a développé ses exigences de performance et de qualité ainsi que sa volonté d'innovation. [51]

Elle occupe une place centrale au sein des institutions d'enseignement supérieur du Royaume. Elle est désormais classée parmi les plus grandes universités du Royaume de par le nombre d'étudiants qu'elle accueille et le nombre de domaines d'études et de spécialisation qu'elle propose. Les programmes d'études de l'Université ont été conçus de manière à doter des diplômés de compétences professionnelles exploitables dans le monde du travail contribuant ainsi au développement de la société et du Royaume. L'USMBA comprend actuellement 12 établissements d'enseignement supérieur, situés majoritairement dans les sites de Fès Dhar El Mehraz et Fès Saïs. Chacun d'eux met à la disposition des étudiants de nombreuses infrastructures pédagogiques, culturelles et sportives.

En chiffre, USMBA comporte 13 établissements, 93530 étudiants, 30330 nouveau inscrits, 12447 lauréats, 1708 enseignants chercheurs, 726 administratifs, 58 laboratoires, 4 campus. [51] Au niveau de la coopération internationale, l'université ne ménage aucun effort pour faciliter l'inscription et l'intégration des étudiants étrangers acceptés à suivre leurs études à l'Université (accueil, cité Universitaires). Six mille étudiants étrangers depuis 2017, 1517 étudiants étrangers appartenant à 56 pays ont été inscrits à l'USMBA durant la rentrée universitaire précédente, venant des quatre pays du Maghreb, de 32 pays subsahariens, de 12 pays arabes et de six pays asiatiques.[51]

L'agence Marocaine de coopération Internationale qui est sous la tutelle du ministère des affaires étrangères et des coopérations s'occupe des procédures d'octroi des bourses et autorise les étudiants étrangers suivant les quotas et places pédagogiques disponibles.

V.5.3. Faculté de médecine, de pharmacie et de médecine dentaire de Fès (FMPMDF)

La FMPMD Fès est un établissement dépendant de l'Université Sidi Mohammed Ben Abdellah. Elle a été inaugurée par sa majesté le Roi Mohammed VI le 20 octobre 1999. La création de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès vise essentiellement à décentraliser l'enseignement médical et améliorer son niveau. Elle fonctionne en collaboration avec le centre hospitalier HASSAN II pour assurer la formation et les soins de niveau tertiaire. [52]

En plus de la formation académique, la FMPMD Fès propose, durant toute l'année universitaire, des formations modulaires, des diplômes universitaires reconnus, et des ateliers pratiques sur des thématiques d'actualité conçus pour être adaptées aux besoins quotidiens du professionnel de la santé. Elle accueille chaque année plus de 400 étudiants en 1ère année dont une vingtaine d'étudiants étrangers venant majoritairement des pays subsahariens. La FMPMDF contribue, depuis son inauguration, à la formation des médecins Nigériens ; c'est ainsi que plus de 50 médecins Nigériens ont été formés au sein de la faculté, parmi eux ; des médecins généralistes, résidents et spécialistes, stagiaires en cursus de fin de spécialisation. [52]

V.5.4. Le rôle du CHU Hassan II Fès

C'est en Janvier 2009 que le complexe hospitalier a été inauguré par SM le Roi Mohammed VI. Cet édifice sanitaire, prévu pour répondre aux besoins de plus de quatre millions d'habitants (Régions Fès-Boulemane, Meknès-Tafilalet et Taza-Al Hoceima-Taounate), a pour objectif d'améliorer le taux de couverture médicale de cette population et de décongestionner les structures sanitaires déjà existantes dans ces régions. En plus des anciennes structures hospitalières, en l'occurrence l'hôpital Omar Drissi et l'hôpital psychiatrique Ibn Al Hassan, le CHU de Fès se compose d'un hôpital des spécialités, d'un hôpital mère-enfant, d'un hôpital d'oncologie et de médecine nucléaire, d'un laboratoire central d'analyses médicales et d'un centre de consultations externes. Le matériel médical haut de gamme dont est doté le CHU Hassan II (pharmacie avec gestion informatisée et automatisée des médicaments, blocs opératoires multimédias avec télé-médecine, appareils de radiologie sophistiqués...) permet d'offrir aux patients les meilleurs soins et de garantir aux étudiants et aux stagiaires un cadre d'apprentissage adéquat. [53]

