

MINISTERE DE L'EDUCATION

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

UNIVERSITE DU MALI

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET

D'ODONTO-STOMATOLOGIE (F.M.P.O.S.)

Année Universitaire 2001 – 2002

THESE No.....

**DYNAMIQUE ET DEVENIR DES
SORTANTS DE L'ENMP/FMPOS
1969 à 1999**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le : **11 janvier 2003**

Devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie du Mali

Par

Monsieur : *BEN MOULAYE IDRIS SIDI MOHAMED*

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat)

Jury

Président : Professeur GANGALY DIALLO

Membres : Docteur MOUNTAGA COULIBALY

Docteur HAMMADOUN SANGHO

Directeur : Professeur ABDEL KADER TRAORE Dit DIOP

SOMMAIRE

DEDICACE ET REMERCIEMENTS

I/ INTRODUCTION

II/ OBJECTIFS

1/ Objectif général

2/ Objectifs spécifiques

III/ RAPPELS

1/ Données socio-démographiques au Mali

2/ Le système de santé au Mali

2.1 Service de santé du premier échelon

2.2 Service de santé du deuxième échelon

2.3 Service de santé du troisième échelon

2.4 Etablissements spécialisés

2.5 Secteur pharmaceutique

3/ Etudes médicales au Mali

3.1 Historique

3.2 Présentation de la FMPOS

3.3 Modalité de fonctionnement

3.4 Administration et organisation de la faculté

3.5 L'organisation de l'enseignement médicale

4/ Le personnel

4.1 Le personnel de direction

4.2 Le corps enseignant

4.3 Les conseils

IV/ METHODOLOGIE

1/ Cadre d'étude

2/ Type d'étude

3/ Durée d'étude

4/ Critère d'inclusion et de non inclusion

5/ Phase d'enquête

5.1 Phase de conception et de confection de la fiche d'enquête

5.2 Phase de collecte des données

5.3 Phase de saisie et d'analyse des données

VI/ RESULTATS

VII/ COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

VIII/ CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

IX/ BIBLIOGRAPHIE

X/ ANNEXES

XI/ RESUME

DEDICACES

Je dédie cette thèse

A **Allah** (SWA) le roi de l'univers, qui de par sa miséricorde, nous a permis d'achever cette œuvre ; et son prophète **Muhammad** (SAW).

♣ A la mémoire de mon père Feu **Moulaye Idriss Ben Moulaye Ahmed**

Pilier de cette réussite

Vous nous avez quitté brutalement père ; Mais votre apprentissage, votre rigueur et votre sagesse nous ont permis d'arriver au bout de ce travail. Grâce à l'éducation rigoureuse que vous nous avez donné très tôt, nous avons appris le sens de l'honneur, de la dignité, de la morale et du travail bien fait. Votre courage, votre disponibilité, votre bravoure, votre franc parlé, votre modestie et votre amour pour l'islam et le prophète Muhammad (SAW) ont fait de vous un monument gravé dans notre esprit. Puisse ce travail m'offrir l'occasion de me rendre digne de vous. Toute ma reconnaissance de m'avoir dirigé vers cette noble profession, la médecine. Nous sommes fier de vous avoir eu comme père et ensemble nous prions tous les jours pour le repos éternel de votre âme Amen ! Qu'ALLAH tout puissant, vous bénisse et vous accorde son paradis. Encore une fois dormez en paix Amen !

♣ A ma mère ***Zeinab mint Sidi Aly Ben Bara***

Courageuse et dévouée tu nous as entouré d'une attention et d'une affection sans pareilles.

Les mots me manquent pour te qualifier, tout ce que j'aurai à dire ne saurait exprimer à fond tout le sacrifice et l'endurance que tu as du subir pour nous élever ;

Toi qui t'es toujours privée de tout pour que nous n'enviions personne ;

Toi qui as toujours su répondre à notre appel dans les moments difficiles ;

Toi qui as toujours su nous inculper les règles de bonne conduite, de dignité, de respect de l'être humain et de sagesse, je ne saurai te remercier

Ce modeste travail est le fruit de tes efforts.

Seul Dieu peut te gratifier de tout ce que tu as fait pour nous.

Que Dieu le tout puissant t'accorde longue vie, bonne santé et plein de bonheur à nos cotés et qu'il puisse nous donner les moyens nécessaires pour que nous puissions réaliser tes rêves ; **Amen !**

♣ A mon oncle ***Moulaye Boubacar Ben Moulaye Ahmed***

Ton support moral et familial ne nous a pas manqué. Veuillez recevoir notre sincère reconnaissance.

♣ A mes frères et sœurs

Moulaye Ahmed (Baba), Moulaye Didi, Moulaye Said, Khadijattou ,Safia, Yahia, Lamine, Bachir, Moctar, Baba, Sidi Ali, Salka, Lalla Aicha, Kia, Hawssa, Aicha, Hadeya, Hakhmssa, Souhay, Lalla Rakia, Bouya, Oummi, Sidi Mahmoud, Bollo et Rabi etc.....

