



# REMERCIEMENT

**Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ;  
formation médicale des ORL**

---

*A ALLAH*

*Tout puissant Qui m'a inspiré Qui m'a guidé dans le bon chemin Je vous dois ce que je suis devenu Louanges et remerciements Pour votre clémence et miséricorde.*

*A vous parents, les êtres les plus chers sur terre, à vous qui ont sacrifié leur vie pour mon bonheur et mon bien être.*

*Des mots ne pourront jamais exprimer la profondeur de mon amour et mon affection.*

*A notre Maître Monsieur le Professeur EL AMINE EL ALAMI MOHAMED NOUR-DINE*

*Nous avons eu le grand plaisir d'apprendre à connaître, sous votre direction, le côté passionnant et intéressant de l'otorhinolaryngologie. Votre conscience professionnelle, votre compétence incontestable, votre charisme et vos qualités humaines nous inspirent une grande admiration et un profond respect. Veuillez accepter, cher Maître, l'assurance de notre estime et profond respect.*

*A tous nos Maîtres et Enseignants Pr OUDIDI, Pr BENMANSOUR, Pr RIDAL, Pr ZAKI, Pr KAMAL, Pr OUFKIR, Pr OUATTASSI*

*Dans l'espoir d'être digne de leur enseignement. Vous nous avez guidés avec bienveillance, implication et compréhension, pour l'acquisition du savoir nécessaire à l'exercice de ma profession. Qu'il nous soit permis de vous rendre un grand hommage et de vous formuler notre profonde gratitude. Nous vous restons à jamais reconnaissants, sincèrement respectueux et toujours disciples dévoués. A l'ensemble des équipes médicales et paramédicales du service d'ORL et CCF du CHU HASSAN II de Fès et du service d'ORL et CCF de l'hôpital OMAR IDRISSEI Qu'ils soient assurés de notre profonde reconnaissance*

**« L'Afrique doit faire confiance à l'Afrique » : la  
déclaration du Roi du Maroc Mohammed VI à Abidjan  
lors du Forum Maroco–Ivoirien de 2013.**

## Sommaire

I. Introduction .....	7
II. Généralités.....	8
1. Parcours des relations Maroco–Africaines : .....	8
2. La Mauritanie dans l'ensemble Maghrébo–Africain .....	11
3. La naissance d'un Partenariat Sud–Sud multidimensionnel .....	12
4. Les échanges entre le Maroc et l'Afrique subsaharienne .....	13
5. La Mauritanie premier partenaires du Maroc dans l'Afrique de l'ouest .....	14
III. La santé et l'éducation en Afrique subsaharienne ; les enjeux et les défis .....	16
1. La santé .....	16
1.1. L'accès aux soins.....	16
1.2. Les maladies transmissibles : Pandémies.....	17
1.3. Maladies non transmissibles et chroniques.....	18
1.4. Le manque de génériques .....	19
1.5. La prolifération des faux médicaments.....	19
2. L'éducation .....	20
2.1. Le capital humain .....	20
2.2. La défaillance du secteur de l'éducation : .....	23
2.3. Les enjeux intellectuels et pédagogiques .....	26
3. Le contexte Mauritanien .....	28
3.1. Contexte démographique et socioculturel .....	28
3.2. Contexte sanitaire .....	30
IV. Le rôle du Maroc dans la formation des cadres africains :.....	35
1. L'agence marocaine de la coopération internationale (AMCI) .....	35
2. Le rôle de l'université Sidi Mohamed Ben Abdellah .....	37
3. Le rôle du CHU Hassan II Fès .....	39
4. L'exemple des ORL Mauritaniens formés au Maroc .....	47
V. La coopération en matière culturelle et religieuse.....	49

**Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ;  
formation médicale des ORL**

---

VI.	Recommandations .....	51
VII.	Conclusion .....	54
VIII.	Liste des cartes, figures et tableaux .....	55
IX.	Bibliographie .....	56

## **I. Introduction**

Ces dernières années, le Maroc a intensifié ses relations de coopération avec l'Afrique du sud Sahara, en signant plusieurs accords de coopération avec cette région qui géographiquement lui est proche. Dans cet esprit, l'action diplomatique marocaine s'est assignée comme objectif de hisser la coopération avec ces pays au niveau d'un véritable partenariat agissant et solidaire. En une décennie, près de 3200 accords et conventions bilatérales, entre le Maroc et ses partenaires africains, ont été signés et sont entrés en vigueur. Une quarantaine de commissions mixtes ont été mises en place au cours de la même période.

Cette coopération repose sur certains fondamentaux :

- Le soutien au développement durable
- La valorisation des compétences humaines
- L'implication croissante des différents pays dans les efforts de transferts du savoir-faire et du partage d'expertise et d'expérience.

Les objectifs de notre étude :

- Examiner les défis (intellectuels, pédagogiques, économiques, culturels), les perspectives et les nouvelles tendances au regard de la coopération dans le domaine médical et de l'éducation en Afrique subsaharienne.
- Analyser les modalités du développement du système sanitaire et l'enseignement médical supérieur à travers la formation des médecins, de spécialistes et d'enseignants.
- Mettre l'accent sur la formation des médecins Mauritaniens au Maroc notamment dans la spécialité d'ORL.

## II. Généralités

### 1. Parcours des relations Maroc-Africaines :

Historiquement, les relations entre le Maroc et l'Afrique subsaharienne s'imbriquent dans des relations plus générales qui englobent celles des peuples entre les deux rives du Sahara. Une dizaine d'historiens ont travaillé sur ces relations qui se limitent plus précisément à celles du Maghreb et de l'Afrique de l'Ouest via les routes transsahariennes la reliant à la Sâqiat al-hamrâ, au sud marocain, et à l'Arabie lointaine. [1].

Ces relations multiséculaires se sont fondées au cours de l'histoire sur deux facteurs principaux et interdépendants : le commerce et la religion. [2].

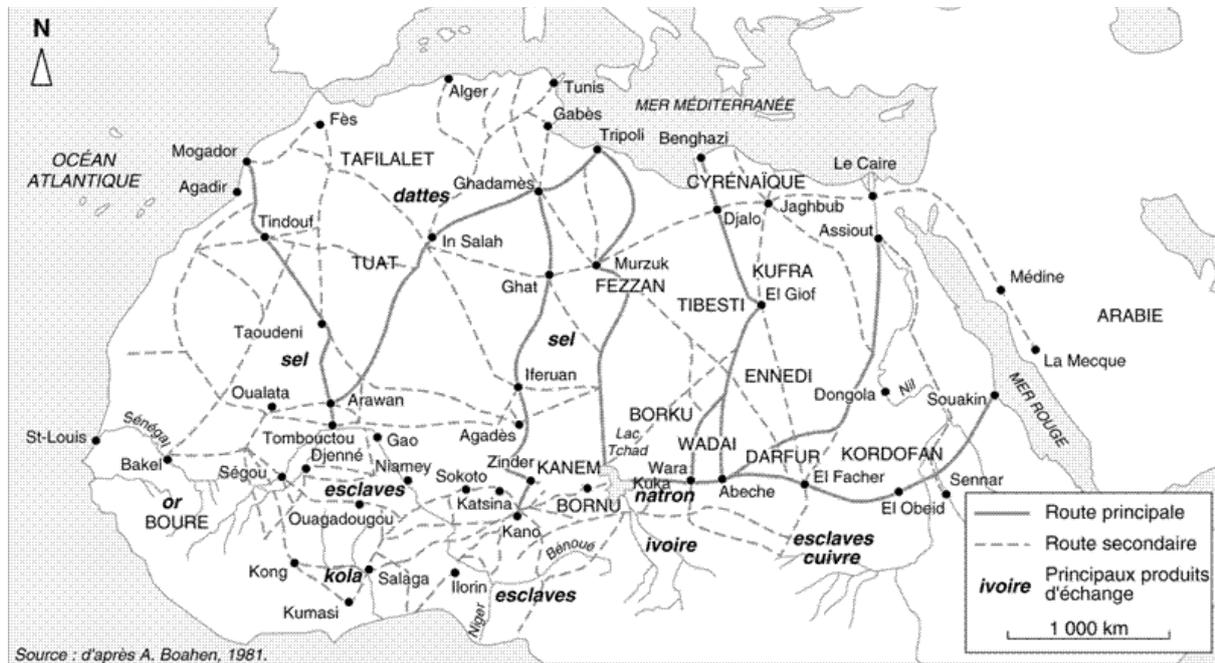
- Le commerce :

Le commerce, dès le XI<sup>e</sup> siècle, a été le premier moyen qui a permis de poser les prémices d'une coopération entre les deux rives du Sahara. En effet, les Arabes sont entrés en contact avec le « monde noir africain » par le commerce. Ce dernier comprenait principalement : l'or, la gomme arabique et le sel. Ces produits constituaient la base des relations commerciales transsahariennes. De plus, M'Bokolo (historien congolais, spécialiste de l'histoire sociale), en cartographiant ce commerce montrait que les échanges concernaient l'Afrique du Nord au centre, de l'est à l'ouest, des routes transsahariennes très denses et diversifiées (carte 1). Ce commerce se faisait à travers des caravanes de commerçants qui traversaient le désert du Sahara pour rejoindre l'une des rives.

Sur la carte (1), il est aisé de constater que les routes transsahariennes du commerce permettaient à de grandes villes marocaines comme Fès, Agadir et Tafilalet d'entretenir des relations économiques avec les pays subsahariens jusqu'au Soudan et la Guinée. [1, 2, 4].

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

En outre, ce commerce a permis au monde musulman et par la suite aux empires des Almoravides et même des Almohades d'explorer l'Afrique noire et d'en conquérir une partie. C'est donc à partir du commerce que l'Islam a pu pénétrer pour la première fois la rive sud du Sahara. Mais, comme le pense Triaud, c'est aussi l'Islam qui a permis, par la suite, au commerce transsaharien de se développer et de se maintenir jusqu'à nos jours, combiné au rôle actif des Adrarais (Mauritanie). [2].



Carte 1. Le commerce transsaharien à partir du XIe siècle jusqu'au XIXe siècle

Source: Elikia M'Bokolo (2004) qui cite A. Boahen, 1981

- La religion :

L'islamisation de l'Afrique subsaharienne s'est déroulée en trois étapes; La première étape correspondait à la venue des marchands qui étaient impliqués dans le commerce transsaharien. Ces derniers étaient minoritaires, puisque la majorité des personnes étaient des « non-musulmans ». La seconde étape est celle de « l'islam de cour ». Cette phase est caractérisée par l'adoption de l'Islam par l'élite en place. Enfin, la troisième phase est celle de l'Islam « majoritaire » et elle

correspond au moment où l'islam avait touché une grande partie de la population de ces territoires. [2, 5].

Le rôle de l'Islam dans les relations transsahariennes au cours de l'histoire est central, il est évoqué par plusieurs historiens. En effet, aux anciennes voies commerciales, s'étaient ajoutées les routes du pèlerinage, avec l'islamisation première des élites africaines. Ainsi, en plus des princes du Mali et de Gao qui étaient devenus familiers des cours du Maghreb et de l'Égypte, les ambassades du Kanem auprès du souverain hafside de Tunis (1274) ainsi que ceux du Mali à la cour des Mérinides de Fès en 1337, en 1348 et en 1361, marquaient une coopération culturelle bien entamée. De ces migrations, le Djérid tunisien, Ghadames ou encore Touât et Tripoli étaient reliés à Tombouctou (dans l'actuel Mali), à Gao et au Tékrou (Mauritanie actuellement), désormais en contact avec les ports du Maroc. [1, 2, 5].