En créant le CHU de Fès, le ministère de la Santé a également voulu relever les défis en matière de formation de cadres de santé et de soins hautement spécialisés et mettre en place un pôle de développement sanitaire et médical (offre de soins, formation et recherche). En effet, outre la dispense de soins médicaux, le CHU de Fès a pour mission de conduire des travaux de recherche médicale dans le strict respect de l'intégrité physique et morale et de la dignité des malades et

de participer à l'enseignement clinique universitaire et post- universitaire médical et pharmaceutique ainsi qu'à la formation du personnel paramédical. Le personnel de l'hôpital comporte 778 médecins, 1039 infirmiers, 134 Administrateurs, 209 techniciens. [53]

Le CHU est doté de :

800 lits d'hospitalisation répartis dans 42 services :

- 430 lits pour les spécialités chirurgicales
- 350 lits pour les spécialités médicales
- 65 lits de réanimation
- 35 places pour les urgences et le SAMU

28 salles opératoires :

- 2 salles opératoires multimédias équipées de télé-médecine
- 3 salles opératoires pour les urgences
- 14 salles opératoires pour les différentes spécialités

Le fonctionnement du CHU connaît actuellement un changement radical depuis la nomination à la tête de sa direction de notre cher professeur El Amine El Alami Mohamed Noureddine, qui a toutes les qualités scientifiques et managériales pour œuvrer au développement de la médecine universitaire, de la recherche scientifique, de la formation et de l'innovation au CHU.

La direction actuelle vise à adapter l'univers hospitalier à son environnement et aux besoins croissants de la population à travers plusieurs paramètres :

- Instaurer une prise en charge de qualité ;
- Garantir la continuité de la prise en charge intra et inter-hospitalière
- Développer une logique de gestion médico-administrative plus rationnelle ;
- Responsabiliser les acteurs ;
- Optimiser les compétences et les ressources.

V.5.5. L'exemple de la formation des ORL Nigériens à Fès :

Le Maroc contribue activement à la formation des médecins Nigériens dans les différentes spécialités en l'occurrence l'ORL. On compte actuellement 02 ORL en formation sur le territoire Marocain dont 01 inscrits à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès qui bénéficie d'une formation égale aux résidents marocains.

Le CHU HASSAN II de Fès a permis un stage d'approfondissement de 03 mois au seul médecin ORL actuellement professeur agrégé du pays.

Un autre médecin ORL nigérien en cours de formation au Burkina Faso a pu bénéficier d'un stage hors CHU d'origine d'une durée de 06 mois dans le service ORL du CHU HASSAN II de Fès.

V.5.6. Perspectives de coopération dans le domaine de la Santé :

Dans le cadre de l'opération des implants cochléaires en Afrique de l'Ouest piloté par le programme NASMAA (air frais en arabe) du royaume du Maroc, la Fondation Lalla Asmae a pu s'inscrire dans la vision Royale et étendre le programme NASMAA à un certain nombre de pays africains, à savoir le Sénégal, la Côte d'Ivoire, le Bénin, le Togo, le Burkina-Faso, le Gabon et le Niger.

Une trentaine d'enfants sourds de ces pays ont fait le déplacement au Maroc avec un de leurs proches pour leur placer l'implant cochléaire au niveau des Centres hospitaliers universitaires (CHU) du Royaume. Ils ont aussi été accompagné de leurs Médecins ORL et leurs orthophonistes pour faire le suivi une fois de retour dans leurs pays.

C'est ainsi que 04 enfants nigériens ont pu bénéficier de ce programme avec une prise en charge au niveau du CHU HASSAN II de Fès.