Soyons et restons unis pour vaincre les embûches de la vie ; seul le travail libère l'homme. Puisse le tout puissant nous donner longue vie, bonne santé, bonheur et réussite totale dans toutes nos entreprises.

Ce travail est aussi le vôtre.

♣ A mes tantes ***Oumou khaltoum et Rakia (LoLo)***

Votre sympathie et votre amour nous ont pas fait défaut. Vous avez toujours su remplacer valablement notre propre mère.

Trouvez ici le témoignage de notre profonde reconnaissance

♣ A mes oncles

Me Boukassoum, Moctar, Taib, Abdoul Wahab, Abdoul Razak, Muhammad Mahmoud, Hamza et Tahar.

Ce travail est le votre.

♣ A mes grands-parents

Feu Moulaye Ahmed Boubacar, Feu Sidi Ali Ben Bara, Feu Salka mint Mohamed Lamine ; Puisse ALLAH vous accorder son paradis **Amen !**

Ce travail est le vôtre.

♣ A ma grand-mère Fatoumata Diallo (Diko)

Vous avez été mère en même temps grand mère pour nous donc les mots nous manquent pour vous remercier ; Seul ALLAH peut vous payer.

Trouvez ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'adresse de :

Ministère de la santé, la MDRH (mission de développement des ressources humaines) et le docteur Mountaga Coulibaly qui n'ont ménagé aucun effort pour l'appui matériel de cette étude ; trouvez ici ma profonde gratitude.

A toute la MDRH : Seydou Maiga, Madame Kondo, Prof Ag Raly

Mes camarades de promotion :

Sidi Touré, Aichattou Zouber, Bocar Maiga, Seydou Kanté, Moro Sissoko, Mori Mouso, Fatou Sangaré, Mimi Konaté, Mohamed Touré, Aliou Diallo
En souvenir des moments passés ensemble au point G.

Mes collègues internes en particulier ceux de la chirurgie B DE l'HPG

Seydou Kanté, Moro Sissoko, Boubacar Cissé, Mamadou Mariko, Soumaila Dembélé, Bakari Sidibé, Ibrahim Ouologuem, Mahamadou Guindo

Rappelez vous les moments difficiles passés, ensemble dans le service ;Puisse ALLAH (SAW) nous donner longue vie dans une parfaite santé de production pour faire goûter à nos parents le fruit de ce long périple. Succès et bonne chance pour le reste du long chemin.

A mes amis

A mes amis d'enfance plus particulièrement Alamir Touré

Ce travail est le tien. Trouves ici ma profonde gratitude

A mes amis de la villa rouge :

Boubacar Kampo, Bakary, Kardo Seck, Housseina, Rahila, Marie, Moustaphe, Ali Ahmed, Titi, Zeinabou, Zabaou, Nana, Hamssatou, Madou Cha, La Reine, Aissé, La Vieille, You, Aniesse, Nassira, Bassolo, Dialika, Ibou, Cheick, Aicha, Itiann, Kia, Sandrine et Stephane.

Nous constituons une famille, restons unis « c'est duré ». Bonne chance et du courage à tout le monde.

Mohamed Albachar Touré

Tu as été plus qu'un frère pour moi, nous avons passé les moments de galère et de joie ensemble. Puisse ALLAH nous donner longue vie pleine de santé et de succès. Mon frère tu m'a été d' un grand soutien, trouves ici l'expression de mes sentiments les plus dévoués. Ce travail est le tien.

Zahara Zakari Garba

Une mention très spéciale pur toi ; tu es une fille de caractère car tu as toujours refusé de suivre le vent du soit disant modernisme et du conformisme. Ton courage, ta modestie, ta sagesse, ton intelligence, ta générosité et ta fidélité dans tout ce que tu fais, font de toi une femme idéale. Ma chérie, tu m'as soutenue moralement et matériellement, sois en remercier infiniment. Trouves ici l'expression de ma sincère considération. Puisse ALLAH (SAW) récompenser tes souffrances.

Ce travail est le tien, un hommage mérité.

Mohamed Ag Ayoya

Tu as été plus qu'un frère pour moi, nous avons passé les moments de galère et de joie ensemble. Puisse ALLAH nous donner longue vie pleine de santé et de succès. Ce travail est le tien

A Diallo O Mariam et Penda Diarra

Votre sympathie, votre sincérité, votre courage et votre maturité ont forcé mon estime, ayez l'amabilité d'accepter ma profonde reconnaissance pour votre contribution indéfectible. Ce travail est le votre.

A mes petits frères

Sidi Elwafi, youba, Nanna, Sididjé, Moustaphe, Bouba, Moulaye Idriss, Cheick Diouf, Bouss, Tahar, Abdelatif et Kamoye

Votre respect et votre sympathie ont forcé mon estime , restons unis et solidaires.

