

# LE DOSSIER DU MOIS

NOVEMBRE 2022

## LA FERMETURE DE L'ÉCOLE DU PHARO



Nous présentons ici la communication du Dr Louis au « Congrès International en Histoire de la Médecine » qui s'est tenu à l'Académie nationale de médecine, Paris, le 17 novembre 2022. Il s'agit bien entendu des diapositives, forcément schématiques, qui ont servi de trame à la communication proprement dite.

Nous ne saurions trop remercier le Pr Claude HAREL qui a organisé ce congrès et nous a donné l'opportunité de rappeler ce qu'était le Pharo.



À ces diapositives, nous avons ajouté l'intégralité de la conférence du Pr Jean-Étienne TOUZE et de la question écrite du député Marc LE FUR.



### 3 DATES:

**7 janvier 1890**

*Création du Corps de santé des colonies et pays de protectorat*

**3 juillet 1906**

*Inauguration de l'École du Service de Santé des Troupes Coloniales  
« Le Pharo »*

**30 juin 2013**

*Fermeture de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées (IMTSSA)  
« Le Pharo »*

## UN ENSEIGNEMENT PAR COMPAGNONNAGE



## DES LABORATOIRES DE RECHERCHE



VIROLOGIE

MÉNINGOCOQUE

PALUDISME

## DES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES



## PLUS DE 9 000 MÉDECINS FORMÉS À LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE EN MILIEU TROPICAL QUI ONT ESSAIMÉ DANS TOUT L'EMPIRE



## AVANT LE PHARO



Alphonse LAVERAN  
1845-1902



Albert CALMETTE  
1863-1933



Alexandre YERSIN  
1863-1943

## SONT PASSÉS PAR LE PHARO



**Eugène JAMOT**  
1879-1937

La trypanosomiase humaine africaine



**Gaston MURAZ**  
1887-1955



**Jean LAIGRET**  
1893-1966

le vaccin anti-amaril

## SONT PASSÉS PAR LE PHARO



**Jean ROBIC**    **Georges GIRARD**  
1893-1968    1888-1985  
Le vaccin anti pesteux



**Pierre RICHET**  
1904-1983  
L'onchocercose

## SONT PASSÉS PAR LE PHARO



**François BLANC**  
1899-1979

L'amibiase



**Léon LAPEYSSONNIE**  
1915-2001

La méningite  
cérébro-spinale



**Claude GATEFF**  
1934-1989

La vaccinologie  
PEV

## SONT PASSÉS PAR LE PHARO



Après Émile MARCHOUX (1862-1943) se sont illustrés  
dans la lèpre:



Jean LANGUILLON (1912-2003)  
Hubert SANSARRICQ (1929-2022)  
André CARAYON (1905-2007)  
Pierre BOURREL (1926)  
Pierre BOBIN (1934-2014)



## SONT PASSÉS PAR LE PHARO



Et 9 000 médecins et chirurgiens qui ont lutté avec obstination et abnégation contre les pathologies qui saignaient l'empire. Ils ont obtenu le contrôle de la plupart des endémies, maîtrisé les épidémies et pris une part prépondérante à l'éradication de la variole.

Le directeur des CDC d'Atlanta a reconnu officiellement l'action de ces anonymes,

## L'HÉRITAGE

**41 hôpitaux généraux**  
**593 hôpitaux secondaires**  
**2 000 dispensaires**  
**5 000 maternités**  
**4 écoles de médecine**  
**2 écoles d'assistants médicaux**  
**19 écoles d'infirmiers diplômés**  
**14 Instituts Pasteurs**  
**2 organismes sous-régionaux de santé publique: OCCGE, OCEAC**





**Le Pharo a vraiment été un phare.**



**« Y a-t-il au monde plus petite équipe d'hommes ayant rendu plus de services à l'humanité souffrante ? Y a-t-il au monde, œuvre plus désintéressée, plus obscure, ayant obtenu de si éclatants résultats et qui soit pourtant ignorée, aussi peu glorifiée, aussi peu récompensée ? Qui peut prétendre avoir fait mieux, où, quand et comment ? »**

**Maurice Payet, directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Dakar, 1961.**



## Le Pharo n'existe plus.

### Persistent:

- Bâle (Suisse)
- Hambourg (Allemagne)
- Anvers (Belgique)
- Stockholm (Suède)
- Londres (Grande Bretagne)
- Liverpool (Grande Bretagne)

ET PLUS RIEN EN FRANCE ....