Devant le succès de la campagne NASMAA au Maroc, la Fondation Lalla Asmae souhaite faire bénéficier d'avantage les enfants sourds venus d'Afrique de cette opération, avec un engagement de tous les enseignants chercheurs en ORL au niveau des centres nationaux de référence d'implantation cochléaire. [54]

"En Afrique, le projet est prometteur, puisque l'objectif essentiel est le transfert de l'expertise ORL marocaine dans le domaine de la réhabilitation auditive par implantation cochléaire" affirmait le Pr. ESSAKALLI lors du lancement de la campagne [54]. Dans ce cadre, la Fondation Lalla Asmae pour enfants sourds a signé trois conventions de partenariat, la première est relative au protocole du support financier du programme "NASMAA", avec le ministère de la Solidarité de l'Insertion sociale et de la Famille et la Fondation OCP (office chérifien des phosphates). La deuxième convention porte sur la formation du personnel de la justice en langage des signes et la troisième convention relative à l'insertion des jeunes lauréats de la fondation Lalla Asmae pour les enfants sourds.

V.5.7. Challenges et éventuelles solutions :

- **Problème de langue :**

L'opportunité offerte par le royaume du Maroc aux médecins sub-sahariens de venir suivre une formation médicale dans le royaume est très louable, mais comporte également certaines

difficultés sur le terrain d'apprentissage notamment la langue. En effet pour beaucoup de médecins sub-sahariens la langue officielle parlée est le français. Pour certains, une certaine acquisition de la langue arabe est faite et il s'agit là encore de l'arabe classique.

Ainsi l'arabe dialectal (dérija marocain) parlée par la population n'est pas comprise par ces nouveaux apprenants dans le royaume ; ce qui constitue un désagrément considérable dans les échanges avec les patients en milieu médical.

Pour pallier ce désagrément, **la Faculté de médecine, de pharmacie et de médecine dentaire de Fès** dispense volontairement des cours de langue arabe aux étudiants étrangers qui le souhaite ; ce qui constitue une initiative louable d'intégration de l'étudiant étranger dans la vie universitaire.

▪ **L'intégration socio-culturelle :**

Les manifestations culturelles et sportives sont organisées périodiquement par la FMPMD Fès lors de grandes occasions célébrées dans le royaume notamment lors des fêtes religieuses et du Ramadan ou des ruptures collectives avec les étudiants étrangers sont organisées offrant ainsi des moments de partage et de solidarité

▪ **Quelques recommandations :**

Dans l'optique d'un partenariat à long terme, fructueux et équitable, nous préconisons les recommandations suivantes :

Recommandation n° 1 : créer des partenariats inter-universitaires visant une coopération plus directe et intégrée dans les programmes d'actions des universités

Recommandation n° 2 : Renforcer la coopération culturelle afin de mieux faire connaître l'Afrique par les marocains et le Maroc par les africains.

Recommandation n° 3 : créer une coopération dans la formation et la mise à niveau des enseignants universitaires subsahariens

Recommandation n° 4 : promouvoir le statut du médecin résident étranger avec ses paires marocaines notamment dans les avantages liés au statut

Recommandation n° 5 : Examiner les réformes proposées dans le domaine de l'éducation par des partenaires internationaux ; en mettant en œuvre des politiques nationales de promotion de la lecture, de la culture générale et des technologies de l'information.

Recommandation n° 6 : Promouvoir la bonne gouvernance et un cadre institutionnel favorable à la coopération Maroc Afrique subsaharienne.

CONCLUSION

L'objectif qui sous-tend l'exercice de la diplomatie culturelle, dans le cas de la politique étrangère marocaine, au-delà de la défense de l'intérêt national, est l'affirmation de la position du pays. Cette diplomatie culturelle a plusieurs dimensions : scientifique, éducative et religieuse.

Le Maroc s'est engagé dans une dynamique de projection régionale, visant principalement l'Afrique subsaharienne, en profitant, entre autres, de son énorme potentiel culturel pour obtenir une influence régionale. Cependant, outre la coopération en matière d'éducation et de formation avec les pays subsahariens, le soft power marocain utilise largement le facteur religieux pour diffuser le modèle religieux marocain sous l'étiquette d'un islam modéré, ouvert à toutes les civilisations et respectueux de toutes les croyances.