A la famille Aly Kalil Ascofaré

A la famille Touré à Badalabougou

A la famille Abdel Kader Traoré dit Diop

A la famille Mounirou Haidara à Sogoninko

A la famille Dio Moulaye à Sogoninko

Aux membres de la "RENAISSANCE"et sympathisants

Aux Rotariens, Rotaractiens et Interactiens

Aux membre du mouvement des citoyens du Mali

Aux membres de l'ADJ (association pour la démocratie et la justice)

Aux membres de la jeune chambre internationale

Aux membres d'ASSIKA INTERNATIONALE

Trouvez ici le témoignage de ma profonde reconnaissance

A tout le personnel du service de chirurgie B

A nos maîtres du service Docteur Nouhoum Ongoiba, Docteur Sidiki Béréthé et Docteur Filifing Sissoko

Votre sympathie, votre qualité d'encadreur, votre disponibilité et votre rigueur font de vous des maîtres inoubliables. Recevez ici toute ma reconnaissance.

Aux majors, infirmiers, aides soignants, garçons de salle et Madame André
Recevez à travers ce travail toute ma sympathie.

A tout le personnel du bloc opératoire salle B

A tous nos aînés et les CES de la chirurgie B

A tous les étudiants de la FMPOS

A tout le corps professoral de la FMPOS

Retrouvez ici le témoignage de ma reconnaissance pour l'enseignement reçu.

A tout le service télématique du DEAP surtout à Sidi Soumaré, Mady, Diallo et Sally ; je vous décerne une mention spéciale, recevez ici toute ma reconnaissance.

A tous ceux qui ont, de près ou de loin contribué à la réalisation de ce travail sincère remerciement.

REMERCIEMENTS A NOS

MAITRES ET JUGES

A notre maître et Président du jury

Professeur Sidi Yaya Simaga

Chef du DER de Santé publique

Chevalier de l'ordre du mérite de la santé

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples préoccupations.

Votre abord facile, votre franc parler et votre grande expérience en matière de santé publique ont forcé notre admiration et notre estime.

Nous avons suivi avec un grand intérêt votre enseignement de qualité tant dans le domaine professionnel que social pendant notre carrière universitaire

Trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude.

A notre maître

Professeur Gangaly Diallo

Maître de conférence agrégé de chirurgie viscérale,

Chargé de cour à la FMPOS

Médecin colonel de la gendarmeries nationale du Mali

Chef de service de chirurgie générale et pédiatrique à l'hôpital Gabriel Touré.

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury.

Votre sens élevé de servir, d'humilité, de travail bien fait, du don de soi, de modestie et vos grandes qualités scientifiques font de vous un maître inoubliable.

Trouvez ici cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et directeur de thèse,

Professeur Abdoul Kader Traoré dit DIOP

Maître de conférence agrégé de chirurgie ;

Chargé de cours d'anatomie et de pathologie chirurgicale à la FMPOS

Ancien député à l'assemblée nationale du Mali

La facilité avec laquelle vous avez accepté de diriger ce travail et la constance dans le suivi de celui-ci ainsi que l'invitation à l'effort supplémentaire que vous nous avez adressé de manière permanente nous ont été d'un apport déterminant.

Votre assistance, votre modestie, votre esprit scientifique, votre bienveillance, votre polyvalence et votre patriotisme ont fait de vous un monument pour les générations futures.

Cher maître, trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude

I- INTRODUCTION

Nous appelons dynamique et devenir des sortants de l'ENMP/FMPOS l'ensemble des mouvements socioprofessionnels qu'effectuent ces diplômés dans la vie active en tenant compte de leurs occupations actuelles, de leurs spécialisations et de leurs reconversions.

En 1990, KONATE avait réalisé une étude, la première du genre au Mali sur l'évaluation des 20 premières années d'activités de l'ENMP couvrant la période 1970-1990.

Ce travail avait permis de recueillir les données suivantes : de 1969 à 1991, l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie a reçu un total de 1963 étudiants en médecine et 452 étudiants en pharmacie et avait formé 766 diplômés dont 541 médecins et 225 pharmaciens ; parmi ces diplômés 57% étaient dans la fonction publique, 12% dans les organisations non gouvernementales, 11% étaient expatriés, 9% étaient dans le secteur privé, 11% étaient en chômage et 9% (soit 58 médecins et 11 pharmaciens) avaient acquis une spécialité.

Mais des changements majeurs se sont opérés dans le domaine socio-sanitaire à la charnière des années 1980-1990, que l'étude ne pouvait pas prendre en compte, soit parce qu'ils sont postérieurs à la période couverte, soit parce que le recul était insuffisant pour y porter un quelconque jugement ; ce sont entre autres :

- la libéralisation des professions médicales et pharmaceutiques
- la déclaration de la politique sectorielle de santé qui est venue formaliser le mouvement de santé communautaire, mouvement qui avait permis de

capitaliser et d'intégrer nombre d'expériences remarquables (soins de santé primaires, initiative de Bamako, etc.)

- l'apparition progressive de mutuelles de santé
- l'avènement de l'Université du Mali en 1996.

Par ailleurs, en 1998 les autorités socio-sanitaires, après de longues concertations avec tous les acteurs ont établi un cadre référentiel du développement socio-sanitaire du pays dénommé PDDSS (plan décennal de développement socio-sanitaire). Un programme opérationnel de 5 ans en a été tiré sous le nom du PRODESS (programme de développement socio-sanitaire).