## Le 22 octobre 2013, le professeur Jean-Etienne TOUZE prend la parole dans cet amphithéâtre:

*La médecine tropicale a été au cours du siècle passé un atout majeur de notre politique sanitaire au profit des pays du sud. La colonisation et la période qui a suivi les indépendances avaient permis à la France de développer un savoir-faire incontesté dans la mise en place d'un dispositif sanitaire dans les pays les plus démunis.*

*... la médecine tropicale en France n'occupe plus le rang qu'elle occupait dans un passé récent. Les populations les plus démunies des pays en développement (PED) en sont les premières victimes et l'image de notre pays en est ternie.*

*... Notre coopération technique dont la performance était enviée par toutes les nations développées s'est éteinte en moins d'une décennie et a été remplacée par des cadres administratifs n'ayant aucune action de terrain.*

*... Alors que les grandes nations s'engagent dans l'aide vis-à-vis des pays les plus démunis, la France a déserté le champ de la médecine tropicale où elle avait dans un passé récent si brillamment réussi.*



### **Le 22 mars 2018, le député Marc Le Fur adresse une question écrite au Gouvernement:**

*Depuis le rattachement de la coopération au ministère des affaires étrangères, l'expertise de la France en Afrique est fragilisée. C'est en particulier le cas de la médecine tropicale. La fermeture de l'école du Pharo en 2013 a privé la France de sa capacité à former des médecins spécialisés, alliant formation théorique et pratique du terrain, dans ce domaine. Le vivier de médecins français compétents déployés en Afrique pour accompagner les pays en difficulté dans la mise en œuvre de leur politique sanitaire se réduit désormais comme peau de chagrin.*

*Des propositions ont été avancées, notamment au sein de l'Académie nationale de médecine, afin d'y pallier : création d'une école doctorale de médecine tropicale concentrant les acteurs et les spécialités nécessaires à une formation complète, pertinente et de qualité, « bilatéralisation » de la formation afin d'assurer le lien à la pratique sur le terrain dans les pays du sud, pilotage par l'AFD de cette politique.*

**NOVEMBRE 2022**

## **LA FERMETURE DE L'ÉCOLE DU PHARO**



**Il n'est donc plus question de ranimer l'École du Pharo ou son avatar. Au moins faut-il en garder le souvenir et celui de ceux qui ont exercé outre-mer, parfois au prix de leur vie.**

**Nous avons fondé dans ce but l'association des anciens et amis du Pharo (AAP), *Ceux du Pharo*, et vous aurez compris que cette communication entre dans le devoir de mémoire qui nous honore.**