D'autres faits religieux sont rapportés par les historiens comme éléments précurseurs des relations religieuses liant le Maghreb à l'Afrique subsaharienne. Il s'agit de l'essor des confréries religieuses qui a été accentué à partir du XVIII<sup>e</sup> siècle. Une des plus importantes confréries, dont la grandeur s'est édiflée en Afrique de l'ouest entre le XIX<sup>e</sup> et le XX<sup>e</sup> siècle, est celle de la *Tijânia*. Cette dernière, dont l'origine remonte à Sidi Ahmed Tijani, créateur de l'ordre confrérique *tijan* à Fès en 1765, est l'une des plus influentes zaouïas marocaines qui ont pénétré l'Afrique Occidentale. [5]. A ce propos, Jean-Louis Triaud, soutenait que la *Tijânia*, en tant que mouvement de réactivation de l'Islam, a connu en trois siècles, un remarquable succès au Sud du Sahara, s'étendant, par de multiples ramifications, de la Mauritanie au Soudan. Ils rajoutent que cette confrérie a entretenu des relations spirituelles et culturelles fortes entre le Maroc (Fès) et les pays subsahariens jusqu'à nos jours. [2].

## **2. La Mauritanie dans l'ensemble Maghrébo-Africain**

L'action diplomatique de la Mauritanie dans les relations intermaghrébines illustre son profond attachement à la solidarité islamique et arabe qui sera consacré solennellement au Sommet d'Alger en 1973 par son admission à la Ligue Arabe ; Etape décisive dans l'affirmation extérieure de sa personnalité nationale, cette diplomatie maghrébine ne s'est pas développée au détriment de ses liens avec les autres organisations régionales africaines, mais conformément à sa « vocation fondamentale de trait d'union entre l'Afrique et le Monde Arabe ». [6].

Toutefois, et suivant en cela la nature même de l'évolution de la coopération intermaghrébine, elle s'est employée à développer ses relations bilatérales avec chacun des pays du Maghreb, en multipliant les contacts à tous les niveaux et en établissant des liens solides de coopération. [2].

La coopération avec le Maroc était une coopération très étroite, touchant tous les secteurs économique, financier, technique et culturel, dont la promotion et la coordination sont confiées à une agence installée à Rabat (l'AMAMCO, Agence Maroc-Mauritanienne de Coopération). C'est ainsi que plusieurs dons ont été effectués pour assurer le financement de nombreux projets à caractère économique et culturel : construction à Nouakchott d'une maison des jeunes, d'un complexe sportif, d'une mosquée et d'un centre culturel, extension des aérodromes de Nouakchott et d'Atar et construction d'un entrepôt frigorifique de 100 tonnes près du Wharf de Nouakchott. A cela s'est ajouté en 1975 un prêt de 15 millions de dollars pour assainir la situation financière de la société des mines de Mauritanie (SOMIMA) et un effort particulièrement important en matière de formation : près de 500 étudiants mauritaniens sont admis chaque année au Maroc pour suivre leurs études dans des établissements d'enseignement supérieur, 250 dans des

établissements d'enseignement technique, une centaine d'agents effectuent des stages de formation de 6 à 9 mois dans l'administration marocaine, tandis qu'une cinquantaine de coopérants marocains servent en Mauritanie, principalement dans l'enseignement. [7, 8, 9, 10, 11].

### **3. La naissance d'un Partenariat Sud-Sud multidimensionnel**

A l'avènement du Roi Mohammed VI, en juillet 1999, le parcours de la relation entre le Maroc et les pays africains a entamé une nouvelle ère de coopération.

Le Maroc détient de nombreux atouts pour jouer pleinement le rôle d'un pays 'référant', ou de 'relais' pour les pays moins avancés de la région et au-delà de la position géostratégique : au carrefour des régions arabes et africaines, il partage de nombreuses affinités d'ordre historique, culturel et religieux qui le placent comme interlocuteur privilégié ;

- Des compétences et un savoir-faire technique reconnus dans des domaines spécifiques, capitalisés entre autres au travers de la coopération Nord-Sud de ces trente dernières années, et qu'il est disposé aujourd'hui à répercuter aux autres pays du Sud.
- Des réformes structurelles et des initiatives pionnières (réforme constitutionnelle et égalité de genre, politique de migration, Initiative Nationale de Développement Humain) qui peuvent être transposées ailleurs.
- Des conventions de coopération bilatérales avec plus de 40 pays depuis les années 1970 développées entre autres ces dernières années à la suite de nombreuses visites royales, et qui ouvrent un vaste champ de possibilités d'échanges dans les domaines touchant au développement humain.

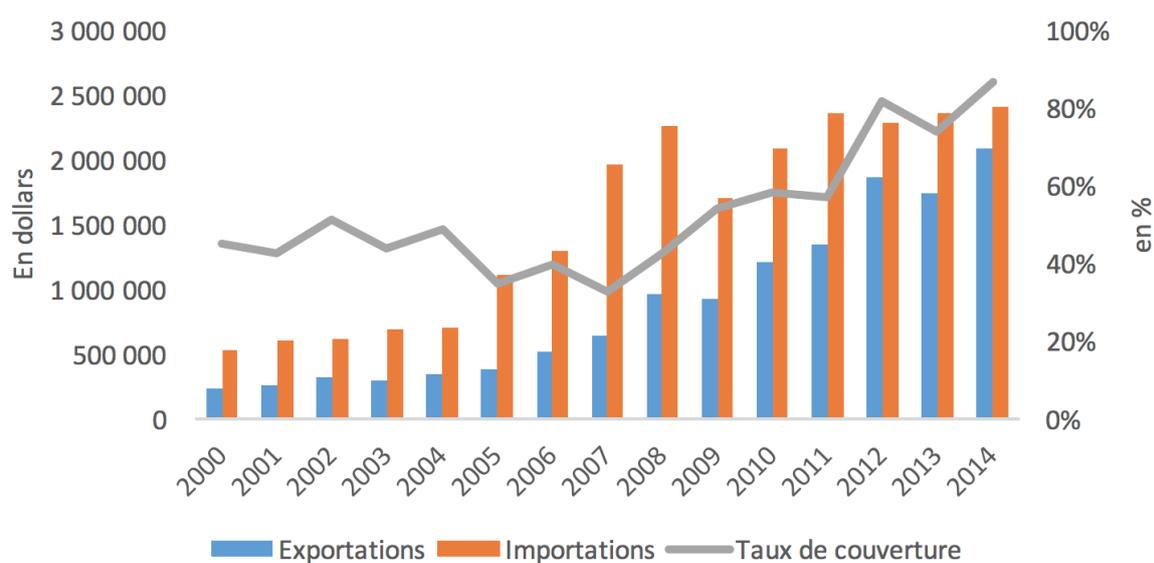
- Une stabilité politique dans un contexte régional turbulent.

C'est fort de ces atouts que le Maroc « ne cesse, reconnait les Nations Unies, de conforter sa position en tant que partenaire important de la coopération Sud-Sud. [12, 13, 14, 15].

#### **4. Les échanges entre le Maroc et l'Afrique subsaharienne**

L'essor économique du continent africain en tant que force économique émergente est une réalité de moins en moins controversée. De nombreux facteurs corroborent ce constat. En effet, le continent a connu plusieurs années de forte croissance économique, de l'ordre de 5% en moyenne au cours de la dernière décennie, se positionnant juste derrière l'Asie du Sud-Est. [15]. Cependant, en dépit de cette croissance relativement forte, le commerce intra-africain est caractérisé par son manque de dynamisme lorsqu'on le compare à d'autres régions du monde à l'instar de l'Asie, dont le commerce intra régional a représenté plus de 52% en 2014. [15]. Néanmoins, plusieurs efforts ont été déployés afin de dynamiser les échanges au sein du continent, notamment à travers la ratification de plusieurs accords de libre-échange. Dans ce sens, la part des exportations intra-africaines a augmenté durant la dernière décennie pour s'établir à 15,7% des exportations totales en 2014, contre 9,8% en 2004. [15]. Les importations intra-africaines en revanche n'ont pas beaucoup fluctué, allant de 14% en 2004 à 14,6% en 2014.

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL



**Figure 1 : Evolution des échanges commerciaux entre le Maroc et l'Afrique.**

L'ascension rapide des exportations vers l'Afrique de l'ouest peut être expliquée par le développement remarquable des relations commerciales entre le Maroc et cette région. Ce développement s'est traduit par la présence plus nette d'entreprises marocaines dans cette partie de l'Afrique et par la signature de plusieurs accords bilatéraux avec des pays d'Afrique de l'ouest portant sur le volet commercial et sur l'investissement. [16].

### **5. La Mauritanie premier partenaires du Maroc dans l'Afrique de l'ouest**

Les principaux partenaires commerciaux africains du Maroc, toutes régions confondues, sont la Mauritanie, le Sénégal, l'Algérie, la Côte d'Ivoire et le Nigéria. Il est à noter que quatre de ces cinq partenaires font partie de l'Afrique de l'ouest. Pour ce que du classement par régions, celui-ci diffère. [15, 16, 17].

En effet, les principaux clients du Maroc en Afrique de l'ouest sont la Mauritanie (dont la part des exportations en 2014 a atteint 18,2%), le Sénégal (14,5%) et la Côte d'Ivoire (13,9%).

En Afrique du nord : l'Algérie (40,4%), l'Egypte (25,2%) et la Tunisie (20,3%).

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

En Afrique centrale : l'Angola (22,2%), le Congo (22%) et le Gabon (18,7%), en Afrique de l'est : l'Ethiopie (53,3%), le Mozambique (14,4%) et le Djibouti (11,2%).

En Afrique australe : l'Afrique du Sud (70,9%) et la Namibie (29%).

Le tableau (1) résume ces informations et met l'accent sur l'évolution des exportations vers ces régions entre 2004 et 2014. [15, 16, 17].

**Tableau 1 : Principaux pays africains partenaires commerciaux du Maroc à l'exportation par régions (en millions de dollars)**

Pays	2004	2014
Mauritanie	17	189,6
Sénégal	25,5	151,2
Algérie	35,1	213,9

### **III. La santé et l'éducation en Afrique subsaharienne ; les enjeux et les défis**

#### **1. La santé**

La situation sanitaire en Afrique subsaharienne tient toujours le malheureux « leadership » dans les indicateurs de santé de par le monde. Vient s'y ajouter un état de pauvreté persistant, créant un cercle vicieux qui n'est pas aisé à briser du fait de l'ensemble des particularités du contexte Africain. Ce contexte africain est marqué par nombre de fléaux parmi lesquels sont la pauvreté, l'analphabétisme, les guerres civiles, la mauvaise gouvernance... etc, qui sont autant de facteurs à prendre en compte, à notre avis, pour l'amélioration de la situation sanitaire des populations dans cette région. C'est cela qu'ont compris les Nations Unies, à travers les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), en ciblant à la fois les grandes priorités en matière de santé et la situation économique des pays pauvres. [18].