Dans la mise en œuvre du PRODESS, un accent particulier a été mis sur le volet ressources humaines, justifiant la création d'une mission de développement des ressources humaines (MDRH) .

La réactualisation des données sur la dynamique des ressources humaines issues de la FMPOS/ENMP se justifie donc à deux titres :

- la prise en compte des changements majeurs non étudiés dans le premier travail
- la détermination de l'état quantitatif et qualitatif des effectifs médicaux ainsi que l'appréciation de leur adéquation par rapport aux besoins de santé dans la perspective d'une mise en œuvre optimale du PDDSS et du PRODESS.

D'où l'initiation de cette étude qui se donne comme objectifs :

II- OBJECTIFS

1/ Objectif général

Etudier le devenir et la dynamique des ressources humaines issues de l'ENMP/FMPOS de 1969 à 1999.

2/ Objectifs spécifiques

- ❖ Déterminer de façon exhaustive les effectifs médicaux issus de l'ENMP/FMPOS.
- ❖ Déterminer la proportion de diplômés ayant bénéficié d'une spécialisation ou d'un perfectionnement.
- ❖ Décrire les occupations actuelles de ces diplômés.
- ❖ Identifier les principaux domaines de leur reconversion partielle ou totale
- ❖ Déterminer la quantité et la qualité des ressources humaines issues de l'ENMP/FMPOS par rapport aux défis actuels de la politique de santé.

III- RAPPELS

1/ DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES AU MALI

Indépendant depuis 1960, le MALI a une population de 12 millions d'habitants, une densité de 6,8 hbt/km² pour une superficie de 1.241.238km², avec un indice de développement humain de 0,375 (166^e rang mondial sur 174 pays). Le seuil de pauvreté était estimé à 77.264 Fcfa par personne et par an en 1994, réactualisé à 102.972 Fcfa par personne et par an en 1996. Le produit intérieur brut (PIB) était estimé à 162.000 Fcfa soit 271 \$us par habitant et par an en 1996 avec un taux de croissance à 5.1%. Les principaux secteurs de l'économie sont entre autres : l'agriculture, l'industrie, les services et le tourisme [5].

Partant des principaux indicateurs sociaux, la population malienne a une espérance de vie estimée à 53.3 ans pour un taux de croissance démographique annuel de 2.6% pendant la période 1997-2015. Le taux d'alphabétisation des adultes est en moyenne de 35.5% (28.3% de femmes et 43.1% d'hommes) à la même période. Le taux de scolarisation primaire était à 38,1% celui de la scolarisation secondaire était à 17.9% soit une moyenne de 28% en 1997.

La mortalité infantile avant l'âge de 10 ans était estimée à 145/1000 naissances soit environ 14.5 % en 1997. La mortalité maternelle était estimée à 1.200/100.000 naissances soit 1.2% en 1997. L'accès à l'eau potable était à 34% pour une couverture sanitaire estimée à 80% en 1997[5].

2/ LE SYSTEME DE SANTE AU MALI

C'est vers la fin des années quatre vingt à la faveur de certaines expériences et d'un vaste mouvement à travers le monde qu'a été conçu le concept de santé communautaire impliquant les populations dans la gestion de leurs problèmes de santé et dans l'organisation des soins de qualité grâce à un personnel d'un certain niveau de qualification (médecin, infirmier, sages femmes). La déclaration de politique sectorielle de santé est venue formaliser ce concept en adoptant comme stratégie majeure, de faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique vers une plus grande fonctionnalité. Cette pyramide sanitaire sera constituée de plusieurs niveaux [5] .

2.1- services de santé du premier échelon :

Ils sont constitués par les Centres de santé communautaire (CSCOM), les Centres de Santé d'Arrondissement revitalisés (CSAR), les établissements de soins privés et les établissements de médecine traditionnelle.

La politique sectorielle a permis de responsabiliser les populations dans la création et la gestion des structures sanitaires. Le PDDSS et le PRODESS qui en constituent actuellement le cadre référentiel pour les 10 années à venir se sont donnés comme buts d'améliorer la qualité des soins, d'étendre la couverture sanitaire et de mettre en place des mécanismes alternatifs de financement de la santé et cela à travers les objectifs suivants :

- rendre disponible et accessible le Paquet Minimum d'Activité (PMA) à 45% et 65% des populations vivant respectivement à moins de 15km et 5km d'un service de santé du premier niveau en 5 ans(avant la mise en

œuvre de la politique sectorielle de santé et de population, les services de santé ne couvraient que 40% de la population située dans un rayon de 15km).

- faire passer le taux d'utilisation des soins curatifs de 0,20 à 0,50 nouveaux cas par an et par habitant en 5 ans.

Les stratégies adoptées pour la mise en œuvre de ce programme ont été :

- la création de CSCOM ;
- la transformation des CSAR en CSCOM ;
- le développement des mécanismes de solidarité pour la prise en charge des indigents et de la référence.

2.2- Services de santé du deuxième échelon :

Ils sont constitués par les centres de santé de référence de cercle.

