

Le rôle des chirurgiens français dans la formation des chirurgiens cambodgiens. Bilan en 2011

The role of french surgeons in the training of cambodian surgeons

J Baulieux [1], C Dumurgier

1. Service de chirurgie générale et digestive et transplantation hépatique, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon et UCBL 1 - Faculté de Médecine Lyon-Est

Mots clés

- ◆ Coopération franco-cambodgienne
- ◆ Formation chirurgicale

Résumé

Les auteurs rapportent l'expérience de la mise en place, dans un pays dévasté par une guerre civile, d'une formation chirurgicale théorique et pratique en coopération avec la France. Le français est la langue de travail. Cela a été possible grâce à la volonté du Gouvernement français, du ministère des Affaires Étrangères et avec l'aide de plusieurs Universités et CHU français. L'implication de l'Université Claude Bernard Lyon I, des Hospices Civils de Lyon et de la Région Rhône-Alpes est actuellement déterminante. Après 15 années de fonctionnement, il est possible d'établir un bilan encourageant. Mais il faut aussi attirer l'attention sur certaines difficultés récentes. L'objectif actuel est de poursuivre et de développer les relations privilégiées et les liens indestructibles entre la médecine française et la médecine khmère.

Keywords

- ◆ Khmero-french cooperation
- ◆ Surgical training

Abstract

Authors report experience of installation, in a country devastated by a civilian war, of a surgical didactic and hands-on program of training with French cooperation. The French language is the working language. This was possible with the voluntary determination of French Government, Foreigners Ministry and with the help of some French Universities and university Hospitals. The role of the University Claude Bernard Lyon I, of Hospices Civils of Lyon and the Administration of Rhône-Alpes country is determinant. After 15 years of activities it is possible to analyse the results which are encouraging. But it needs to emphasize some actual problems and difficulties. The actual project hopes to increase the solid relations and privileged relations between French and Cambodian medicines.

Après l'anéantissement d'une grande partie des ressources humaines durant la période désastreuse (entrée des khmers rouges dans Phnom-Pehn le 17 avril 1975), un des premiers objectifs des autorités cambodgiennes, après la libération (1979) fut le relèvement du système de santé avec l'aide des pays socialistes, des organisations non-gouvernementales et, à partir de 1993, avec l'aide de la France (coopération bilatérale institutionnelle) engagée principalement dans la réhabilitation de l'hôpital Calmette, la construction d'un nouvel Institut Pasteur, la réorganisation de l'Université des Sciences de la Santé et l'appui aux grands hôpitaux provinciaux.

Pour l'enseignement de la chirurgie, l'élaboration et l'approbation du cursus hospitalo-universitaire en 1997 ont été fondamentales ainsi que la signature des protocoles d'accord pour les spécialités, en particulier pour le CES de chirurgie générale (1).

En 2004, nous posons la question de savoir si ce « modèle » pourrait être développé dans d'autres Facultés francophones (essentiellement africaines) (2). L'heure est venue de faire le bilan.

La coopération médicale française institutionnelle

Après la signature des Accords de Paris (1991), onze projets ont été promus par le ministère des Affaires Étrangères. Le onzième projet intéressait la Santé : création de l'Espace hospitalo-universitaire Calmette financé par des crédits du fonds d'aide à la coopération (FAC) (soixante millions de francs entre 1993 et 2002).

Dans un premier temps, a eu lieu la réhabilitation de l'hôpital Calmette (3) (construction de nouveaux bâtiments en particulier un grand bloc opératoire, équipements lourds, formations complémentaires des médecins et du personnel paramédical, gestion administrative...) puis la construction d'un nouvel Institut Pasteur sur un ancien terrain de l'hôpital Calmette.

Le volet universitaire n'a débuté qu'à la fin de l'année 1994 avec la nomination d'un universitaire français, comme Conseiller auprès du Doyen.

Tout s'est accéléré en 1997 avec l'approbation par le gouver-

Correspondance :

Jacques Baulieux, Service de chirurgie générale et digestive, Hôpital de la Croix-Rousse, 103 Grande Rue de la Croix Rousse, 69317 Lyon
E-mail : jacques.baulieux@chu-lyon.fr



Figure 1. Université des sciences de la santé.

nement royal du cursus hospitalo-universitaire organisant les différents cycles, en particulier le troisième cycle. Le protocole pour la formation des spécialistes fut signé à la fin du mois de juillet 1997. Une convention inter-hospitalo-universitaire a été signée entre l'Université des Sciences de la Santé de Phnom Penh (fig. 1), l'Université Claude Bernard-Lyon 1, les Hospices Civils de Lyon et l'Université Victor Segalen (Bordeaux).