##### **1.1. L'accès aux soins**

Les systèmes de santé de la majorité des pays africains montrent des faiblesses dans la prestation des services et soulèvent de nombreux problèmes au niveau du financement, ou encore des ressources humaines et matérielles. En effet, dans le domaine du financement de la santé, les pays africains se heurtent à des difficultés de grandes envergures ; les ressources financières sont insuffisantes, mal gérées, mal réparties en fonction des différents services.

Par ailleurs, pour qu'un système de santé soit performant et optimal, ce dernier doit bénéficier d'un nombre suffisant de ressources humaines et matérielles. Or, dans plusieurs pays Africains, ces ressources sont bien en-deçà de ce qui est

requis. A titre illustratif, on compte en Afrique en moyenne 17 lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants. [18, 19].

### **1.2. Les maladies transmissibles : Pandémies**

L'Organisation Mondiale de la Santé définit une pandémie comme « une maladie acquise par un nombre relativement élevé de personnes dans une région donnée durant un intervalle de temps relativement court ». En d'autres termes, il s'agit du développement et de la propagation rapide d'une maladie contagieuse, le plus souvent d'origine infectieuse.

L'exposition des populations africaines aux pandémies les plus mortifères à l'instar du paludisme, de la tuberculose ou encore du VIH Sida comptabilisent des victimes en millions. En 2014 et 2015, c'est une autre épidémie virale, qui a le plus meurtri l'Afrique et a contribué à stigmatiser davantage certains pays du continent ; Le virus Ebola, qui a fait plus de 10000 morts en Afrique de l'Ouest a posé, et continue de le faire, des d'immenses défis à la communauté internationale et aux organismes sanitaires de la région. Dans les pays touchés, longtemps rendus exsangues par la prolifération de pandémie, la problématique sanitaire reste entière et globale, d'autant plus que les moyens humains, pour y faire face, ont été lourdement décimés par Ebola : plus de 800 professionnels de santé ont été infectés au Liberia, en Sierra Leone et en Guinée, près de 500, d'entre eux ont payé de leur vie leur engagement pour soigner les malades.

L'hécatombe sanitaire africaine, est également entretenue par les nombreuses maladies infectieuses associées aux pathologies maternelles et néonatales, ainsi qu'aux désordres nutritionnels sont responsables de plus de 76 % de la mortalité du continent.

A l'heure actuelle, le paludisme tue près d'un million de personnes chaque année, dont 90 % en Afrique où il est responsable de 20 % de la mortalité infantile (460 000 enfants Africains, la plupart âgés de moins de cinq ans, sont morts victimes du paludisme). Pourtant, un diagnostic et un traitement précoce de la maladie peuvent réduire son intensité jusqu'à l'empêcher d'être mortelle. En ce qui concerne le VIH, en Afrique subsaharienne, on a compté un million d'infections en moins en 2012 (1,6 million de personnes contaminées), contre 2,6 million en 2001. C'est une baisse de près de 40% même si le chiffre reste très élevé. En Afrique du Nord et Moyen-Orient en revanche, sur la même période, le nombre de personnes infectées a augmenté en passant de 21 000 à 32 000. Sauf mesures radicales, les projections indiquent que le nombre de personnes séropositives s'élèvera autour de 70 millions à horizon 2050 en Afrique. [18, 19, 20].

### **1.3. Maladies non transmissibles et chroniques**

Les maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète ou encore le cancer, au-delà d'atteindre de plus en plus d'individus, se déplacent aujourd'hui des populations aisées vers les populations défavorisées.

L'aspect chronique de ces maladies exige souvent un traitement de longue durée voire à vie ainsi qu'une dépense lourde et permanente pour le patient et sa famille. Or, les systèmes de santé en Afrique pour la majorité demeurent sous équipés pour gérer ce type de maladies.

En termes de statistiques, 12.1 millions d'africains vivent avec le diabète et selon les prévisions, ce chiffre devrait atteindre les 24 millions d'ici 2030. En 2008, 681 000 personnes souffraient d'un cancer ; 1.6 millions de cas devraient apparaître chaque année jusqu'à 2030. [20].

#### 1.4. Le manque de génériques

L'accès aux médicaments génériques et autres bio-similaires constitue un des moyens les plus efficaces sur le court à moyen terme pour pallier la préoccupante situation sanitaire en Afrique. On l'a vu, dans la mesure où le diagnostic de la maladie est réalisé à temps et que son traitement est administré et suivi dans les règles de l'art, la plupart d'entre elles sont curables. Or l'accès aux médicaments et aux traitements essentiels demeure l'un des principaux problèmes de santé publique en Afrique et cela pour diverses raisons d'ordre financier, de disponibilité ou encore de qualité des traitements. En effet, l'absence de système de prise en charge des coûts de santé dans la plupart des pays africains et le coût très élevé des médicaments à un moment où les fonds d'aides internationaux diminuent, rendent l'accès aux traitements très difficile voire impossible pour certains patients. A ces complications, s'ajoutent les difficultés d'accès géographique ; les médicaments étant irrégulièrement distribués par les pharmacies centrales à celles des périphéries dans plupart des pays africains. Les difficultés d'approvisionnement en dehors des structures spécialisées de la capitale expliquent pour beaucoup les ruptures fréquentes de traitement pour les patients. Enfin, le nombre élevé de médicaments contrefaits circulant sur le continent rend inextricable la différenciation des faux des vrais. [21].

#### 1.5. La prolifération des faux médicaments

Près de 10 milliards de faux médicaments seraient introduits chaque année sur le continent africain, minant tout effort entrepris en faveur de l'éradication des pandémies les plus mortifères et la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement en matière de santé. Le manque et l'insuffisance de données statistiques sur ce fléau, tenant principalement de la difficulté de traçabilité et

d'identification des faux médicaments ainsi que du faible engagement des Etats pour endiguer ce trafic, appellent toutefois à considérer tout chiffre avec une extrême vigilance. Les organisations internationales et institutions spécialisées dans le domaine sont néanmoins unanimes sur l'ampleur des préjudices : en Afrique, il est avéré que le trafic de faux médicaments compte plus de victimes que le trafic de drogue ou le terrorisme. Il est pourtant combattu avec moins de vigueur que ces derniers, si ce n'est, passé sous silence voire délibérément ignoré dans certains pays. Le médicament, pourtant produit indispensable à la santé, est ainsi mis à mal dans l'une des régions les plus vulnérables au monde. Les contrefaçons n'épargnant aucun type de produits ; des antipaludéens aux traitements de la pilule du lendemain et de la stérilité. Et contrairement aux autres types de trafics dont les produits illicites sont généralement dissimulés, les faux médicaments sont profondément introduits dans la société et rendus disponibles partout et en premier lieu, dans la rue, sur les étals des marchés aux côtés des produits de consommations ordinaires. Plus encore, les faux médicaments sont aujourd'hui infiltrés au sein même des pharmacies, hôpitaux, dispensaires et récemment internet, où 93% des pharmacies répertoriées en ligne sont fausses. [21].

## **2. L'éducation**

### **2.1. Le capital humain**

La croissance économique seule ne peut promouvoir le développement de l'être humain.

La notion de « capital immatériel » apparaît comme une alternative intéressante pour la création d'un nouveau paradigme économique. De plus en plus d'experts se penchent sur les conditions de l'émergence et de l'égalité sociale et définissent le capital humain comme une condition importante au développement.

Des pays comme le Rwanda, pourtant sans ressources naturelles, ont pu capitaliser sur leurs ressources humaines afin d'atteindre des niveaux de croissance sans précédent. La vision dans laquelle est engagé le pays est de devenir une économie du savoir ; une économie où serait utilisée la connaissance afin de générer la croissance. Dans ce sens les taux d'alphabétisation, de scolarisation ainsi que les dépenses dans le domaine de l'éducation ont connu une augmentation considérable, ce qui est susceptible de devenir, à terme, les facteurs de la transformation du Rwanda en pays à revenu intermédiaire. [15].

Cet exemple pousse à réfléchir à des alternatives face à la rareté des ressources et aux sources de financement de la croissance qui ont atteint leurs limites (fiscalité, dette, rationalisation des dépenses publiques). Le développement des classes moyennes dépend ainsi de la capacité des nations à produire de l'intelligence et du génie et à créer une élite capable de penser l'avenir. La production des richesses passe ainsi par la production d'un capital humain. Par conséquent, l'investissement dans le capital humain, et en particulier dans l'éducation est la condition d'une croissance économique durable et inclusive, et la base d'une société équitable.

La favorisation de l'éducation supérieure est également liée à l'émergence de la classe moyenne et donc du Capital Humain, puisque les taux d'inscriptions à l'université sont positivement corrélés avec le revenu moyen. L'éducation supérieure favorise l'emploi, l'augmentation des revenus, améliore les conditions de travail des individus et conduit à une meilleure productivité, ainsi qu'une augmentation de la consommation. En outre, celle-ci est étroitement liée à l'amélioration de la qualité de vie des individus et favorise la cohésion sociale. [22].

Or, aujourd'hui, le taux d'accès à l'éducation supérieure en Afrique est de 7%, contre 76% dans les pays développés, ce qui démontre l'urgence de démocratiser l'accès aux études supérieures. [23]. Plusieurs solutions sont proposées par les experts de l'éducation, tels que des partenariats avec le secteur privé afin de combler les divergences entre les besoins des employeurs africains et les compétences des jeunes diplômés, à l'opposé de ce qui se passe actuellement ; les diplômes acquis par les étudiants du supérieur ne leur permettent pas de remporter les emplois qu'ils visent, ce qui provoquent de nombreuses frustrations, et par extension, des troubles politiques, sociaux, et économiques. Une autre solution consisterait en des partenariats stratégiques entre les universités africaines et les institutions internationales telles que la Banque Mondiale, qui investit dans l'éducation supérieure 20% de son budget consacré à l'éducation, soit environ 600 millions USD. [23].

En Afrique subsaharienne, 10 millions d'écoliers abandonnent les bancs de l'école chaque année. Pour ceux qui ont la chance de compléter le cycle scolaire, ceux-ci se retrouvent très souvent avec des compétences littéraires et mathématiques bien en-dessous des standards mondiaux. En outre, une pénurie d'enseignants formés aggrave la situation de l'éducation dans plusieurs pays africains, et en particulier en Afrique subsaharienne. Il est très peu probable que cette pénurie trouve une issue à court terme puisque le continent renferme l'un des taux d'analphabétisme les plus importants du monde. Ainsi, bien que des changements significatifs aient été enregistrés dans le domaine de l'éducation, les défis que connaît cette problématique sont colossaux et dépendront de la capacité des décideurs politiques à réaliser le potentiel de développement social que représente l'éducation. [23].

## 2.2. La défaillance du secteur de l'éducation :

Les efforts qui ont été accomplis dans le secteur de l'éducation démontrent la prise de conscience générale des décideurs politiques de l'importance de l'éducation dans la favorisation de la justice sociale. Cette dernière décennie a vu l'augmentation des dépenses publique en Afrique en terme d'éducation de 6% par an, selon l'UNESCO. L'accroissement de l'investissement dans ce secteur a été accompagné de résultats spectaculaires. Ainsi, entre 2000 et 2008, le nombre d'écolier inscrits dans les écoles primaires a augmenté de 87 millions à 129 millions. [23].