Les transformations profondes que connaît l'espace économique africain et les avancées enregistrées au plan de la croissance semblent augurer de perspectives positives.

Le Maroc pourra intégrer cette dynamique à travers la mise en place d'une stratégie de coopération Sud-Sud plus adaptée et ciblant prioritairement son voisinage subsaharien¹².

Cependant, l'efficacité des accords de coopération du Maroc avec ces pays demeure confrontée à plusieurs entraves qui tiennent aussi bien aux insuffisances structurelles spécifiques aux pays en développement qu'au manque d'information des opérateurs marocains au sujet du cadre préférentiel du commerce avec les pays partenaires. De plus, les mesures non-tarifaires et la multiplicité des régimes fiscaux entre les pays sont de nature à augmenter les coûts de transaction afférente aux échanges extérieurs entre les deux partenaires.

BIBLIOGRAPHIE :

- [1] La relation historique Maghrébo-Africaine ; une dimension islamique; Triaut Jean Louis 2008
- [2] Alain ANTIL : Le Royaume du Maroc et sa politique envers l'Afrique subsaharienne, IFRI, Novembre 2003.
- [3] AMCI (Agence Marocaine de Coopération Internationale), Un contributeur au développement humain durable de l'Afrique 2017
- [4] L'action culturelle marocaine en Afrique sub-saharienne pour un espace de paix. Revue Altayar. Mars 2021.
- [5] Une citation du défunt Roi du Maroc lors du discours du 03 mars 1986.
- [6] Iraqi A. " Rétrospective historique des relations entre le Maroc et l'Afrique subsaharienne : le rôle économique et religieux du commerce transsaharien" *Bulletin d'Archéologie Marocaine*, 26 (2021) : 361-381
- [7] Iraqi A., Géopolitique des investissements marocains en Afrique : entre intérêt économique et usage politique, Éditions L'Harmattan 2020, p. 15-22.
- [8] Brachet J, Le négoce caravanier au Sahara central : histoire, évolution des pratiques et enjeux chez les Touaregs Kel Aïr (Niger) ", Les Cahiers d'Outre-Mer (2004) p. 226-227
- [9] Chretien J-P ; Boilley P, "Histoire de l'Afrique ancienne, Commerce caravanier et traites transsahariennes, Les échanges transsahariens entre le VIIIème et le XVIème Siècle", CNRS 2010, Paris
- [10] O'brien D-C, " La filière musulmane : Confréries soufies et politique en Afrique noire", *Politique africaine*, 1981 No. 4, p. 7-29.
- [11] Lempriere G, "Voyage dans l'Empire du Maroc et le royaume de Fés", Tavernier 1801 Paris
- [12] Triaud J. L, "*Islam, société et politique en Afrique subsaharienne*", Broché 2007 ; Paris.
- [13] le Niger, géographie, climat et population ; L'irrigation en Afrique en chiffres – Enquête AQUASTAT 2005
- [14] Sidikou A.H. ; Niger. Analyse de la situation d'ensemble du pays. UNICEF, Niamey, novembre 1984
- [15] Niger – Towards water resources management. Banque mondiale 2000
- [16] Niger – Éléments de stratégie pour la sécurité alimentaire et le développement agricole – Horizon 2015. FAO 2003