**Je vous remercie pour votre attention,**

**JEAN-ÉTIENNE TOUZE : LA FORMATION EN MÉDECINE TROPICALE EN France**

**22 OCTOBRE 2013**  
**ALLOCUTION DU PROFESSEUR JEAN-ÉTIENNE TOUZE**

La médecine tropicale a été au cours du siècle passé un atout majeur de notre politique sanitaire au profit des pays du sud. La colonisation et la période qui a suivi les indépendances avaient permis à la France de développer un savoir-faire incontesté dans la mise en place d'un dispositif sanitaire dans les pays les plus démunis. Les pays de l'Afrique francophone ont été les premiers bénéficiaires d'un système de soins original comportant un maillage sanitaire sans faille, la lutte contre les grandes endémies tropicales et la formation de médecins et d'agents de santé autochtones. Ces brillants résultats n'auraient pu être obtenus si la France ne disposait pas de médecins ayant acquis une formation adaptée aux conditions d'exercice en zone tropicale. Les médecins militaires et l'école du Pharo créée en 1905 ont eu sur ce plan une part déterminante et structurante. Plus d'un demi-siècle après les indépendances, le constat est tout autre. La contribution de la France reste toujours importante avec une aide publique au développement représentant près de 0,5 pour cent du revenu national brut. L'aide Publique Française, rapportée à la richesse nationale est la deuxième des pays du G8 et la troisième contribution mondiale. Pourtant, son action est moins lisible et moins bien perçue par les pays vis-à-vis desquels nous avons conservé une relation affective. L'aide française qu'elle soit multilatérale ou européenne est dispersée et ne s'inscrit pas dans une vision stratégique. L'aide bilatérale a subi une réduction drastique et n'est destinée que pour une faible part aux priorités de santé. Dans le même temps, la médecine tropicale en France n'occupe plus le rang qu'elle occupait dans un passé récent. Les populations les plus démunies des pays en développement (PED) en sont les premières victimes et l'image de notre pays en est ternie. Cette situation est d'autant plus préoccupante que nos acteurs de la santé sont de moins en moins sensibilisés aux problématiques sanitaires des pays tropicaux et à leurs conséquences éventuelles pour notre pays. Dans ce contexte, au regard de l'histoire de la période coloniale et plus d'un demi-siècle après les indépendances, il est opportun d'analyser les raisons du déclin de la médecine tropicale et les solutions qu'il conviendrait d'adopter pour renouveler cet enseignement essentiel dans notre politique de coopération sanitaire vis à vis des pays les moins avancés. La période coloniale de la médecine tropicale. Lors des opérations de conquête, la France a apporté aux populations autochtones des pays d'Afrique et d'Asie du Sud Est son soutien sanitaire. C'était la découverte de nouvelles maladies ignorées sous nos contrées. Il fallait des médecins formés à ces nouvelles conditions d'exercice. L'école du Pharo a été une réponse efficace à cet objectif. L'enseignement résolument pratique, s'appuyant sur les retours d'expérience permettait aux jeunes médecins issus de cette école de répondre à la plupart des situations. La polyvalence qu'ils avaient acquise leur permettait d'assurer dans des postes isolés les urgences chirurgicales, obstétricales et de faire face aux grandes endémies tropicales. Leur action qui a été structurante pour tous les pays d'Afrique et d'Asie francophone a été largement reconnue et récompensée en 1992 par le Center Diseases Control d'Atlanta. Durant toute cette longue période, la formation en médecine tropicale était limitée à quelques acteurs. Aux côtés de l'école du Pharo, on retrouvait les universités de Bordeaux, Marseille et Paris. Les deux premières villes étaient le point de départ de nos expéditions coloniales. Paris disposait pour sa part de l'école pasteurienne dont ont été issus de grands noms de la médecine tropicale avec entre autres A. Laveran, A. Yersin, E. Roux, A. Calmette. Cette période a été aussi celle de la lutte contre les grandes endémies. La maladie du sommeil, la fièvre jaune, la méningite cérébrospinale étaient l'objet de grandes campagnes de dépistage et de vaccination où l'on retrouvait encore des hommes issus pour la plupart de la filière du service de santé colonial. Eugène Jamot, Jean Laigret, Léon Lapeyssonnie, Pierre Richet étaient les grands acteurs de cette époque qui a permis à la France d'établir un relationnel humanitaire et affectif avec le continent africain. L'organisation territoriale mise en place par les médecins militaires avait ainsi permis une stabilisation des grands fléaux qui affectaient le continent africain. Avec la décolonisation et la Loi Cadre du 23 juin 1956, la France légua un réseau sanitaire bien organisé, un contrôle des grandes endémies et près de 4 000 formations sanitaires parmi lesquelles 41 grands hôpitaux, 600 maternités, 350 léproseries et plus de 2000 dispensaires. Après les indépendances et au cours des vingt années suivantes, l'action humanitaire de la France s'est poursuivie. La formation était toujours assurée par quelques grands acteurs. La coopération médicale n'était plus du seul ressort des médecins militaires. Les universités