Entre 1999 et 2008, bien que la population en âge d'aller à l'école ait fortement augmenté, les Etats africains ont réussi à faire passer à 77% le taux de scolarisation dans le primaire. Toutefois, on estime que 25% des sortants des systèmes éducatifs africains n'ont pas les compétences fondamentales en alphabétisation fonctionnelle. [24].

Sur le plan de l'efficacité interne, les investissements éducatifs n'ont pas toujours eu des résultats à la hauteur des attentes. En effet, la progression des effectifs est handicapée par l'existence de taux d'abandon et de redoublement encore très importants, qui font qu'un nombre important d'élèves ne terminent pas le cycle primaire ou redoublent, ce qui cause des surcoûts importants et nuit aux acquisitions scolaires comme de nombreuses études l'attestent. [24].

### - Qualité de l'enseignement général :

En ce qui concerne les questions de qualité, la littérature scientifique abondante est sous-utilisée et il n'existe pas encore de consensus sur les différents facteurs qui peuvent significativement contribuer à l'acquisition des connaissances de base. Depuis 2000, les systèmes éducatifs africains ont été réformés en

profondeur mais des interrogations subsistent sur l'impact des différentes mesures sur la qualité de l'éducation et sur les compétences réellement acquises par les élèves. En effet, les politiques éducatives visaient dans un premier temps à améliorer les taux de scolarisation, plus qu'à garantir une plus grande qualité des enseignements. Davantage d'attention a été apportée aux problèmes de qualité de l'éducation au niveau international du moins depuis les années 2000. Mais ces défis sont encore assez peu couverts par les stratégies sectorielles, à en croire une revue récente des différents plans de développements de l'éducation. De plus, le concept de qualité est parfois restreint aux inputs (manuels scolaires, formations des enseignants) au détriment d'une gestion davantage axée sur les résultats et reposant par exemple sur des mesures standardisées des acquis scolaires (tests de compétences).

De nombreuses évaluations utilisant de tels outils pointent des résultats alarmants en termes d'acquisition et plus spécifiquement en lecture, ainsi qu'une baisse de la qualité des acquis scolaires dans de nombreux pays. Cette baisse était sans doute le prix à payer pour une forte croissance des effectifs scolaires et de la scolarisation d'un plus grand nombre de pauvres. Le fait d'être pauvre ayant un effet négatif sur les résultats scolaires individuels ; plus un système éducatif scolarise de pauvres, plus le niveau moyen baisse. [25].

- Inadéquation des filières avec le marché du travail :

Dans le système tertiaire, les filières des sciences sociales et lettres prédominent largement selon les données disponibles sur les diplômés par champ d'études. Comme sur d'autres continents, le taux de chômage des sortants de ces filières est élevé comparativement aux sciences et la contribution à l'économie des compétences acquises dans ces champs d'étude reste discutable. Lorsque l'on

cherche à mettre en relation la structure des diplômés du supérieur (répartition par filière) avec celle de l'économie, il n'y a que dans le secteur de l'agriculture où l'on observe une corrélation entre la taille du secteur et le pourcentage d'élèves sortants de cette filière.

La répartition par filières est inadaptée à la structure économique. Par ailleurs, la faible disponibilité des données à ce sujet montre que la répartition des diplômés par filière n'est pas véritablement utilisée pour piloter l'offre d'enseignement. [22, 24].

- L'enseignement technique :

Bien qu'il n'existe pas dans nos données un lien de causalité univoque, il a été prouvé à différentes échelles, que la maîtrise des compétences techniques et professionnelles est une des conditions importantes à la compétitivité économique, l'intégration sociale, l'amélioration des conditions de travail mais également à l'obtention d'un emploi décent tant dans l'économie formelle qu'informelle.

L'éducation favorise donc l'emploi, l'augmentation des revenus, conduit à une meilleure productivité, ainsi qu'une augmentation de la consommation et de la croissance. En outre, celle-ci est étroitement liée à l'amélioration de la qualité de vie des individus et favorise la cohésion sociale.

Pour autant, même si l'enseignement technique et professionnel voit sa popularité croître, cela reste insuffisant en comparaison avec les filières d'enseignement général.

Globalement, la part du technique dans l'enseignement secondaire de 1er cycle est très faible (5.5% en moyenne et très stable entre 2000 et 2010). Seul l'Angola (le pays qui affiche le plus fort taux de croissance du continent) a su véritablement développer ces enseignements qui sont passés de 0.8% à 27.4% des

effectifs en dix ans. En Mauritanie, au Sénégal, au Mozambique et en République Démocratique du Congo, cette proportion a chuté et cet ordre d'enseignement est quelque peu en compétition avec l'apprentissage par la pratique véritablement ancrée dans la culture africaine. [24, 26].

### **2.3. Les enjeux intellectuels et pédagogiques**

L'Afrique est le continent le plus jeune : les moins de quinze ans y représentent près de 45 % de la population, ce pourcentage frôlant les 50 % au Niger et en Ouganda. Par comparaison, cette catégorie d'âge ne compte que pour 15 % de la population de l'Europe. Dans ces conditions, l'investissement pour la formation des jeunes représente un coût considérable ; l'éducation pour tous est hors de portée de la plupart des États. Ces contraintes structurelles fortes ont, en outre, été aggravées par la mise en place des programmes d'ajustement structurel à partir des années 1980. Le secteur éducatif en a été durablement affecté. Pour diverses raisons, plusieurs États se sont trouvés confrontés à des crises politiques dont certaines ont débouché sur des guerres civiles. Dans les États dits « fragiles » ou « faillis », la décomposition des systèmes administratifs s'est directement répercutée sur l'enseignement. Instituteurs et professeurs, dont les salaires avaient déjà fondu comme peau de chagrin, cessent maintenant d'être payés ou ne peuvent vivre de salaires dérisoires dont les retards de paiement se comptent en mois ou en années. Tous les observateurs soulignent le manque criant de moyens financiers et humains, les classes surchargées, l'absence de matériel pédagogique élémentaire, le faible niveau de formation des maîtres, le peu d'efficacité d'universités paupérisées. Conjugué à une baisse des financements internationaux suite à la crise financière, on observe ainsi dans quelques pays un certain fléchissement des courbes de scolarisation qui appelle des actions vigoureuses. [22].

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

Il apparait évident que si un certain niveau de qualité des apprentissages n'est pas assuré, et que si l'augmentation du capital humain ne s'accompagne pas d'une croissance économique substantielle et d'une baisse du chômage, le développement du secteur de l'éducation n'est pas soutenable.

Les trois défis majeurs que le gouvernement doit relever sont clairement identifiés : d'abord, réaliser l'objectif d'une école pour tous à travers la mise en œuvre de la politique de scolarisation obligatoire de 6 à 16 ans ; ensuite, améliorer la qualité de notre système éducatif ; enfin, répondre d'une manière plus pertinente aux attentes du marché du travail en matière de formation.

Selon l'UNESCO, « l'éducation est vitale pour parvenir à vivre ensemble en paix. Elle peut prévenir l'insécurité et les conflits en orientant le progrès vers le développement durable. Elle peut être appelée à construire une société plus viable après un conflit violent. En apprenant à vivre ensemble, on acquiert des connaissances, des valeurs, des compétences et des attitudes favorables au dialogue, à la coopération et à la paix. L'Éducation au développement durable développe la capacité de respecter les différences et la diversité et de consolider la tolérance sociale. » Il ne s'agit donc pas de lier l'école uniquement à son impact sur l'économie. L'école agit sur l'ensemble des sujets qui concernent l'homme, la vie en société et le rapport au monde qui l'entoure.

Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, c'est devenue une priorité. Ces politiques se sont traduites par des progrès considérables comme en témoigne l'augmentation des taux de scolarisation. Mais, dans ce domaine, l'Afrique subsaharienne n'atteindra pas, en 2015, les OMD.

L'UNESCO parle maintenant de 2052 pour que cette zone réalise l'objectif de l'Éducation primaire universelle, car c'est en Afrique subsaharienne que vivent près

de la moitié des enfants non scolarisés. Favoriser l'accès à l'éducation n'est pas suffisant, il faut encore que les élèves puissent acquérir un socle commun de connaissances suffisamment solide, ce qui pose la question de la qualité de l'enseignement et celle de la formation des enseignants.

Deux conceptions de l'éducation s'affrontent : l'une axée sur le développement humain considérant l'éducation comme un droit et une fin en soi, l'autre davantage axée sur la rentabilité économique. Traditionnellement, la première est largement soutenue par des organisations telles que l'UNESCO et l'UNICEF ou la Francophonie, tandis que la seconde l'est davantage par les organisations telles que la Banque Mondiale. [24].

### **3. Le contexte Mauritanien**

#### **3.1. Contexte démographique et socioculturel**

En 2015, la population totale de la Mauritanie était estimée à 3,72 millions d'habitants, soit une densité moyenne de moins de 4 habitants par km<sup>2</sup>. Les spécificités naturelles de ce pays telles que le relief, le climat et le développement socioéconomique au cours de ces dernières décennies ont déterminé la répartition de la population sur le territoire national qui se caractérise par une forte dispersion. A l'exception du Grand Nouakchott (958habitants/km<sup>2</sup>), la densité démographique est inférieure à 26 habitants/km<sup>2</sup> dans tous les autres Wilayas. Ce ratio est inférieur à 10 habitants/km<sup>2</sup> dans 10 Wilayas, dont 4 sont occupées par moins d'un habitant au km<sup>2</sup>. Cette réalité rend la tâche de la couverture de la population en services publics très difficile à réaliser surtout en matière d'éducation, de santé et de télécommunications. Concernant le bilan démographique, de 2013, la population mauritanienne est quasiment équilibrée ; avec une légère supériorité des femmes (50,7%) contre 49,3% d'hommes soit un taux de masculinité de 97,2%. Elle est

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

majoritairement rurale mais la tendance à l'urbanisation s'est accélérée au cours de ces deux dernières décennies. Le taux d'urbanisation est actuellement de 42,3%. Comme la quasi-totalité des pays en développement, la ville attire de plus en plus les habitants de la campagne qui ont l'espoir d'une vie meilleure et se rapprochent davantage des services publics. Malgré l'effort déployé par les autorités nationales et l'appui technique et financier incessant pour agir sur la procréation et la fécondité, le taux de natalité reste très élevé en Mauritanie (32‰ en 2013). Ceci s'explique en partie par l'importance relative des mariages précoces (16% des femmes en âge de procréation se sont mariés avant l'âge de 15 ans et 35% parmi celles de 20-49 ans ont effectué un mariage avant l'âge de 18 ans; 2015) et la faible utilisation des moyens contraceptifs (le taux de prévalence se situe à 17,8%; 2015). Le taux d'accroissement démographique annuel moyen, calculé sur la base des résultats du dernier recensement s'élève à 2.77% en 2013. A ce rythme la population doublerait dans 25 ans. La population mauritanienne est de type jeune. La transition démographique n'est pas pour demain. En effet, plus d'un habitant sur 6 (17,4%) est âgé de moins de 5 ans, soit 645 000 enfants que le secteur de la Santé doit prendre en charge en soins préventifs et curatifs. En outre, en se référant aux données de 2013, il est à suivre la grossesse et à assurer les accouchements de 165 000 femmes et de disposer des moyens de protection de 136 000 nouveaux nés. En 2015, plus d'une naissance sur trois n'est pas enregistrée (34,4%) ; d'où l'effet négatif direct sur le niveau de scolarisation. En effet, seulement un enfant sur trois (34%) parmi ceux en âge d'aller à l'école entre en première année de l'école primaire. Le taux de fréquentation du primaire n'est que de 59,6% et celui du secondaire arrive à peine à 33,5%. Ce qui explique en partie l'étendue de l'analphabétisme qui touche même les tranches les plus jeunes de la population. Presque la moitié (48%)

des femmes âgées entre 15 et 24 ans sont quasiment analphabètes. Ce taux est de 32,2% chez les hommes. [27].