- [17] Le Niger: présentation générale du pays et méthodologie de l'enquête. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR98/01Chapitre01.pdf>
- [18] Le Niger, un pays au sous-sol convoité. Journal Le Monde, février 2010
- [19] Can Ögütcü ; Salifou Gado ; “ le secteur de l'énergie au Niger : perspectives et opportunités dans le cadre de l'accès à l'énergie et aux investissements” ; Energy charter secretariat knowledge centre 2016.
- [20] le Niger- vue d'ensemble. Banque Mondiale. Mars 2023
- [21] Economie du Niger. https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89conomie_du_Niger. Consulté le 01 /04/2023.
- [22] Institut National de la Statistique du Niger : Annuaire statistique des cinquante ans d'indépendance du Niger(2011).
- [23] Institut National de la Statistique du Niger : Le Niger en chiffres 2011
- [24] Politique Nationale de la Population 2019-2035 : une parenté responsable avec des enfants bien portants, une jeunesse bien formée pour un Niger prospère; Ministère de la population de la République du Niger ; Août 2019
- [25] Niger : le président Issoufou inquiet d'une démographie galopante. Courrier international 03 Août 2017.
- [26] Institut national de la statistique du Niger : Rapport sur la dynamique et les perspectives démographiques. Recensement général de la population et de l'habitat 2012.
- [27] Institut National de la Statistique du Niger : Rapport sur l'alphabétisation, le niveau d'instruction et la fréquentation scolaire. Recensement général de la population et de l'habitat 2012.
- [28] Organisation Internationale du Travail : L'état des lieux du système de formation professionnelle au Niger 2019
- [29] Unicef Niger : Améliorer l'accès à l'eau potable.2021
- [30] Organisation Mondial de la Santé : Stratégie de coopération, un aperçu : Niger. Mai 2018
- [31] Organisation mondiale de la Santé : Stratégie de coopération de l'OMS avec le Niger 2009-2015.
- [32] Institut National de la Statistique du Niger : Rapport sur la formation médicale et paramédicale au Niger. 2018
- [33] Houéto D.; Valentini H., La promotion de la santé en afrique : histoire et perspectives d'avenir. Santé publique volume 26 / N° 1 Supplément - juillet-août 2014

[34] Direction des Etudes et des Prévisions Financières. Relation Maroc- Afrique, l'ambition d'une nouvelle frontière. Juillet 2015

[35] WHO. Working together for health; the World Health .Report 2006. Geneva: World Health Organization, 2006.

[36] Joint Learning Initiative. Human resources for health: overcoming the crisis. Cambridge: Harvard University Press,2004.

[37] Mullan F, Frehywot S. Non-physician clinicians in 47 subsaharan African countries. Lancet 2007;370:2158-63.

[38] Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. World population prospects: the 2008 revision. March, 2009.

[39] Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa (Ontario), 21 novembre 1986

[40] Houéto D. La promotion de la santé en Afrique subsaharienne : état actuel des connaissances et besoins d'actions. Promotion & Éducation 2008;15:49

[41] UN Platform on Social Determinants of Health (ILO, UNDP, UNFPA, UNICEF, WHO and UNAIDS). Joint statement of the UN Platform on Social Determinants of Health: "Health in the post-2015 development agenda: need for a social determinants of health approach". 2012,18 p

[42] Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC51/R4 intitulée Promotion de la santé : Stratégie pour la Région africaine. In : OMS. Rapport final de la cinquante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (AFR/RC51/18), pp. 11-13, Brazzaville, République du Congo, 27 août-1er septembre 2001. Brazzaville, 2001

[43] MEDIA24. Grande commission mixte Maroc-Niger : Signature de 16 accords de coopérations. 26 Décembre 2017

[44] RFI Afrique. Niger: le Maroc annonce plus de 3 milliards de dollars d'investissement pour Niamey. Publié le : 06/07/2021 - 16 :15

[45] F. Mullan et al. Les écoles de médecine en Afrique subsaharienne. EDP Sciences / Société Internationale Francophone d'Education Médicale, 2011

[46] AMCI (Agence Marocaine de Coopération Internationale), Un contributeur au développement humain durable de l'Afrique 2017

[47] Nouvelle offensive diplomatique du Maroc en Afrique subsaharienne : quel regard ? Pierre Afouda Adimi 2015

[48] www.amci.ma

[49] Agence Nationale des Allocations et des Bourses (ANAB). Coopération bilatérale Niger-Maroc : formation académique. Recueil 2022

[50] Ambassade de la République du Niger près le Maroc. Agenda de la coopération académique avec le Royaume du Maroc. Rapport 2022.

[51] www.usmba.ac.ma

[52] www.fmp-usmba.ac.ma

[53] <http://www.chu-fes.ma>

[54] LE MATIN .ma : S.A.R. la Princesse Lalla Asmae préside à Rabat la cérémonie de lancement de l'opération des implants cochléaires en Afrique de l'Ouest. 17 octobre 2022