La politique sectorielle de santé et de population a fait siens les principes de santé de district. Ainsi le système de santé de chaque cercle (district) comporte des structures de santé de premier niveau (CSCOM, CSAR et autres) qui ont pour référence le centre de santé de cercle qui remplit deux fonctions essentielles :

- une fonction de santé publique comportant des tâches de planification, de budgétisation, de suivi et de coordination de la mise en œuvre du plan de développement sanitaire et social de cercle ;

- une fonction de référence clinique, lui permettant de prendre en charge les cas dépassant le plateau technique des structures de premier échelon.

Il s'agit entre autres des cas nécessitant des actes chirurgicaux, les explorations radiologiques, les examens biologiques ou une hospitalisation.

Les stratégies adoptées pour la mise en œuvre de ce programme ont été :

- le renforcement des Centres de Santé de Référence (CSREF) afin de leur permettre d'assurer leur fonction de référence et d'appuis techniques pour les structures du premier niveau ;
- l'organisation des relations fonctionnelles entre les CSREF et les hôpitaux de deuxième référence de la même zone ;
- le renforcement des mécanismes de gestion du système de santé de cercle ;
- le développement des mécanismes de solidarité pour la prise en charge des indigents et de la référence [5].

2.3- Services de santé du troisième échelon

Ils sont constitués par la direction de zone et les hôpitaux régionaux. Ils ont pour objectifs (hôpitaux de deuxième et troisième référence) :

- de prendre en charge les cas référés et les urgences ;
- d'assurer la formation et la recherche biomédicale et clinique.

Les stratégies adoptées pour la mise en œuvre de ce programme ont été :

- l'organisation de la référence au sein de la pyramide des soins afin que les hôpitaux ne reçoivent que des malades qui leur auront été référés par les formations périphériques ;
- le renforcement du plateau technique des hôpitaux et l'organisation des unités de maintenance ;
- le renforcement du cadre institutionnel hospitalier par :
 - . l'élaboration et l'adoption de la loi hospitalière ;
 - . l'extension du statut d'établissement public à caractère administratif (E.P.A.) aux hôpitaux de deuxième référence ;
 - . l'adoption de la carte hospitalière ;
 - . l'institutionnalisation du centre hospitalier universitaire.

Les interventions programmées ont été :

- . le renforcement de la deuxième référence : hôpitaux généraux
- . le renforcement de la troisième référence ; hôpitaux principaux
- . la mise en place d'un hôpital pour enfant

NB : l'adoption de la loi hospitalière, en 2002 a amorcé une importante réforme institutionnelle par l'érection des EPA en EPH (établissements publics hospitaliers).

2.4- Etablissements spécialisés :

Les services et établissements spécialisés doivent mener des activités spécifiques ponctuelles ou permanentes en appui aux hôpitaux dans leur mission de soins, de formation et de recherche. Il s'agit d'entités menant des activités de production de services spécifiques concourant à la santé sans développer nécessairement une fonction hospitalière. Dans leur domaine ils constituent des centres de référence nationaux. Ces établissements participent à la formation et à la recherche et contribuent à l'amélioration de la qualité des soins en fournissant aux services hospitaliers les prestations qu'ils peuvent offrir grâce à leur plateau technique. Certains établissements sont à renforcer et d'autres à créer au cours du premier quinquennat [5] :

- Institut National de la Recherche en Santé Publique (INRSP)
- Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)
- Institut Médico-Légal (IML)
- Unité Mobile d'Intervention Rapide (UMIR) encore appelée SAMU

2.5 – Secteur pharmaceutique :

Un des objectifs majeurs de la politique sectorielle de santé et de population est d'assurer la disponibilité des médicaments essentiels, en les rendant plus accessibles géographiquement et économiquement. La disponibilité des médicaments essentiels en Dénomination Commune Internationale (DCI), constitue aujourd'hui un acquis du système de santé aussi bien dans le circuit public que privé. Cependant, cet acquis reste fragile, aussi des actions prioritaires méritent d'être conduites ; elles sont inscrites pour l'essentiel dans le cadre du renforcement du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution de médicaments essentiels, mis en œuvre depuis trois ans [5].

3/ LES ETUDES MEDICALES AU MALI

3.1/ Historique

Après son indépendance, la jeune République du Mali a défini une nouvelle politique de l'enseignement au cours de l'année 1962. La réforme qui l'a caractérisée s'avérait nécessaire, car après près de 70 ans de colonisation, le bilan du système d'enseignement était très en dessous de ce que nécessitait le développement du pays. Les cadres moyens qualifiés faisaient défaut dans tous les domaines et les cadres supérieurs étaient extrêmement rares. La création de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie a constitué un des éléments fondamentaux de cette politique. L'option pour une formation locale des cadres médicaux a été dictée par les considérations suivantes :

- au moment de son accession à l'indépendance en 1960, le pays ne disposait que d'une dizaine de docteurs en médecine formés en France et

d'une trentaine de médecins africains sortis de l'Ecole africaine de Médecine et de Pharmacie de Dakar. La population s'élevait à cette époque à cinq millions d'habitants, le Mali disposait alors d'un médecin pour 125.000 habitants. Huit ans après le retrait de la France, cette insuffisance a été partiellement compensée par l'arrivée de médecins étrangers (principalement du bloc socialiste) dans le cadre de la coopération internationale ; mais la couverture médicale, surtout des zones rurales, était encore très insuffisante.