### **3.2. Contexte sanitaire**

Le profil épidémiologique en Mauritanie est marqué par la prédominance des maladies infectieuses et parasitaires mais les maladies non transmissibles, en particulier les maladies cardiovasculaires et le diabète, sont devenues un problème de santé publique préoccupant créant ainsi un double fardeau de morbidité et de mortalité. Les dix premières causes de consultation sont celles d'un pays en développement dans un environnement tropical, avec une prédominance écrasante des maladies transmissibles. Selon l'Annuaire statistique de santé de 2015, on trouve l'ordre suivant : les infections respiratoires aiguës (IRA 29,94 %), le paludisme (16,93 %), la diarrhée simple (13,23 %), les plaies (4,99 %), les conjonctivites (4,82 %), les otites (4,16 %), les diarrhées sanglantes (4,05 %), l'hypertension artérielle (3,22 %). La population mauritanienne souffre également d'autres types de maladies, qui ne sont pas toutes documentées, comme la tuberculose dont les données ne sont pas complètes pour certaines régions en raison notamment du retard de transmission des rapports trimestriels et des difficultés pour le niveau central d'effectuer des supervisions régulières, la schistosomiase, 5 556 cas rapportés (tout âge confondu), les cas suspects de rougeole, de méningite et de tétanos néonatal. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont encore élevés en dépit des progrès enregistrés et le ratio de mortalité maternelle est l'un des plus élevés de la région. Les progrès enregistrés laissent augurer des résultats encore éloignés des cibles retenues dans les OMD en matière de mortalité infantile (122‰ en 2007, alors que la cible est de 45‰ en 2015) et maternelle (686 pour 100 000 naissances vivantes en 2007, alors que la cible est de 2322). Il en va de même en matière de

santé de la reproduction, alors que le taux de prévalence de la contraception chez les femmes mariées de 15 à 49 ans était de 9% en 2008, elle n'est seulement que de 17,8 % en 2015, soit un taux de progression bien faible. La malnutrition, un boulevard pour les maladies infectieuses, reste très importantes chez les enfants. La prévalence de la malnutrition chronique globale observée sur l'ensemble du territoire est de 15,9%. [28]. Les causes de mortalité ne sont pas bien connues du fait que les décès ne sont pas systématiquement enregistrés. Plusieurs indicateurs restent encore des résultats d'estimation et/ou d'enquêtes spécifiques. Les décès enregistrés par les hôpitaux ne reflètent qu'une partie de la réalité au niveau du nombre que de la qualité de l'information sur la cause de l'évènement. [26, 27].

Durant la dernière décennie, d'importants efforts ont été menés pour rapprocher davantage les services de santé des populations. Ainsi des actions successives de construction et d'équipements ont permis de disposer, aujourd'hui, de plus de 700 postes de santé, de 115 centres de santé, de 12 hôpitaux intermédiaires et de 10 hôpitaux du niveau tertiaire.

Le niveau périphérique comprend les postes et les centres de santé qui sont installés dans une partie, non négligeable, des agglomérations villageoises éloignées.

Le niveau intermédiaire comprenant trois types d'hôpitaux:

- les hôpitaux de moughataa, limités encore en nombre, et appelés à couvrir les moughataas les plus peuplées ou enclavées.
- les hôpitaux régionaux, au nombre de six (Aleg, Tidjikja, Atar, Sélibaby, Zouerate et Akjoujt).

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

– les centres hospitaliers régionaux, érigés en établissements publics à caractère administratif, au nombre de six (Néma, Aioun, Kiffa, Kaédi, Rosso et Nouadhibou).

Le niveau tertiaire, essentiellement, concentré à Nouakchott, comprend quatre types d'établissements publics de référence :

Les centres hospitaliers généraux au nombre de quatre à savoir le Centre Hospitalier National (CHN), l'Hôpital Cheikh Zayed (HCZ), l'Hôpital de l'Amitié (HA) et l'Hôpital Militaire. Les centres hospitaliers spécialisés au nombre de cinq : le Centre Neuropsychiatrique (CNP), le Centre National de Cardiologie (CNC), le Centre

National d'Oncologie (CNO), le Centre Mère-Enfant (CME) et le Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation Fonctionnelle (CNORF).

Les établissements spécialisés de référence au nombre de trois à savoir le Centre National de Transfusion sanguine (CNTS), l'institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) et le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments (LNCQM). A côté du système public, il existe un système privé de soins, surtout localisé dans les principaux centres urbains (Nouakchott, Nouadhibou) qui connaît un réel accroissement. Ce secteur privé est composé de 15 Cliniques médico-chirurgicales, basées essentiellement à Nouakchott, de 47 cabinets médicaux de consultations externes, de 37 cabinets dentaires et de 15 cabinets de soins, à côté de 118 pharmacies et 280 dépôts pharmaceutiques, sur toute l'étendue du territoire national. Ce secteur, très convoité, reste dépendant du secteur public dont il utilise le personnel qualifié et parfois les services et moyens, notamment, en matière de référence/recours. Le développement de cette couverture sanitaire s'est fait sans vision durable et sous forme de « vagues » s'intéressant,

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

tour à tour, au niveau primaire, au niveau intermédiaire ou au niveau tertiaire sans réelle vision à long terme ni cohérence entre niveaux.

La Faculté de Médecine de l'Université de Nouakchott, créée en septembre 2006, est une opportunité pour la Mauritanie afin de répondre à des besoins urgents de couverture sanitaire. La création de la Faculté de Médecine de l'Université de Nouakchott donne par conséquent une impulsion et une dynamique au système sanitaire mauritanien en améliorant d'une part la qualité des soins et en développant d'autre part la recherche médicale. Le nombre des spécialistes a passé de 165 à 362 spécialistes et au niveau des médecins généralistes, le nombre a passé de 479 en 2009 à 768 en 2019, notant l'état avancé de la faculté de médecine et sa contribution dans la formation et perfectionnement des praticiens. Toujours dans le même cadre on a passé d'une seule école de santé à 5 écoles de santé publique. Les laboratoires spécialisés dans le contrôle des médicaments, les centres de transfusion sanguine et les laboratoires d'analyse ont eux aussi passé de 3 institutions en 2009 à 7 en 2019. Sur le plan des infrastructures, la capacité d'accueil est passée de 1990 à 3275.

En ce qui concerne la spécialité d'ORL et chirurgie cervico faciale, la Mauritanie connaît une pénurie aigue des spécialistes, on compte 17 ORL qui sont en cours d'exercice, avec 07 résidents inscrits à la faculté de médecine de Nouakchott en cours de formation. La majorité d'entre eux sont affectés dans les hôpitaux de niveau tertiaire (14 ORL à Nouakchott, un ORL à Nouadhibou, un ORL à Kiffa et un ORL à Aioun). Ils exercent de façon parallèle dans le secteur public que privé. L'activité quotidienne des services d'ORL en Mauritanie reste modeste, elle intéresse essentiellement les urgences, la pathologie cervicale, la chirurgie de l'oreille et des sinus du niveau secondaire. Le taux d'évacuation des patients ORL à l'étranger

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

malgré qu'il a connu une baisse durant les dernières années, mais on continue à évacuer les cas nécessitant une implantation cochléaire, chirurgie fonctionnelle du larynx, de la base du crâne et des cas évolués des tumeurs ORL.

Cette spécialité est confrontée à plusieurs obstacles :

- Le nombre réduit des ORL en Mauritanie
- La Mauvaise répartition des structures hospitalières du niveau tertiaire qui sont concentrées à Nouakchott suite au manque de plan de développement des infrastructures hospitalières et d'une carte hospitalière nationale.
- Absence de pertinence et d'objectivité dans la répartition des locaux et équipements entre les services et l'inadaptation des infrastructures au niveau des services.
- Inadéquation entre les équipements acquis et les besoins réels des établissements.
- Manque de coordination entre le Département et les Hôpitaux tertiaires
- La centralisation des décisions d'acquisition des équipements et de bénéficiaires de formation à l'étranger.
- Absence de société Mauritanienne d'ORL

## **IV. Le rôle du Maroc dans la formation des cadres africains :**

### **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 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, ... 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. [29].

Plus précisément, 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. 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. Parmi ces

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

étudiants étrangers, plus de 85 % viennent d'Afrique subsaharienne. 13 000 étudiants étrangers sont inscrits actuellement au Maroc, parmi lesquels 11000 étudiants Africains, dont 1200 étudiants Mauritaniens. Ces étudiants poursuivent leurs études universitaires dans les établissements d'enseignement supérieur public au Maroc, répartis entre les différentes universités et spécialités académiques et scientifiques. [30, 31]. On note que le quota officiel annuel que donne l'AMCI pour la Mauritanie est de 300 places dont 150 réservés pour les bacheliers.

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 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. 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, l'année dernière avec 20 partenaires techniques, 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. 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.

## **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), un des plus illustres Sultans de la Dynastie Alaouite régnante (1757-1790). [32].

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. Elle compte à l'heure actuelle plus de 86000 étudiantes et étudiants. [32].

Depuis sa création, elle a développé ses exigences de performance et de qualité ainsi que sa volonté d'innovation. 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, 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 ainsi que contribuer au développement de la société et du Royaume.

En plus de la présidence, l'USMBA comprend actuellement 12 établissements d'enseignement supérieur, situés majoritairement dans les sites de Fès Dhar El

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

Mehraz et Fès Saïs. Chacun d'eux met à la disposition des étudiants de nombreuses infrastructures pédagogiques, culturelles et sportives.

D'après les données du "Times Higher Education University ranking 2021 (THE)", l'USMBA a obtenu la note de 59 pour l'indicateur des citations, qui relate l'importance, l'originalité et l'innovation des résultats de recherches publiés par ses chercheurs.

En chiffre, USMBA comporte 13 établissements, 93530 étudiants, 30330 nouveau inscrit, 12447 lauréats, 1708 enseignants chercheurs, 726 administratif, 58 laboratoire, 4 campus. [32].

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) ils bénéficient des mêmes avantages que leurs collègues étudiants marocains (prix d'excellence). 6000 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 ; 32 pays subsahariens, de 12 pays arabes et de six pays asiatiques.

Parmi les initiatives qui visent l'intégration de l'étudiant étranger dans la vie universitaire, la faculté des lettres Fès saïs donne des cours de langue arabe aux étudiants étrangers. 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 des autorise les étudiants étrangers suivant les quotas et places pédagogiques disponibles.