françaises exportaient leur savoir et leurs enseignants. Les premières facultés de médecine africaines étaient créées : Dakar (1882), Antananarivo (1897), Abidjan (1958) puis plus tard d'autres universités dans des pays plus enclavés (Bamako, Yaoundé, Ouagadougou, Libreville, Lomé...). Simultanément, la France étendait son réseau sanitaire sur l'Asie : l'école de médecine d'Hanoï était créée en 1902, puis ce furent Shanghai en 1903, Phnom Penh en 1946 et Vientiane en 1957. Dans le même temps, on assistait à l'émergence dès 1968 des organisations non gouvernementales (Médecins sans Frontières, Médecins du Monde, Handicap International...) et à une intensification de l'aide technique. Cette période a été modélisante pour tous les pays où la France était implantée. L'action de la France s'inscrivait dans une démarche bilatérale s'appuyant sur une coopération de substitution. En 1980, notre pays était le premier bailleur de fond de l'Afrique francophone avec plus de 80 pour cent consacrés à l'aide au développement de pays du sud. Le déclin. De 1980 à 2000, l'aide médicale française change de profil. En 1990, le ministère de la coopération est rattaché au ministère des affaires étrangères. C'est la fin de la coopération «de substitution» et la disparition progressive de la ressource en volontaires du service national entraînant une chute drastique de notre coopération en santé. Cette époque est aussi celle d'une nouvelle approche sanitaire pour les pays en développement. Dès 1978, la Déclaration d'Alma-Ata, puis l'Initiative de Bamako en 1987 instaurent successivement le développement des soins de santé primaire et la Démocratie Sanitaire dont le concept était une participation financière des usagers aux soins de santé de base. Notre coopération principalement hospitalo-centrée se révélait rapidement inadaptée aux nouvelles politiques sanitaires internationales auxquelles la France avait adhéré. Notre action médicale devait se décloisonner et être intégrée au contexte global de développement. Les pays qui bénéficiaient jusque-là de notre soutien étaient handicapés par une surcapacité hospitalière incapable de faire face à des besoins de santé principalement extra-hospitaliers. Cette période était celle où les pays les moins avancés entraient dans une crise sanitaire marquée par l'apparition de maladies émergentes ou re-émergentes (SIDA, paludisme chimiorésistant, maladie du sommeil, tuberculose...) et l'expansion des maladies non transmissibles (diabète, hypertension artérielle, maladies coronaires...). Alors que les besoins de formation en médecine tropicale auraient dû être croissants pour faire face à l'explosion démographique des pays les moins avancés, notre formation en médecine tropicale devenait rapidement inadaptée aux enjeux sanitaires de ces pays. Les raisons de cette faillite pédagogique sont nombreuses. On identifie, entre autres, la disparition de l'expérience de terrain, des programmes d'enseignement souvent focalisés sur les maladies parasitaires ou la dilution de la médecine tropicale dans la discipline des maladies infectieuses. Tous ces particularismes sont peu pris en compte dans l'enseignement actuel et méconnus de la plupart des professeurs de maladies infectieuses qui ont adossé le qualificatif de «tropical» aux services qui leur étaient confiés. La médecine tropicale en France aujourd'hui. Les deux dernières décennies s'inscrivent dans le cheminement du retrait amorcé dès 1980. L'aide au développement est toujours importante mais la contribution aux programmes de santé s'inscrit majoritairement dans un canal multilatéral (Fond Mondial, GAVI, UNICEF, OMS, UNITED...) . L'aide bilatérale reste significative mais n'est plus lisible car sa destination est plus focalisée sur des actions politiques (annulation de dettes, dépenses d'écolage, accueil de réfugiés) que sur un soutien aux programmes de santé. Notre pays est sur ce point en retrait avec 4 % de l'aide publique directement affectée aux besoins de santé des PED contre 11 % en moyenne pour les autres pays de l'OCDE. Dans le même temps, l'offre de formation en médecine tropicale est marquée par la disparition de grands acteurs institutionnels. L'école de médecine tropicale du Pharo qui avait formé en près d'un siècle plus de 8 000 médecins et pharmaciens dont 5 000 militaires et 2 000 personnels paramédicaux a été emportée dans la grande vague de restructuration engagée en 2007 par la réforme générale des politiques publiques et par une absence de volonté affichée des décideurs. L'enseignement en médecine tropicale reste encore possible dans de nombreuses universités avec une offre importante de formations (attestations ou diplômes d'universités, capacités, rares masters) où l'on retrouve dans la plupart des cas un très petit nombre d'étudiants. La terminologie des diplômes est innombrable et varie selon les facultés et parfois les années: « médecine tropicale, médecine et santé internationale, médecine et santé humanitaire, santé internationale et médecine humanitaire, médecine tropicale et des voyages ....». Le développement de la médecine des voyages et les nombreuses formations délivrées par les organisations non gouvernementales ont accentué un peu plus la confusion. Toutes ces formations font peu ou prou appel aux mêmes enseignants dont l'expertise de terrain est soit inexistante ou acquise dans