Le ministère des Affaires Etrangères a assuré la majeure partie du financement de cette opération (fonds d'aide à la coopération [FAC]) puis, à partir de 2002, le Conseil régional Rhône-Alpes s'est impliqué lui aussi dans le financement de cette coopération (fonds MIRA).

Formation chirurgicale : les moyens ordinaires

Quinze candidats sélectionnés

Quinze candidats ont été sélectionnés par un concours d'entrée (écrit-oral) pour former la première promotion des étudiants du troisième cycle en chirurgie générale (1997-2000). La moitié d'entre eux provenait des hôpitaux provinciaux.

Enseignement initialement dispensé sur trois années

Le programme des cours a été établi à partir de celui du Collège Français de chirurgie générale, moyennant quelques adaptations (adjonctions de plusieurs leçons de chirurgie tropicale : abcès du foie, fistules urinaires... réduction temporaire de quelques sujets trop sophistiqués).

Des missions d'enseignement d'une durée de 15 jours ont été organisées avec les universités de Lyon et de Bordeaux ; auxquelles il faut ajouter quelques missions de chirurgie gynécologique (en association avec les étudiants du CES de gynéco-obstétrique). L'enseignement est assuré en français.

Le financement de ces missions était assuré initialement par des fonds FAC, couvrant la prise en charge du voyage des missionnaires et les dépenses courantes de « per diem ». Depuis 2002 la région Rhône Alpes (fonds MIRA) nous apporte une contribution substantielle permettant d'assurer 5, voire 6, missions par an.

Entre ces missions, des cours intermédiaires étaient assurés par le coordinateur du CES de chirurgie générale.

À partir de 2000 et pour les promotions ultérieures, la participation des enseignants khmers a augmenté régulièrement, ainsi que celle des jeunes spécialistes khmers (diplômés du CES, stage de spécialisation en France) à partir de 2003.

La chaire de chirurgie est dirigée depuis 2003 par le Professeur Heng Tay Kry, et six PU-PH ont été nommés.

Enseignement pratique sur sept terrains de stage

Les étudiants changent de terrain de stage chaque semestre pendant trois ans : hôpital Kossamak, hôpital Norodom Sihanouk - devenu Hôpital de l'Amitié Khméro-Soviétique -, hôpital Calmette, hôpital militaire Preah Keth Mealea, hôpital Kantha Bopha, Center of Hope, hôpital National Pédiatrique.



Figure 2. Remise des diplômes de la première promotion en 2000.

La qualification de ces services de formation pratique a permis d'améliorer rapidement l'organisation de leurs propres structures : observations cliniques, suivi, réunions, discussion des indications et des résultats, acquisition de matériel pédagogique et de supports informatiques...

Contrôle continu des connaissances

Contrôle continu des connaissances (pour chaque module d'enseignement), examen de passage à la fin de chaque année universitaire, examen final, cahier de protocoles opératoires, carnet de stage hospitalier... Toutes ces activités sont supervisées par un Comité technique qui se réunit deux fois par an (celui-ci est composé par le Recteur et son conseiller, les enseignants de la chaire de chirurgie, les maîtres de stage, un missionnaire français, le coordinateur du CES).

Les premières promotions

La première remise solennelle des diplômes a eu lieu le 28 juin 2000 pour la première promotion, au cours d'une cérémonie présidée par le vice-premier ministre S. E. Mr Sahr Keng et en présence de nombreux universitaires français et, en particulier, le président de l'Université Claude Bernard (Lyon I), le Professeur M. Dechavanne (fig. 2).

La deuxième promotion des différents CES a été reçue par le roi Sihanouk au palais royal, fin octobre 2003, quelques jours avant le départ dans les CHU de France. Ceci illustre la reconnaissance par les plus hautes autorités de cette formation hospitalo-universitaire et de la reconstitution d'un corps de chirurgiens ayant retrouvé la dignité et la grandeur d'avant 1975.