○ **Faculté de médecine et de pharmacie de Fès**

La FMP 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. [33].

En plus de la formation académique, la FMPF 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 du pays subsaharien.

La FMPF contribue, depuis son inauguration, à la formation des médecins mauritaniens ; c'est ainsi que plus de 80 médecins mauritaniens ont été formés au sein de la faculté, parmi eux ; des médecins généralistes, résidents et spécialistes.

### **3. 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. 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. [34].

Le personnel de l'hôpital comporte 778 médecins, 1039 infirmiers, 134 Administrateurs, 209 techniciens. 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

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

Le fonctionnement du CHU connaît actuellement un changement radical depuis la nomination à la tête de sa direction de notre cher professeur El Amine Al 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.
- **Etude statistique des résidents étrangers au CHU Fès :**

Le CHU de Fès donne également un intérêt particulier à la coopération avec les pays d'Afrique subsaharienne, c'est ainsi que parmi les 894 résidents actuellement en formation au CHU, 103 résidents sont de nationalité étrangère dont 95% d'origine subsaharienne.

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

- Les résidents d'origine mauritanienne constituent la majorité (30%) de l'ensemble des résidents étrangers, soit 31 résidents, suivi de la Guinée 14 résidents, Niger 12, et le Gabon 07 résidents, puis les autres nationalités.

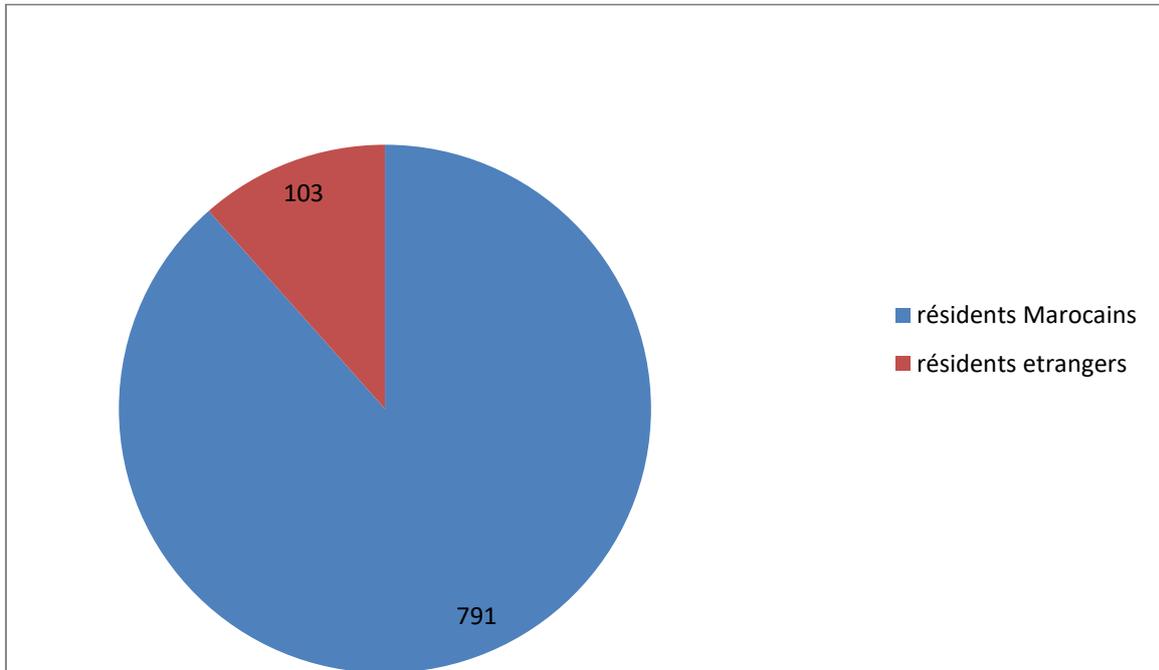


Figure 2 : Le nombre des résidents étrangers au CHU

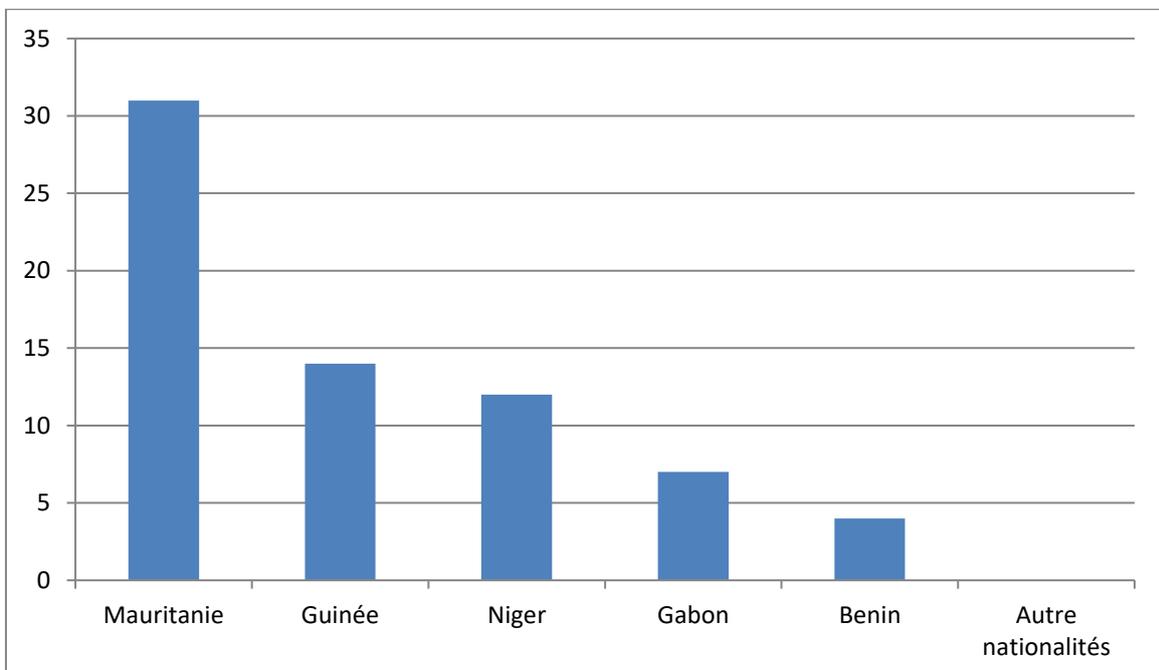


Figure 3 : la répartition des résidents étrangers selon leurs nationalités

- Parmi les résidents étrangers, il y'a 26 résidents de sexe féminin et 77 de sexe masculin

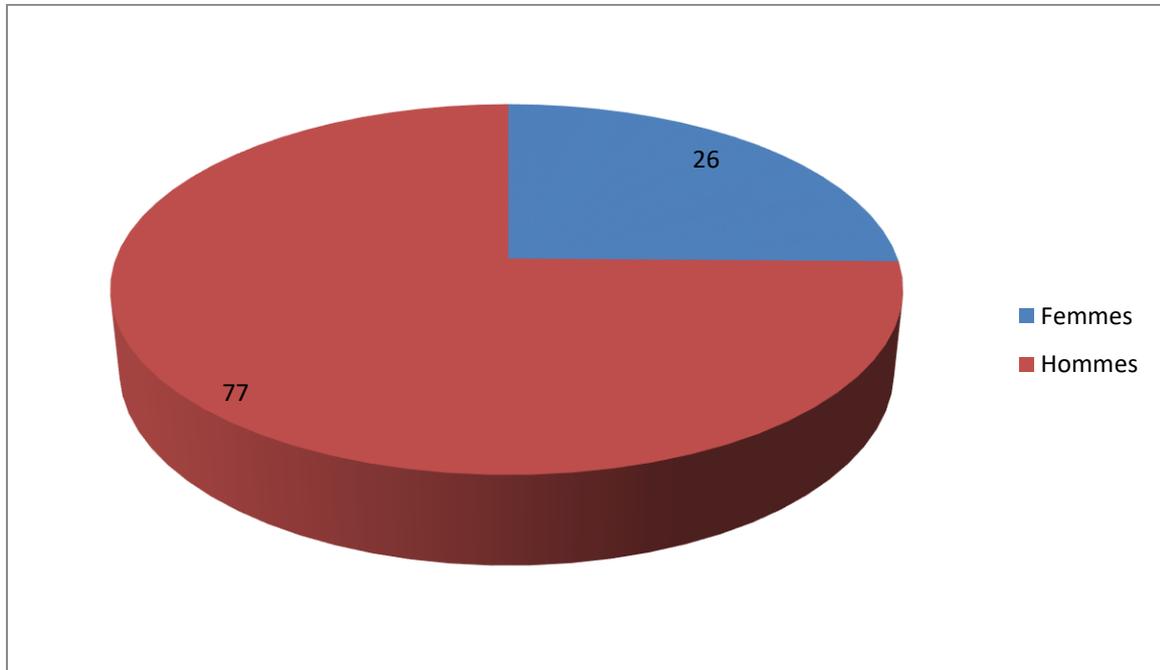


Figure 4 : la répartition des résidents selon le sexe

- Le recrutement des résidents étrangers se fait par 3 voies :
  - AMCI, 80% soit 81 résidents (pour les médecins formés à l'extérieur du Maroc)
  - Concours du résidanat (pour les médecins diplômés du Maroc) ; 11% soit 12 résidents
  - Concours d'internat, 06 résidents (anciens internes)