- de nombreux étudiants envoyés à l'étranger pour suivre leur formation de médecin ne rentraient pas au Mali à la fin de leurs études ; aux quelques rares diplômés qui revenaient étaient confiés des postes de responsabilité dans les ministères, dans les hôpitaux et les directions régionales, tandis que les centres de santé de cercle ne disposaient pas de médecins. C'est ainsi qu'en 1975 les centres de santé dans deux cercles sur trois étaient encore tenus par des infirmiers.

- de nombreux étudiants acceptaient de suivre une formation médicale, sans avoir la moindre motivation pour ce métier, pour pouvoir uniquement bénéficier d'une bourse pouvant leur permettre d'accéder aux pays occidentaux.

- les formations médicales à l'étranger étaient trop éloignées des réalités locales et posaient des problèmes d'insertion dans le contexte national après le retour des intéressés ; l'une des grandes conséquences était le refus d'accepter une affectation en zone rurale.

- les formations données à l'étranger étaient très hétérogènes et à des diplômes identiques ne correspondaient pas toujours des compétences égales.

C'est en vue de résoudre ces différents problèmes et dans le souci d'assurer une couverture sanitaire satisfaisante, qu'a été créée par la loi n° 68.26/DL/PG-RM du 13 juin 1968 l'Ecole Nationale de Médecine de Pharmacie et de Dentisterie du Mali. Le décret N° 230/PG-RM du 30 décembre 1969 délimitait les grandes lignes de son organisation. Elle était destinée à former des assistants médicaux, des assistants pharmaciens et des assistants dentistes, et cela en quatre années. Mais seules les filières médicales et pharmaceutiques ont été ouvertes jusqu'à ce jour .

En 1971 les étudiants de l'Ecole Nationale de Médecine et de pharmacie(ENMP) ont entrepris un mouvement de contestation pour obtenir que l'école forme désormais des médecins qui continuaient à être formés à l'étranger estimant qu'un tel système constituait une discrimination entre ceux qui restaient au Mali et les autres. Ils eurent gain de cause et l'ordonnance N°37/CMNL en date du 31 juin 1973, modifia la loi précédente en ces termes : il est créé un établissement d'enseignement supérieur dénommé Ecole nationale de Médecine et de Pharmacie(ENMP), destiné à former des cadres supérieurs de santé. La scolarité de l'école sera portée à cinq ans par le décret N° 100/PG du 31 juillet 1973 portant organisation de l'ENMP, qui à son tour se verra rectifié par l'article 2 du décret N° 96/360 (du 30 décembre 1996) stipulant la création de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et Odontostomatologie (FMPOS) qui a pour mission :

- la formation de docteurs en Médecine, Pharmacie et Odontostomatologie ; la filière odontostomatologie n'est pas ouverte jusqu'à cette date.
- la formation des spécialistes en sciences de la santé.
- la formation à la recherche médicale et pharmaceutique.

Ainsi la durée de la formation sera portée :

- . à sept ans pour la médecine générale
- . à six ans pour la pharmacie
- . à quatre ans pour les certificats d'études spéciales (CES).

3.2/ Présentation de la FMPOS/ENMP

3.2.1/ Description

La FMPOS est située sur la colline du Point-G, à proximité immédiate de l'hôpital national du même nom. C'est un complexe de bâtiments qui a été construit en trois temps sur financement de la Coopération Française et du Trésor Public Malien.

Dans un premier temps ont été construits :

- la direction de l'école
- l' amphithéâtre PIERRE PENE de 90 places , baptisé ainsi en 1975
- un immeuble comprenant cinq bureaux, deux salles de cours, deux salles de travaux pratiques (une de biochimie et une de parasitologie) et une salle d'anatomie
- une cuisine et un réfectoire
- un bâtiment d'hébergement de 28 chambres.

Ces travaux ont été achevés en 1968 et ont permis l'ouverture de l'établissement le 1^{er} novembre 1969. L'inauguration de l'établissement a été effectuée par le Président Modibo KEITA en novembre 1968.

Dans un second temps, en 1979 ont été construits :

- un deuxième amphithéâtre de 300 places,
- un second bâtiment technique comprenant : deux salles de travaux pratique (TP), trois salles de cours, trois bureaux et trois magasins

- un deuxième bâtiment d'hébergement comprenant 44 chambres.

Le troisième temps a consisté en la construction d'un nouveau bâtiment d'hébergement de 36 chambres en 1994 et d'un amphithéâtre de 550 places sur financement du Trésor Publique.

3.2.2 Vocation de la FMPOS

La FMPOS a pour vocation de former des médecins et des pharmaciens capables d'apporter des solutions aux problèmes réels de santé du pays. Pour atteindre ce but elle assure une formation soutenue sur six ans faite de théorie et de pratique dans les hôpitaux, les centres de santé et les laboratoires de recherche.

La première promotion de l'ENMP a bénéficié d'une formation de cinq ans et trois mois et les soutenances de thèse ont lieu en décembre 1974.