Depuis, les promotions se sont succédées régulièrement et la treizième promotion débutera son cursus en octobre 2011. Depuis 2008, l'enseignement de ce qui est devenu un DES a été prolongé sur 4 ans.

Formation chirurgicale : moyens complémentaires

Le règlement intérieur du CES de chirurgie générale élaboré en septembre 1997 ne stipulait pas l'obligation d'une soutenance de thèse ni d'un stage de spécialisation en France.

Le Comité technique, de manière très pragmatique, a rajouté, en janvier 1999, ces deux moyens complémentaires à la liste des obligations à accomplir par l'étudiant, ainsi qu'une participation active aux Journées de chirurgie qui ont lieu chaque année à la faculté de médecine.

Les thèses

La reprise des soutenances des thèses après vingt et une années d'interruption a été très lente (deux thèses en 1996,

deux thèses en 1997...). Il nous est apparu nécessaire de rendre obligatoire la soutenance avant le concours de sortie du DES pour officialiser la thèse de médecine au sein de l'Université. Malgré le surcroît de travail, la plupart des étudiants en chirurgie générale soutiennent une thèse en français. Le nombre total de thèses actuellement réalisées est de 688 ; 431 avaient été réalisées avant 1975, lors de l'interruption des activités universitaires, correspondant à l'arrivée des khmers rouges à Phnom Penh ; 257 ont été passées depuis la reprise, ce qui est louable, mais reste modeste... Deux thèses ont reçu des prix de thèse en France (prix du Pharo [4], prix de la S.F.A.).

Journées de chirurgie du Cambodge

Les premières journées ont été organisées en 1995, par la Société Cambodgienne de Chirurgie (parrainées par l'Association française de chirurgie). Elles permettent une réunion annuelle, à la Faculté de médecine, de l'ensemble des chirurgiens du Royaume du Cambodge avec une participation, depuis 1998, d'une trentaine de collègues venus de France et des pays voisins (toutes les spécialités chirurgicales sont représentées). Ceci a favorisé l'acquisition des nouvelles techniques (ateliers) et des échanges très fructueux entre chirurgiens khmers et étrangers...

Pour les étudiants en cours de spécialité, c'est aussi l'obligation de présenter une première communication et de rencontrer leurs futurs maîtres de stage français, facilitant ainsi leur intégration rapide au sein du futur service.

Stages de spécialisation

La nécessité de ce stage est apparue progressivement et a été grandement facilitée par les problèmes actuels de démographie chirurgicale dans les CHU français.

Une recherche de poste FFI a permis de trouver des postes dans les CHU français, pour la plupart des étudiants en chirurgie générale.

Il faut rajouter des stages de spécialité pour les neurochirurgiens (Paris, Bordeaux, Lyon, Clermont-Ferrand).

Création d'une École de chirurgie

Il est apparu nécessaire de créer une École pratique d'enseignement de la chirurgie. Depuis Janvier 2011, celle-ci est devenue fonctionnelle. Le Pr X Martin du CHU de Lyon en a été l'instigateur. Celle-ci fonctionne sur le modèle de ce qui existe dans les CHU français et permet un enseignement sur l'animal et prochainement une initiation à la laparoscopie.

Bilan actuel

On peut prévoir qu'à la fin de l'année 2011 ce seront près d'une centaine de chirurgiens qui auront été formés (DES et stages de spécialité en France) « à la française ».

Cette augmentation quantitative et qualitative des ressources humaines pour les spécialités chirurgicales (mais concomitamment avec le développement des spécialités médicales, radiologiques, biologiques...) est un facteur déterminant pour la modernisation des hôpitaux de Phnom-Penh et des provinces. L'Hôpital Calmette dispose d'un scanner et d'une IRM. Des interventions cardiaques sous CEC, assurées par des chirurgiens issus de la première promotion, sont effectuées chaque jour. L'Hôpital Khmero-soviétique s'est orienté vers la prise en charge des tumeurs cancéreuses ; il dispose d'un service de radiothérapie.

Très récemment en juin 2011, ont été nommés les premiers Professeurs issus de la première promotion. C'est un sujet de satisfaction indiscutable.