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

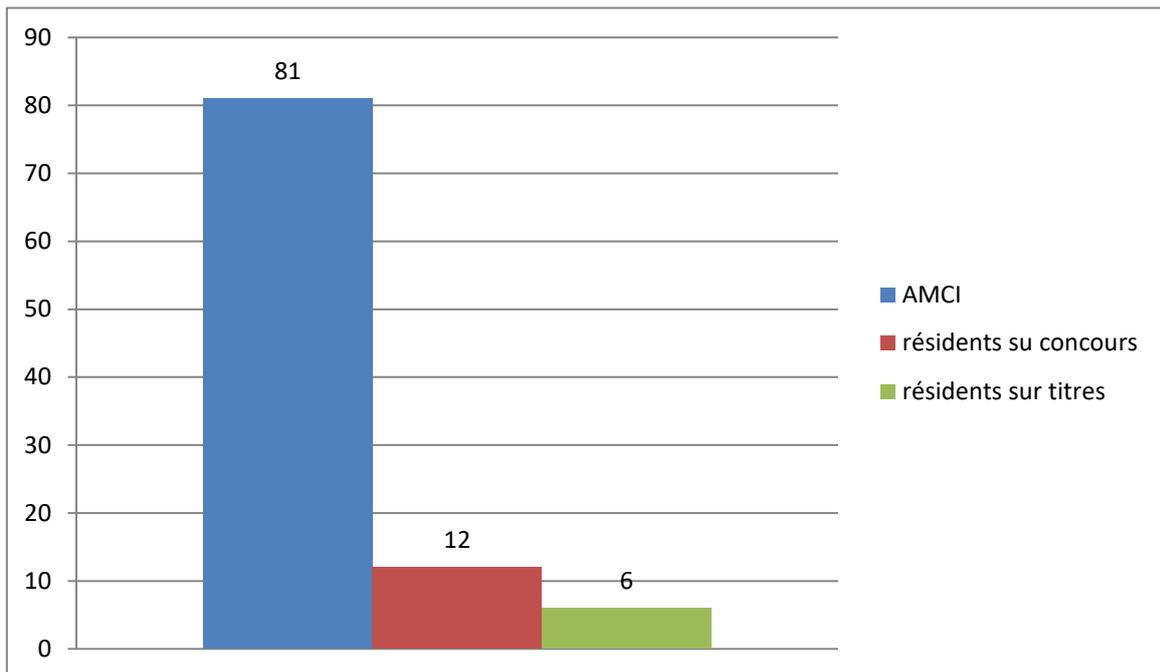


Figure 5 : la répartition des résidents étrangers selon le mode du recrutement

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

Spécialité médicale : 36 résidents, spécialité chirurgicale : 65 résidents

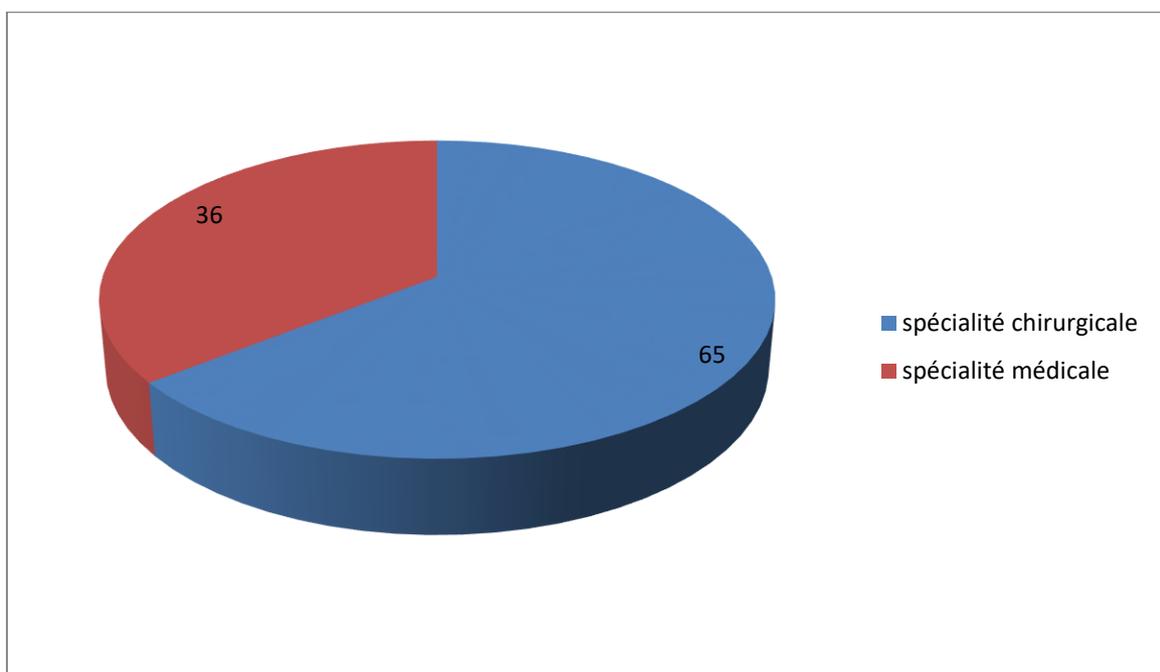
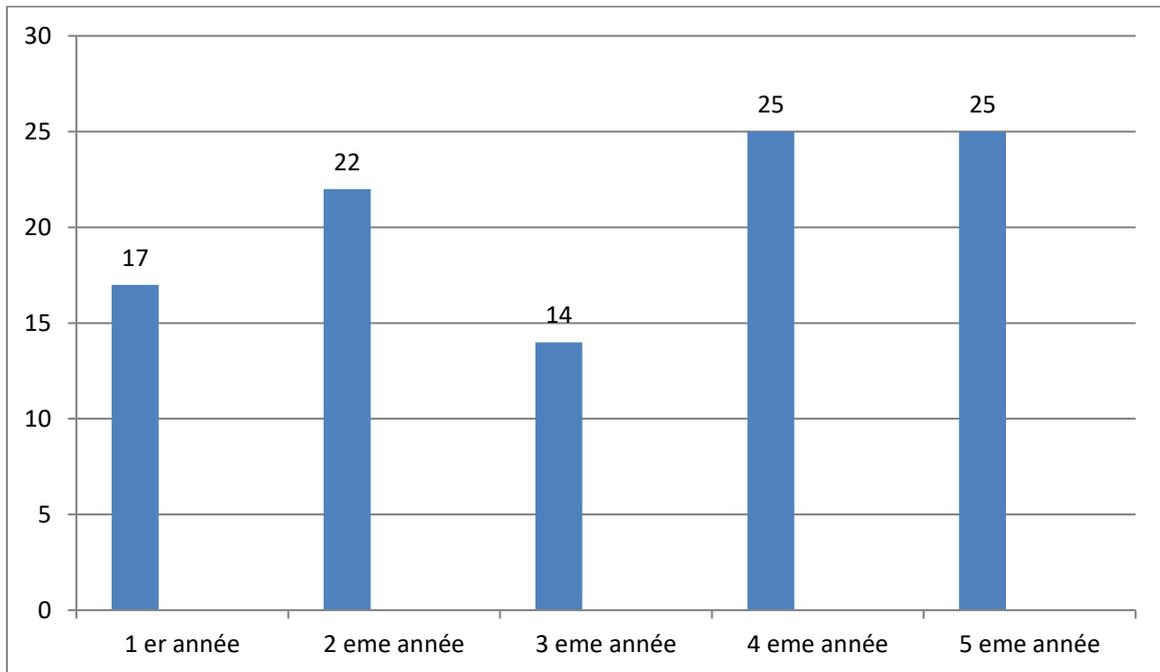


Figure 6 : la répartition selon en fonction des spécialités

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

- Les spécialités les plus sollicitées sont (la gynécologie obstétrique 23 résidents, traumatologie orthopédique 13, pédiatrie 07).
- Le niveau d'études des résidents est comme suit :



**Figure 7 : répartition des résidents selon le niveau d'études**

- Depuis sa création la faculté de médecine et de pharmacie de Fès en collaboration avec le CHU Hassan II de Fès ont contribué vivement à la formation des médecins mauritaniens ;

**Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ;  
formation médicale des ORL**

---

On compte plus 26 médecin généraliste, 31 résidents, 21 spécialiste.

**Tableau n° 2 : les résidents et lauréats d'origine mauritanienne en fonction de leurs spécialités (2011/2021)**

spécialités	résidents	lauréats
Gynécologie-obstétrique	15	0
Traumatologie orthopédique	02	03
Oto-rhino-laryngologie	02	0
urologie	02	01
neurochirurgie	0	01
Chirurgie vasculaire	01	0
Chirurgie générale	01	0
réanimation	01	02
pédiatrie	01	03
radiologie	00	03
gastrologie	01	04
endocrinologie	00	01
dermatologie	00	01
néphrologie	00	02

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

Pour les autres CHU du Maroc (exemple du CHU de CASA et de RABAT) et en comparaison avec le CHU de Fès durant l'année universitaire 2020/2021 on note :

spécialités	CHU Fès	CHU Casablanca	CHU Rabat
Gynécologie-obstétrique	15	02	03
Traumatologie orthopédique	02	01	00
Oto-rhino-laryngologie	02	02	04
urologie	02	01	01
Chirurgie vasculaire	01	0	00
Chirurgie générale	01	01	00
réanimation	01	00	00
pédiatrie	01	00	03
radiologie	00	04	00
gastrologie	01	02	00
endocrinologie	00	04	04
Cardiologie	00	02	03
ophtalmologie	01	02	03
Anatomopathologie	00	02	00

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

### **4. L'exemple des ORL Mauritaniens formés au Maroc**

Le Maroc contribue activement à la formation des médecins mauritaniens dans les différentes spécialités en l'occurrence l'ORL. On compte actuellement 08 ORL en formation sur le territoire Marocain dont 02 inscrits à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès qui bénéficie d'une formation égale aux résidents marocains. On

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

note aussi une dizaine d'accord signé par les chefs des services pour des nouveaux résidents qui sont en attente d'inscription au niveau de l'AMCI.

Nous sommes 4 résidents étrangers au service d'ORL de Fès. Notre service, dirigé par professeur EL ALAMI, se compose de deux services avec une activité des urgences 24/24, de 5 blocs opératoires dont un est dédié aux urgences à l'hôpital Omar Drissi, plusieurs boxes de consultation et une capacité d'environ 45 lits d'hospitalisation. On dispose également d'un plateau d'explorations fonctionnelles complet permettant de réaliser le bilan des troubles de l'audition, des acouphènes, des vertiges et troubles de l'équilibre. On accueille les malades de tout âge (enfant, adulte) qui relève de l'oto-rhino-laryngologie, la chirurgie cervico-faciale, la chirurgie maxillo-faciale et la chirurgie réparatrice. C'est un service de référence pour la Copho-chirurgie, Chirurgie de l'ethmoïde et la base du crâne et la Chirurgie fonctionnelle du larynx au laser.

Au niveau pédagogique ; des visites quotidiennes assurées par les professeurs du service, des cours hebdomadaires présenté par les professeurs et les résidents, un staff hebdomadaire pour les dossiers complexe, une réunion de concertation pluri-displinaire en collaboration avec d'autre services est organisée chaque deux semaines.

Le Maroc, assure une formation de qualité pour les résidents Mauritaniens ce qui va permettre d'améliorer le niveau de la spécialité ORL en Mauritanie et ainsi la qualité de soins fournis pour les patients Mauritaniens.

## **V. La coopération en matière culturelle et religieuse**

Le Maroc qui prône un islamisme modéré et du juste milieu, a ouvert en 2014 un nouvel axe de coopération dans le domaine de la formation religieuse et cela à destination de nombreux pays d'Afrique, qui n'hésitent plus désormais à solliciter le Maroc pour ces formations. Ainsi, dès 2014, 500 imams maliens ont été formés par le Maroc. L'expérience du Centre de formation des imams maliens à Rabat a séduit d'autres pays africains demandeurs d'une formation à Rabat, et notamment des pays tels que la Guinée Conakry, le Nigeria, la Côte d'Ivoire ou bien encore le Gabon. Ce centre de formation, dont l'investissement total est de 3 millions d'euros, dispense des cours sur les sciences coraniques, la vie du Prophète, l'informatique, la communication ainsi que l'astrologie.

En mars 2015 a été lancé l'Institut Mohammed VI pour la Formation des Imams à Rabat. Ce nouvel établissement de formation scientifique, d'une capacité de 1.000 places et qui a mobilisé 230 millions de dirhams d'investissement, est destiné à accueillir des imams marocains et étrangers, des pays arabes, africains et européens.

La Guinée a choisi d'envoyer une centaine de jeunes Guinéens pour une formation de deux ans au Maroc. Un meilleur encadrement de la formation des imams constitue en effet un outil de prévention contre l'extrémisme radical ainsi qu'un rempart contre la montée du terrorisme.