un passé lointain. L'étudiant désireux de s'engager dans cette discipline a ainsi de grandes difficultés à se retrouver dans un maquis universitaire n'ayant aucune filière internationalement reconnue et ne répondant pas toujours aux enjeux sanitaires des pays en développement (PED). Enjeux et perspectives pour la médecine tropicale en France. La médecine tropicale est à l'instar de notre politique de coopération sanitaire en perte d'identité. Notre coopération technique dont la performance était enviée par toutes les nations développées s'est éteinte en moins d'une décennie et a été remplacée par des cadres administratifs n'ayant aucune action de terrain. Cette évolution n'a pas été sans conséquences sur le vivier des enseignants de médecine tropicale. Avec la disparition de l'aide technique, le formateur ayant une expertise crédible est devenu l'exception que chaque faculté sollicite. Alors que les grandes nations s'engagent dans l'aide vis-à-vis des pays les plus démunis, la France a déserté le champ de la médecine tropicale où elle avait dans un passé récent si brillamment réussi. La fermeture de l'Ecole du Pharo en juin 2013 a été sans aucun doute un coup dur porté à la formation en médecine tropicale en France. Ce constat est regrettable car l'enseignement de la médecine tropicale avait trois principaux enjeux: Le premier était d'être un vecteur de l'aide au développement. Il convient de rappeler que l'éducation et la santé sont deux priorités incontournables et indissociables pour un développement durable. C'est en connaissant mieux les problématiques sanitaires des PED que cet objectif pourra être atteint. Pour y parvenir, les médecins, pharmaciens, paramédicaux formés dans nos universités, quelle que soit leur nationalité, doivent acquérir une formation en médecine tropicale adaptée aux réalités sanitaires des pays les moins avancés. C'est la condition indispensable pour être efficace en zone tropicale dans le traitement des maladies infectieuses ou non transmissibles, mais aussi en France, dans la prise en charge médicale des populations migrantes. Le deuxième était lié à la promotion de la recherche sur les grandes maladies transmissibles qui affectent le monde tropical. Dans ce domaine, la formation en médecine tropicale est un préalable incontournable pour nos futurs chercheurs eu égard aux enjeux sanitaires des pays du sud. Le paludisme à Plasmodium falciparum chimio-résistant, l'infection VIH, et bien d'autres infections transmissibles impliquent plus que jamais le développement de nouvelles molécules et de nouvelles stratégies thérapeutiques. Les grands bailleurs de fonds (Banque mondiale, Union Européenne, Fonds mondial, Organisation mondiale de la SantéOMS, l'UNICEF, fondation Bill et Melinda Gates...) sont largement impliqués dans le soutien aux programmes de recherche. Leur but affiché est celui des objectifs pour le millénaire dont la cible fixée à 2015 ne sera de toute évidence pas atteinte. La France apporte à la recherche une contribution substantielle, mais son action est diluée dans le canal multilatéral alors que dans un passé récent elle finançait des programmes de formation et de recherche incitatifs qui avaient permis des avancées significatives dans le traitement et la prévention du VIH et du paludisme C'était le cas en particulier du programme VIHPAL lancé en 1999 par le ministère de la Recherche, devenu en 2001 PAL+ « Recherche sur le paludisme et son association à d'autres maladies transmissibles, pour les pays en développement ». Il s'intégrait dans une nouvelle politique de coopération reposant sur trois principes essentiels : une vision intégrée, une action coordonnée et des programmes partagés. Son originalité est d'avoir permis la formation de nombreux jeunes chercheurs d'Afrique et d'avoir encouragé leur prise de responsabilité dans la conduite des projets. Ce programme qui a permis de renforcer le partenariat entre la France et les pays du Sud a été indéniablement un modèle de coopération réussie. Après sa clôture en 2003, aucune action similaire n'a été depuis lancée. Le troisième enjeu est de permettre aux futurs acteurs de santé de notre pays de mieux appréhender les pathologies d'importation. Les pays occidentaux sont confrontés depuis plus de deux décennies à une vague migratoire sans précédent avec son lot de maladies parasitaires ou émergentes. Le paludisme, le SRAS, la grippe aviaire, les épidémies de chikungunya sont là pour nous rappeler toute l'importance d'une parfaite connaissance des maladies du monde tropical. Il en est de même pour le diabète et les maladies cardiovasculaires qui impliquent pour les populations migrantes une prise en charge spécifique dès lors qu'elles sont susceptibles de retourner dans leurs pays d'origine. Dans ce contexte, quelles peuvent être les perspectives de la médecine tropicale en France. Cette discipline déjà initiée dans le cursus des études médicales et inscrite au programme de l'internat classant doit être renforcée et individualisée. Nos universités doivent afficher clairement cet objectif pour sensibiliser très tôt les étudiants aux problématiques sanitaires des pays du sud. La médecine tropicale pourrait être ainsi une filière professionnelle et diplômante offerte aux étudiants désireux d'exercer plus tard dans les PED. La formation en médecine tropicale doit être valorisée par l'octroi d'un diplôme national reconnu par les