Certaines dépenses de santé sont consacrées à l'achat de matériels indispensables, pour la rénovation des services chirurgicaux. Tous les acteurs du système de santé conviennent

que les nouvelles compétences accompagneront les efforts de modernisation avec efficacité et pérennité. Ceci a déjà entraîné une chute rapide du nombre de patient(e)s qui préféreraient auparavant partir se faire traiter dans les hôpitaux du Vietnam, de Thaïlande et de Singapour...

Commentaires

Les grandes caractéristiques de la formation chirurgicale à l'Université de Sciences et de la Santé (5) sont identiques à celles des autres DES (médecine interne, pédiatrie, anesthésie réanimation, imagerie, gynécologie-obstétrique, biologie...).

Cette formation des étudiants, dispensée au cours de leurs études tant au Cambodge qu'en France, a constitué un modèle, reposant sur une organisation solide, s'appuyant sur un « binôme » : un référent sur place au Cambodge, qui assure le suivi constant et la communication avec nos collègues cambodgiens, et un universitaire qui, en France, organise les missions et le suivi des étudiants AFS et AFSA... Nous avons espéré qu'il pourrait être transposé dans d'autres Facultés franco-phones (africaines en particulier). Cet espoir est déçu.

Cependant, il est nécessaire de souligner quelques problèmes actuels.

- Le poste de coopérant technique chirurgical n'a plus été renouvelé au Cambodge depuis 2008. Heureusement, grâce à l'implication croissante d'enseignants cambodgiens francophones et francophiles (Pr Yana Kheang et Pr Vitharith Mam) et, il faut bien le dire, du développement des communications par Internet, mais aussi de l'appui de nos institutions françaises, la coopération s'est maintenue. La convention de coopération entre les deux Universités vient d'être renouvelée pour 5 ans. On peut espérer que la nomination de jeunes professeurs formés « à la française » permettra la poursuite, voire l'intensification, de la coopération franco-cambodgienne.
- La sélection des étudiants susceptibles de venir en France pour un stage de FFI a connu de profonds remaniements. Le décret du 8 juillet 2008 a institué des critères de sélection « inapplicables ». Les étudiants devaient passer, à la fin du troisième cycle, une épreuve basée sur l'Examen classant national (ECN), à la rigueur compréhensible pour une sélection à la fin du deuxième cycle, mais totalement « déphasée » en fin de troisième cycle, d'autant qu'ils n'y étaient absolument pas préparés. En outre, davantage compréhensible, ils devront désormais avoir satisfait au niveau DELF B2 en français. Malgré leurs importants efforts pour acquérir ce niveau, cette épreuve est très difficile pour des étudiants asiatiques, essentiellement pour des questions de prononciation. Seulement trois étudiants en chirurgie ont réussi cette épreuve en 2010. Heureusement, l'incohérence de cette sélection est vite apparue au grand jour et, en 2011, l'épreuve a été modifiée : l'ECN a été supprimé, et les étudiants sont désormais sélectionnés sur propositions des responsables universitaires cambodgiens (qui retrouvent ainsi une prérogative qu'ils regrettaient d'avoir perdue) et sur l'épreuve du DELF B2. Ce retour à la « sagesse » est heureux, car les dispositions précédentes inquiétaient beaucoup ces étudiants qui avaient choisi ce cursus « à la française » dans un pays où les sollicitations vers d'autres cursus offerts par des pays étrangers concurrents, voire dans le privé, auraient pu très rapidement anéantir l'influence française.
- La recherche de postes de FFI en France est devenue plus complexe. Les noms de ceux qui réussissent sont connus trop tardivement (fin Avril) et les localisations de postes se sont « administratisées », perdant ainsi les réseaux et la connaissance des postes qui était la nôtre... La détermination sur dossier par l'Université de Strasbourg n'est certainement pas aussi personnalisée et humaine que la précé-

dente. Le rôle du coordonnateur français de cet enseignement s'est vu bien amoindri... Il est clair, par ailleurs, que les possibilités de postes de FFI sont moins nombreuses que par le passé, du fait d'un retour de l'intérêt des internes français pour la chirurgie. Il faudrait que les CHU français disposent d'un nombre de postes un peu supérieur, pour que l'adéquation avec les effectifs de chaque promotion soit moins approximative. Désormais, les étudiants font des stages en France dans le cadre du DFMS, pour 2 ou 3 ans. Le système est devenu très rigide. Heureusement, un Arrêté récent (16 mai 2011) devrait à nouveau leur permettre d'obtenir un visa, pour une formation plus courte en France (1 an) dans un domaine spécialisé (DFMSA).