Afin de consolider ses efforts dans la lutte contre l'extrémisme, le Maroc a lancé en juillet 2015 la Fondation Mohammed VI des Oulémas Africains, consacrée à la religion musulmane. A travers cette fondation présidée par le Roi, il s'agit d'unifier les efforts des oulémas marocains et des autres pays africains pour servir

l'Islam, à travers la production d'études et de recherches dans le domaine de la pensée islamique.

Fort de son expérience de coopération avec de nombreux pays africains, le Royaume poursuit son engagement pour une coopération bénéfique au service des populations visant à accélérer l'émergence de l'Afrique, dans la promotion du capital humain, le développement des infrastructures, l'accès à l'Énergie ou la lutte contre le changement climatique. Les relations entre le Maroc et les pays d'Afrique subsaharienne sont séculaires et multidimensionnelles et demeurent marquées par le sceau de la solidarité, du respect mutuel et de la promotion des idéaux communs. Une dynamique nationale s'est mise en place associant notamment les secteurs public et privé, la société civile pour contribuer à l'émergence d'une nouvelle Afrique, forte, qui se prend en charge et dessine son avenir. [15].

## **VI. Recommandations**

L'ensemble des recommandations préconisées dans ce chapitre vise à garantir que le partenariat Sud-Sud mis en place par le Maroc avec les pays africains soit équitable, durable et responsable et qu'il soit réalisé dans une optique à long terme.

**Recommandation n° 1 :** Renforcer la coopération culturelle afin de mieux faire connaître l'Afrique par les marocains et le Maroc par les africains.

**Recommandation n° 2 :** Multiplier les échanges universitaires intra-africains et participer à la formation des élites africaines.

**Recommandation n° 3 :** La transformation de l'Agence Marocaine de Coopération Internationale (AMCI) en un ambitieux instrument de coopération technique et en un véritable bras d'action en matière de formation.

**Recommandation n° 4 :** Inscrire les projets éducatifs nationaux comme priorité stratégique des plans de transformation économique, sociale et culturelle à long terme dans tous les pays ; en créant dans chaque pays une Autorité supérieure de l'éducation indépendante, inscrite dans la Constitution et chargée de définir les grandes orientations des systèmes d'éducation et de formation et d'animer des débats publics annuels sur l'état du système éducatif.

**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 :** Mettre en place des calendriers scolaires et des programmes adaptés aux contextes économiques et sociaux locaux, en particulier dans les zones rurales ; en tenant compte des calendriers agricoles et de manière générale des contraintes économiques et sociales.

**Recommandation n° 7 :** Faire de la formation des enseignants, de leur accompagnement et de leur supervision effective la première des priorités des réformes dans le domaine de l'éducation.

**Recommandation n° 8 :** élaborer une politique de santé et un plan stratégique fixant les objectifs et les moyens nécessaires pour les atteindre.

**Recommandation n° 9:** Créer un réseau de structures de santé organisé en système pyramidal.

**Recommandation n° 10 :** Garantir l'accès aux soins pour toutes les populations en Afrique

**Recommandation n° 11 :** Le recrutement du personnel de la santé dans le secteur public doit rester une priorité.

**Recommandation n° 12 :** La formation et la supervision du personnel médicale et paramédical.

**Recommandation n° 13 :** Assurer un système d'assurance maladie qui couvre toute la population.

**Recommandation n° 14 :** Faire des études approfondies sur la contribution du secteur sanitaire privé à l'offre de soins.

**Recommandation n° 15 :** Contrôler le système d'achat, d'approvisionnement, de stockage, de provision, de distribution, de réception, et de gestion des médicaments, vaccins, et d'autres intrants.

**Recommandation n° 16 :** Accroître le budget d'investissement pour répondre aux besoins de la santé.

**Recommandation n° 17 :** Promouvoir la bonne gouvernance et un cadre institutionnel favorable à la coopération Maroc Afrique subsaharienne.

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

**Recommandation n° 18** : Renforcer le rôle des pouvoirs publics dans leurs actions destinées à promouvoir les échanges et les investissements marocains avec ses voisins africains.

**Recommandation n° 19** : Mettre en place un système d'informations centralisé dédié à la coopération Maroc Afrique subsaharienne et instaurer un Forum Consultatif sur la coopération.

**Recommandation n° 20** : Renforcer les infrastructures de transports et les connexions entre le Maroc et les pays africains pour libérer le potentiel commercial et le flux migratoire transsaharien entre le Maroc et l'Afrique.

## VII. Conclusion

L'identité africaine du Royaume est clairement ancrée dans l'esprit de l'ensemble des marocains. Elle est le fruit de liens civilisationnels multiséculaires unissant le Maroc à son continent d'appartenance.

Elle est faite d'histoire, de géographie, de brassages humains, de valeurs culturelles communes et de liens spirituels ancestraux. C'est depuis le Maroc que l'Islam s'est répandu en Afrique de l'Ouest et dans le Sahel, à travers le commerce, les zaouïas et les confréries religieuses, telles que la Tariqa Tijania et la Tariqa Qadiriya.

Dès son indépendance, Le Royaume place, en effet, son continent d'appartenance à la tête de ses priorités de développement, et au cœur de ses préoccupations diplomatiques. Le partenariat florissant entre le Maroc et les pays africains est en train de modifier la physionomie des finances du développement et pourrait contribuer, pour beaucoup, à une croissance durable et à la lutte contre la pauvreté, dans la région. La difficulté consiste pour les pays africains à trouver les moyens de tirer parti des relations entre eux et de les gérer dans un sens plus propice au développement. Il leur faudra pour ce faire, adopter des stratégies efficaces qui tiennent compte aussi bien des intérêts nationaux que des intérêts régionaux à travers La mobilisation des ressources humaines, des moyens logistiques et des fonds nécessaires.

## VIII. Liste des cartes, figures et tableaux

Carte 1. Le commerce transsaharien à partir du XIe siècle jusqu'au XIXe siècle

Figure 1 : Evolution des échanges commerciaux entre le Maroc et l'Afrique.

Figure 2 : Le nombre des résidents étrangers au CHU

Figure 3 : la répartition des résidents étrangers selon leurs nationalités

Figure 4 : la répartition des résidents selon le sexe

Figure 5 : la répartition des résidents étrangers selon le mode du recrutement

Figure 6 : la répartition selon en fonction des spécialités

Figure 7 : répartition des résidents selon le niveau d'études

Tableau 1 : Principaux pays africains partenaires commerciaux du Maroc à l'exportation par régions (en millions de dollars)

Tableau n° 2 : les résidents et lauréats d'origine mauritanienne en fonction de leurs spécialités

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

## **IX. Bibliographie**

- [1]. Liens et échanges entre le Maroc et l'Afrique subsaharienne, Nazarena Lanza 2013.
- [2]. La relation historique mghrébo-Africaine ; une dimension islamique Triaut Jean Louis 2008
- [3]. L'espace nord-ouest africain en mouvement L'évolution récente des relations économiques entre le Maroc, la Mauritanie et le Sénégal 2005
- [4]. Les sénégalais dans la société marocaine parcours, motivation et insertion sociale Fatima Ait Benlmadani, Zoubir Chhattou 2014.
- [5]. La Tijaniyya une confrérie musulmane à la conquête de l'Afrique, Adnani jilalli, paris Karthala 2000.
- [6]. « La Mauritanie entre l'Afrique blanche et l'Afrique noire ». Le Monde diplomatique, septembre 1965.
- [7]. « La politique étrangère de la RIM ». Revue Française d'Etudes Politiques Africaines, mars 1972
- [8]. Les Relations transsahariennes à l'époque contemporaine, un espace en constante mutation, Karthala, Laurence Marfaing, Steffen Wippel, 2004.
- [9]. « Dix ans de coopération maghrébine. Espoirs et contradictions d'une aspiration à l'unité ». Le Monde diplomatique, février 1975.
- [10]. « Le renouveau des relations transsahariennes, Etude comparative des cas marocain et égyptien », in Maghreb-Machrek, steffen wippel 2004.
- [11]. « Maroc-Mauritanie : de nouvelles chances pour l'édifice maghrébin », Revue Française d'Etudes politiques méditerranéennes (1), juin 1975

**Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ;  
formation médicale des ORL**

---

- [12]. « La coopération Maroc–Mauritanienne », Europe France Outre–Mer (574), novembre 1977
- [13]. « Note sur la coopération Maroc–Mauritanienne », Revue juridique, politique et économique du Maroc (3), décembre 1977
- [14]. La coopération Sud–Sud: l’Afrique et les nouvelles formes de partenariat pour le développement 2010
- [15]. Le Maroc en Afrique La Voie Royale, Ouvrage collectif réalisé par les équipes de l’Institut Amadeus sous la direction de Brahim FASSI FIGHRI 2015.
- [16]. Performances commerciales du Maroc sur le marché de l’Afrique subsaharienne, Direction des Etudes et des Prévisions Financières, Ministère de l’Economie et des Finances (Maroc), avril 2012
- [17]. Tendances et opportunités sur l’avancement de la coopération Sud–Sud au Maroc Etude et consultation des parties prenantes 2014
- [18]. Le Programme de transformation de la santé en Afrique 2015–2020: Une vision pour la couverture sanitaire universelle
- [19]. Les systèmes de santé en Afrique et l'inégalité face aux soins dans Afrique contemporaine, Pierre Jacquemot 2012
- [20]. Santé en Afrique : comment répondre aux nouveaux défis ? L’Institut Montaigne 2018
- [21]. Médicaments contrefaits : un problème de santé en Afrique, Afrique Renouveau, Jocelyne Sambira 2013
- [22]. « L’éducation, enjeu majeur de l’Afrique post indépendances – Cinquante ans d’enseignement en Afrique ». La revue Afrique contemporaine, Roland Pourtier 2010.

## Coopérations Maroc – Afrique subsaharienne : l'exemple de la Mauritanie ; formation médicale des ORL

---

- [23]. Ressources scolaires et pédagogiques en Afrique subsaharienne : Analyse des données régionales collectées par l'ISU en sur l'éducation 2011
- [24]. L'éducation en péril en Afrique de l'Ouest et centrale, UNICEF, 2019
- [25]. Qualité de l'éducation en Afrique francophone : évaluer les acquis à l'école primaire, banque mondiale 2016
- [26]. L'éducation en Afrique subsaharienne. Les indicateurs d'efficience et leur utilisation politique Jean-Bernard Rasera, Revue Tiers Monde 2005
- [27]. Rapport d'évaluation de la première phase du programme national de santé en Mauritanie (2012–2015)
- [28]. Processus d'élaboration du plan national de développement sanitaire en Mauritanie (2012–2020)
- [29]. Nouvelle offensive diplomatique du Maroc en Afrique subsaharienne : quel regard ? Pierre Afouda Adimi 2015
- [30]. AMCI (Agence Marocaine de Coopération Internationale), Un contributeur au développement humain durable de l'Afrique 2017
- [31]. [www.amci.ma](http://www.amci.ma)
- [32]. [www.usmba.ac.ma](http://www.usmba.ac.ma)
- [33]. [www.fmp-usmba.ac.ma](http://www.fmp-usmba.ac.ma)
- [34]. <http://www.chu-fes.ma>