L'année scolaire 1973-1974 a vu l'ouverture de la section pharmacie dont les premiers étudiants ont soutenu leur mémoire en 1978.

En 1983 a été créé un troisième cycle formant les spécialistes conformément aux directives que stipule le décret N°65/PG-RM du 1^{er} mars 1983.

- L'arrêté interministériel N° 4050/MEN-MSPAS du 8 décembre 1983 portant application du dit décret a autorisé la création du Certificat d'Etudes Spéciales en Ophtalmologie et en Dermato léprologie à l'ENMP. Deux autres C.E.S ont été créés ultérieurement, il s'agit des C.E.S de chirurgie et de santé publique.

3.3/ Modalité de fonctionnement:

L'organisation de l'ENMP est régie par le décret N° 100/PG du 31 juillet 1973 qui fait suite à l'ordonnance N° 37/CMMLN 13 juin de la même année, portant modification de la loi N° 68-26/DL-RM du 13 juin 1968 qui a créé l'établissement qui à son tour sera modifiée par la loi 93-060, du 8 décembre 1993 créant la FMPOS.

La FMPOS est un établissement d'enseignement supérieur formant des cadres supérieurs de santé publique.

Elle peut avoir des relations de coopération avec toute institution nationale, étrangère ou internationale à vocation similaire.

La FMPOS est placée sous l'autorité du rectorat de l'université du Mali qui à son tour est placé sous l'autorité du Ministère de l'Education qui veille au respect des conditions d'admission, de scolarité et de délivrance des diplômes.

La direction de l'ENMP était assurée par un Directeur Général nommé par arrêté conjoint des ministres chargés de l'éducation nationale et de la santé publique.

Depuis juillet 1991, la direction est désignée à l'issue d'une élection à bulletin secret par les membres de l'assemblée de faculté.

Elle comprend désormais :

- un Doyen ou Directeur général qui est médecin.
- le Premier assesseur qui est pharmacien.
- le Deuxième assesseur qui est médecin

3.4 .Administration et organisation de la faculté

3.4.1 Assemblée de la faculté

L'assemblée de faculté de la FMPOS est l'organe d'orientation et de contrôle des activités de la faculté. Elle délibère sur les questions relatives à la mise en œuvre des programmes d'enseignement ainsi que sur divers sujets de nature administrative, dont les postes d'enseignement.

L'assemblée se compose de 42 membres (ce nombre peut varier selon le nombre d'assesseurs et le nombre de directeur d'instituts et de centres rattachés à la faculté). Le doyen, les deux assesseurs et le secrétaire principal en font partie. Les autres membres sont élus par leurs groupes respectifs : les Professeurs et Maîtres de Conférences (18), les Maîtres assistants et Assistants chefs de Clinique (10), les Assistants (4), les étudiants (4) et deux représentants des personnels techniques et de soutien. Les chefs de DER n'en font pas partie ex officio. Tous les membres ont un mandat annuel sauf le doyen, les assesseurs et le secrétaire principal.

3.4.2 Le conseil des professeurs :

Il existe un conseil des professeurs formé du doyen, des assesseurs, des chefs de DER et des professeurs et maîtres de conférence. Ce conseil examine toutes les propositions d'innovation pédagogique et d'introduction de nouvelles filières avant leur présentation à l'assemblée de la faculté. Le conseil évalue l'état d'exécution des programmes, arrête les dates et modalités des examens et des contrôles pédagogiques.

3.4.3 le conseil de discipline:

Il est chargé de traiter les questions disciplinaires concernant les étudiants. La composition, l'organisation et les modalités de fonctionnement de ce conseil font l'objet d'un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

3.4.4 Les jurys de révision des notes :

Il existe un jury de révision des notes par année de formation. Il est formé des enseignants participants. Son mandat est de déterminer l'admission en classe supérieure.

3.4.5 Les jurys de validation des stages

Il existe deux commissions sur les stages validant des étudiants. Leur mandat et leur composition ne sont pas explicités dans les textes.

3.4.6 Le comité pédagogique

Il est formé des cinq chefs des D.E.R ; du responsable de la cellule pédagogique et des responsables des CES.

3.5 L'organisation de l'enseignement médical

Au Mali les études en vue du doctorat en Médecine et en Pharmacie ont une durée de sept ans avec un premier cycle de deux ans, un deuxième cycle de quatre ans et une sixième année hors cycle au cours de laquelle l'exercice est possible après les examens de 5^{ème} année.

La septième année constitue une amorce d'un troisième cycle véritable. La durée du troisième cycle est de quatre ans pour les spécialistes. Par conséquent les deux premiers cycles constituent un tronc

commun au terme duquel les étudiants devraient avoir acquis une formation commune de base en vue d'un troisième cycle en médecine générale ou en médecine spécialisée.

4/ LE PERSONNEL :

Le personnel de la FMPOS est constitué par

- Le personnel de la direction comprenant :
 - . le Directeur général ou Doyen
 - . le Directeur adjoint ou Premier assesseur
 - . le Deuxième assesseur,
 - . un secrétaire principal
 - . un économiste.
- le corps enseignant
- le personnel de bureau
- le personnel de la bibliothèque
- le personnel du service d'entretien.