- Le retour au Cambodge et la prise de fonction dans leur pays est un point souvent préoccupant, car tous veulent rester à Phnom Penh. L'équipement des Hôpitaux qui est meilleur et la possibilité d'exercer en pratique libérale sont déterminants. L'équipement des Hôpitaux de province reste encore très insuffisant et les possibilités d'une activité privée sont quasi inexistantes. Notre Association L@FettMh (loi 1901) a, entre autres buts, un fort engagement dans l'équipement et le développement des Hôpitaux de province. C'est actuellement une nécessité flagrante.

Dans un avenir prochain :

- il faudra mieux individualiser les spécialités chirurgicales, tant au niveau de l'enseignement que de la pratique. Il faut développer l'aide des sociétés savantes et des firmes de matériel chirurgical (matériel spécifique - enseignement - compagnonnage). En pratique, s'autonomiseront la chirurgie générale digestive et oncologique, l'orthopédie-traumatologie, l'urologie (6), la chirurgie pédiatrique avec ses deux facettes viscérale et orthopédique, la chirurgie thoracique et cardiovasculaire, la neurochirurgie et la gynécologie. Il faut resserrer les liens avec les Sociétés françaises de spécialités correspondantes et programmer des échanges et des réunions communes ;
- il est impératif d'équiper et de moderniser les Hôpitaux provinciaux. Maintenant que les ressources humaines existent, il faut mieux les répartir et les utiliser ;
- il faut pérenniser et développer l'École de chirurgie, notamment en organisant des sessions pour toutes les disciplines chirurgicales. Relancer les « Conférences d'Internat » avec l'aide des plus jeunes nouvellement nommés.

Voilà tout un programme pour les années prochaines...

Conclusion

L'objectif pour le Cambodge était de former un corps de chirurgiens généralistes ou spécialistes capable de combler le « trou humain » (disparition de l'élite médicale entre 1975 et 1979). Ce groupe de chirurgiens cambodgiens dynamiques illustre dans toutes les manifestations (congrès, publications, thèses...) et dans leurs services, les qualités de l'École française de chirurgie. Il peut promouvoir aussi les techniques et la technologie françaises.

Ainsi, grâce à cet enseignement « à la française » reposant sur des échanges permanents et incessants entre les membres de la grande communauté de chirurgiens francophones, une chirurgie de qualité peut et pourra poursuivre son développement vers l'excellence, au profit des malades, des blessés et de leurs familles (7).

La finalité de toutes ces actions, en parfaite concertation avec les sociétés savantes cambodgiennes parrainées par les sociétés françaises correspondantes (SCC-AFC, ACU-AFU, SCOT-SOFCOT...) et les autorités du ministère de la santé, n'est pas de maintenir une coopération « a minima » mais de poursuivre le développement de relations privilégiées et de renforcer les liens indestructibles entre médecine française et médecine khmère.

Références

1. Santini JJ. [Franco-Cambodian medical cooperation: mission accomplished?]. *Med Trop* 2002 ; 62 : 573-4.
2. Dumurgier C, Baulieux J. Renaissance de l'enseignement de la chirurgie générale au Cambodge. Expérience unique ou modèle ? *Med Trop* 2005 ; 65 : 80-6.
3. Lahaye F, Breda Y, Carteret P. Cambodge - Création d'un centre hospitalier universitaire à l'Hôpital Calmette : nouveau départ de la coopération médicale française. *Med Trop* 1995 ; 55 : 89-93.
4. Ty Ngeth Surith. Hypertension portale secondaire à *Shistosoma* Mekongi. Place de la chirurgie dans la prévention des récidives d'hémorragies digestives. Thèse (juillet 2000) Faculté de Médecine de Phnom-Penh. N° 505.
5. Pero C. Renaissance de la formation chirurgicale au Cambodge. Thèse de médecine Lyon 2001.
6. Dumurgier C, Gelet A, Mangin P, Martin X. Urologie au Cambodge : un partenariat exemplaire avec la France. *Urojonction* 2010 ; 29 : 29-31.
7. Marion P. Allocution à l'Académie de Chirurgie. *Mém Acad Chirurgie* 1982 ; 108 : 6-13.