instances européennes. Les formations actuelles (attestations, diplômes d'universités, capacités...) ne sont pas reconnues à l'étranger et ne permettent pas à nos étudiants de postuler avec succès aux contrats proposés par les grandes institutions internationales où la participation française est actuellement réduite. La création d'un parcours universitaire master-2 professionnel – doctorat en médecine tropicale est le préalable pour atteindre cet objectif. Les rares masters actuellement disponibles doivent renforcer leurs programmes de recherche pour attirer les étudiants et établir ainsi des partenariats avec d'autres universités étrangères. Les formations délivrées par nos universités devraient être inscrites dans un parcours «masteurisant». Chacune d'entre elles, en fonction du volume d'enseignement délivré permettrait l'octroi d'un certain nombre d'ECTS1 qui seraient comptabilisés dans ce futur cursus avec des passerelles inter universitaires. Le stage professionnel, obligatoire dans ce parcours pourrait idéalement être réalisé dans un PED. L'enseignement en médecine tropicale doit redevenir pratique et être assuré par des enseignants ayant une expérience entretenue du terrain. Notre vivier d'enseignants en médecine tropicale doit être enrichi en faisant appel à d'autres acteurs non universitaires impliqués dans des programmes de santé ou dans des actions humanitaires. C'est en particulier le cas des organisations non gouvernementales qui interviennent dans l'aide au développement. Leur participation aux enseignements universitaires pourrait être significativement renforcée. La formation en médecine tropicale doit s'inscrire dans une relation bilatérale avec les pays concernés où chaque partie pourrait apporter sa contribution. La formation en médecine tropicale ne doit pas se limiter à l'enseignement des maladies infectieuses et aux grandes endémies tropicales. Elle doit aussi consacrer une part importante aux maladies non transmissibles et à la conception de projets. Un partenariat respectant les spécificités de chacun pourrait être envisagé comportant une formation de praticiens du sud dans les universités du nord avec un accompagnement secondaire sur site. Les étudiants du nord pourraient en revanche bénéficier de l'expérience des praticiens du sud dans le domaine des urgences vitales, de la chirurgie générale, de l'obstétrique et de la pédiatrie. La création d'un partenariat fort et durable entre les universités du nord et du sud renforcerait la relation entre notre pays et les PED dans une coopération bilatérale partagée et renouvelée. La formation en médecine tropicale doit être adossée à une recherche scientifique de haut niveau. La France dispose dans ce domaine d'un réseau de recherche performant, malheureusement éclaté et ne fonctionnant pas en synergie. L'institut de Recherche et de Développement (IRD, ex-ORSTOM), le réseau des instituts Pasteur d'outremer, le centre de Coopération Internationale en Recherche Agronomique (CIRAD) disposent en zone tropicale de plateformes de recherche indépendantes, ne travaillant pas en concertation, mais bien souvent en compétition. Des pôles d'excellence régionaux pourraient être créés en s'appuyant sur le réseau des instituts Pasteur, l'IRD le CIRAD et des hôpitaux de référence (ex : Dakar pour l'Afrique de l'Ouest, Antananarivo pour l'Afrique de l'est, Libreville ou Abidjan pour l'Afrique centrale, Phnom-Penh pour l'Asie du Sud Est, Cayenne pour l'Amérique du sud). Ces grandes structures régionales seraient idéales pour l'accueil d'étudiants en formation et le développement d'une recherche de haut niveau. L'enseignement de la médecine tropicale doit être coordonné par une structure supra universitaire dont la mission serait d'apporter une cohérence au dispositif actuel, de mettre fin à « l'autophagie » dont on fait preuve les principaux acteurs de cette discipline et de limiter la dispersion des formations universitaires que l'on ne retrouve pas chez nos partenaires européens. Ils possèdent chacun une ou deux structures de formation de référence qu'ils ont su conserver en dépit des contraintes économiques. Le Royaume-Uni dispose des écoles de médecine tropicale de Liverpool et de Londres. L'Allemagne, la Suisse, et la Belgique ont pour leur part les instituts d'Hambourg, de Bâle et d'Anvers qui offrent aux étudiants un parcours de formation et de recherche internationalement reconnu. La France, après avoir perdu en une décennie de grands acteurs, devrait posséder une structure analogue à celle de nos partenaires européens. Cette entité, «université sans murs» serait un opérateur unique supra universitaire. Elle disposerait d'un comité de pilotage et d'un conseil scientifique constitué des représentants des principaux acteurs publics, privés ou associatifs. Elle pourrait être l'équivalent de l'agence de coopération technique allemande pour le développement (GTZ) qui a été remplacée depuis 2011 par la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ); cette entreprise de coopération internationale placée sous la tutelle du Gouvernement fédéral allemand étend son champ d'activité sur plus de 120 PED (Afrique, Asie, Moyen-Orient, Amérique du sud ainsi qu'en Europe et en Asie centrale). Elle a la charge de la coopération en matière de santé. Elle gère à la fois l'expertise, les réponses

d'appel à projet, la formation, l'assistance sur le terrain et l'enveloppe dédiée à l'activité de coopération. Ainsi, la compétence santé est concentrée dans une structure unique capable de mobiliser à tout moment tous les moyens utiles destinés au canal multilatéral ou bilatéral. La France pourrait se doter d'un opérateur unique fonctionnant sur le même mode. En lien étroit avec l'Agence Française pour le Développement (AFD), il pourrait piloter les actions de formation et de recherche en médecine tropicale et conduire une politique de ressources humaines adaptée aux enjeux sanitaires des PED. Il pourrait être aussi une aide pour les décideurs dans les actions qu'ils conduisent vis-à-vis de ces pays notamment dans le domaine de la santé. La réussite dans tous ces objectifs ne peut se concevoir sans un engagement politique fort, seul moyen de redonner à la médecine tropicale française la place enviée qu'elle avait occupé pendant plus d'un siècle. Négliger cette discipline, c'est oublier la mixité de notre population et les liens étroits que notre pays a toujours eu avec les tropiques. C'est dire toute l'importance d'une formation d'excellence en médecine tropicale pour notre pays.

<http://www2.assemblee-nationale.fr/questions/detail/15/QE/6641>



### 15ème législature

<b>Question N° :</b> 6641	De <b>M. Marc Le Fur</b> ( Les Républicains - Côtes-d'Armor )		<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Europe et affaires étrangères		<b>Ministère attributaire</b> > Europe et affaires étrangères	
<b>Rubrique</b> >politique extérieure	<b>Tête d'analyse</b> >Coopération sanitaire de la France dans les p	<b>Analyse</b> > Coopération sanitaire de la France dans les pays en voie de développement.	
Question publiée au JO le : <b>20/03/2018</b>			

### Texte de la question

M. Marc Le Fur interroge M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur l'avenir de la coopération sanitaire de la France dans les pays en voie de développement. Depuis le rattachement de la coopération au ministère des affaires étrangères, l'expertise de la France en Afrique est fragilisée. C'est en particulier le cas de la médecine tropicale. La fermeture de l'école du Pharo en 2013 a privé la France de sa capacité à former des médecins spécialisés, alliant formation théorique et pratique du terrain, dans ce domaine. Le vivier de médecins français compétents déployés en Afrique pour accompagner les pays en difficulté dans la mise en œuvre de leur politique sanitaire se réduit désormais comme peau de chagrin. Des propositions ont été avancées, notamment au sein de l'Académie nationale de médecine, afin d'y pallier : création d'une école doctorale de médecine tropicale concentrant les acteurs et les spécialités nécessaires à une formation complète, pertinente et de qualité, « bilatéralisation » de la formation afin d'assurer le lien à la pratique sur le terrain dans les pays du sud, pilotage par l'Agence française de développement de cette politique. Alors que la santé figure parmi les priorités de l'aide publique au développement française, le canal bilatéral est négligé : il ne représente même plus 20 % de l'aide française en matière de santé en 2015. L'aide française étant appelée à s'accroître considérablement d'ici 2022 pour atteindre 0,55 % du revenu national brut, le renforcement de l'expertise française dans ce milieu semble décisive pour maintenir l'influence de la France. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement compte, à l'aune de son ambition forte pour l'augmentation de l'aide publique au développement, réinvestir le domaine de la médecine tropicale, pilier de la présence française en Afrique.





**Direction générale de la mondialisation,  
de la culture, de l'enseignement et du  
développement international**

Paris, le 28 novembre 2018

Direction du Développement durable

Sous-direction du développement humain

N° / DGM/DDD/HUMA

**NOTE**

A/s : réponse à la QE N°6641 de M Marc Le Fur - LR (AN)

**I. Question**

M. Marc Le Fur interroge M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur l'avenir de la coopération sanitaire de la France dans les pays en voie de développement. Depuis le rattachement de la coopération au ministère des affaires étrangères, l'expertise de la France en Afrique est fragilisée. C'est en particulier le cas de la médecine tropicale. La fermeture de l'école du Pharo en 2013 a privé la France de sa capacité à former des médecins spécialisés, alliant formation théorique et pratique du terrain, dans ce domaine. Le vivier de médecins français compétents déployés en Afrique pour accompagner les pays en difficulté dans la mise en œuvre de leur politique sanitaire se réduit désormais comme peau de chagrin.

Des propositions ont été avancées, notamment au sein de l'Académie nationale de médecine, afin d'y pallier : création d'une école doctorale de médecine tropicale concentrant les acteurs et les spécialités nécessaires à une formation complète, pertinente et de qualité, « bilatéralisation » de la formation afin d'assurer le lien à la pratique sur le terrain dans les pays du sud, pilotage par l'Agence française de développement de cette politique. Alors que la santé figure parmi les priorités de l'aide publique au développement française, le canal bilatéral est négligé : il ne représente même plus 20 % de l'aide française en matière de santé en 2015. L'aide française étant appelée à s'accroître considérablement d'ici 2022 pour atteindre 0,55 % du revenu national brut, le renforcement de l'expertise française dans ce milieu semble décisive pour maintenir l'influence de la France. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement compte, à l'aune de son ambition forte pour l'augmentation de l'aide publique au développement, réinvestir le domaine de la médecine tropicale, pilier de la présence française en Afrique.

*Sous-Direction du développement humain*

andre.furco@diplomatie.gouv.fr

27, rue de la Convention - CS 91533 - 75732 PARIS CEDEX 15 tél : 01.43.17.68.46

C:\Users\j-mmi\Documents\2.Ceux\_du\_Pharo\Plaidoyer\QP6641\_Le\_Fur\_DGM\_VF.docx

## II. Réponse

L'investissement de la France dans le domaine de la santé, notamment de la médecine tropicale reste notable et significatif. La France soutient les pays en développement qui le demandent, sur la base de leur Plan national de développement. La France s'attache à promouvoir des actions transversales dans le but d'aider les pays à atteindre la Couverture santé universelle. La « stratégie de la France en santé mondiale 2017-2021 » propose ainsi quatre axes transversaux 1) renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies, 2) renforcer la capacité des pays à anticiper et répondre à une crise sanitaire, 3) promouvoir la santé des populations et 4) promouvoir l'expertise, la formation, la recherche et l'innovation françaises.

La France s'est engagée également à augmenter son aide publique au développement à 0,55% du PIB d'ici 2022 et à un rééquilibrage entre le canal bi et multilatéral. Ainsi, l'Agence française de développement sera dotée d'un milliard d'euros supplémentaires dont au moins 100 millions destinés à des actions portant dans les domaines de la santé et de la protection sociale. Par ailleurs, la France continue à soutenir les fonds multilatéraux en santé. Elle a décidé pour cette raison d'accueillir la Conférence de reconstitution du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui se tiendra le 10 octobre 2019 à Lyon et elle est mobilisée auprès de pays bénéficiaires et des donateurs pour faire de cette conférence un succès.

Concernant les organismes scientifiques français, l'Alliance de recherche Aviesan s'intéresse particulièrement à la médecine tropicale à travers l'action coordonnée MTN (maladies tropicales négligées), animée par un conseil scientifique et un secrétariat exécutif et constituée des différentes institutions engagées en particulier dans la lutte contre ces maladies. Cette action coordonnée, regroupant plus de 200 chercheurs, s'est focalisée autour de l'élimination des MTN et s'investit dans une réflexion autour de 3 axes : méthodes de diagnostic ; formation ; et actions de recherche. Cette action coordonnée a donné lieu à plusieurs réunions, la dernière en date étant un séminaire à Montpellier les 22 et 23 octobre 2018. Il existe donc une expertise française dans les différentes institutions de recherche et de formation, ainsi qu'une politique d'animation soutenue par Aviesan.

S'agissant de la formation à la médecine tropicale, la réforme du troisième cycle des études de médecine, entrée en application lors de l'année universitaire 2017/2018, a mis en place un diplôme d'études spécialisées de maladies infectieuses et tropicales. Ce diplôme d'une durée de 10 semestres a vocation à former aux métiers de spécialistes en maladies infectieuses et tropicales. L'interne de médecine peut dans le cadre de sa maquette de formation demander à réaliser un ou deux stages consécutifs à l'étranger et donc se former sur des terrains de stage sensibles.

Par ailleurs, depuis 5 ans, le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères soutient « les Actualités du Pharo », journées francophones de médecine et de santé publique tropicales ayant lieu chaque année en France, en finançant la participation de conférenciers du pays du Sud.