4-1 Le personnel de direction :

Le directeur général, le premier assesseur et le deuxième assesseur sont élus par l'assemblée de faculté à la suite d'un vote à bulletin secret. Le secrétaire général est nommé par le doyen de la faculté. Leurs attributions sont définies comme suit :

4-1-1 Le directeur général ou Doyen de la FMPOS :

Il est le chef de l'établissement et à ce titre il a tout pouvoir pour diriger l'ensemble des activités de la faculté. Il a pour fonction :

- L'administration et la gestion de l'établissement,
- L'organisation générale de l'enseignement conformément au programme,
- La gestion des biens mobiliers et immobiliers de la faculté,
- La constitution d'un dossier d'étude pour chaque étudiant, dossier devant être mis à jour de façon régulière durant toute la période de scolarité de l'étudiant,
- L'élaboration des rapports annuels de fonctionnement.

Le doyen bénéficie pour cela de l'assistance du premier assesseur, du deuxième assesseur, du secrétaire principal et de l'économiste.

4-1-2 - Le premier assesseur :

Il est chargé principalement des études pharmaceutiques. Il représente le doyen en cas d'absence.

4-1-3 - Le deuxième assesseur :

Il aide le doyen. Il est chargé des études médicales.

4-1-4- Le secrétaire principal :

Son rôle est de veiller sur les problèmes administratifs. Il est le chef du secrétariat de l'établissement et assure aussi le secrétariat des différents conseils. Il est l'organisateur des activités de la faculté.

4-1-5 - L'économiste :

Il est nommé par arrêté interministériel du ministre de l'éducation Nationale et du ministre des finances. Il doit s'occuper de la gestion financière et matérielle de la faculté sous l'autorité du doyen.

4-2 Le corps enseignant :

Il a subi une augmentation notable en une trentaine d'années.

4-3 Les conseils :

Il est institué auprès de l'établissements :

- un conseil de perfectionnement,
- un conseil de discipline,
- un conseil pédagogique et scientifique,
- un conseil des professeurs.

4-3-1 Conseil de perfectionnement :

Il est chargé de l'examen de toutes les questions relatives à l'amélioration et l'adaptation continue de la formation des étudiants. Il est composé de :

- un représentant du ministre de l'éducation national qui en est le président,
- un représentant du ministre des finances,
- un représentant du ministre de la santé publique,
- un représentant du ministre de l'emploi et de la fonction publique,
- le directeur national de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique,
- le directeur national de la santé publique,
- le doyen de la FMPOS,
- le premier assesseur,
- l'ensemble du corps enseignant,
- deux représentants élus des étudiants de la FMPOS.

4-3-2 Le conseil de discipline :

Il est saisi de toutes les questions de discipline. Il est habilité à régler tous les conflits liés à la scolarité qui peuvent surgir dans la vie de l'établissement. Il est composé de :

- le Doyen qui le préside ;
- le Premier assesseur ;
- l'Econome ;
- un représentant du corps enseignant ;
- un représentant des étudiants ;
- l'inspecteur général à la jeunesse et aux sports (département jeunesse et sport) ;
- un représentant des parents d'élèves.

4-3-3 Le conseil pédagogique et scientifique :

Il s'occupe de toutes les questions d'enseignement et de recherche. Il est constitué par :

- le Doyen qui le préside ;
- le premier assesseur ;
- les responsables des départements d'enseignement et de recherche.
- le responsable de la cellule pédagogique.

4-3-4 Le conseil des professeurs

Il est chargé de veiller à la bonne marche des études. Il est composé de :

- le Doyen qui le préside ;
- le 1^e assesseur ;

- l'ensemble du corps enseignant.

Il se réunit chaque fois que le besoin se fait sentir, pour discuter des grandes orientations de l'école et pour délibérer après les examens de fin d'année.

IV- METHODOLOGIE

1/ CADRE D 'ETUDE :

Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie/Faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie et institutions et organismes d'emploi des ressources humaines issues de cette institution.

2/ TYPE D'ETUDE :

Etude transversale de collecte de données sur les ressources humaines issues de l'ENMP/FMPOS sur l'ensemble du territoire malien.

3/ DUREE D'ETUDE :

L'étude a duré 2 ans de juin 2000 à juin 2002.

4/ CRITERES D'INCLUSION ET DE NON INCLUSION :

4.1 Critères d'inclusion :

Sont inclus dans cette étude tous les étudiants maliens ayant obtenu un diplôme de fin de cycle à l'ENMP/FMPOS.

4.2 Critères de non inclusion :

Les diplômés étrangers et les médecins et pharmaciens maliens non diplômés de l'ENMP/FMPOS.

5/ PHASES DE L'ENQUETE :

Pour l'exécution de notre travail, plusieurs phases ont été suivies

5.1 Phase de conception et de confection de la fiche d'enquête :

Il y a deux sortes de fiches d'enquête :

- fiches d'enquête pour les sortants de l'ENMP/FMPOS résidant au Mali ; sur ces fiches, nous avons les renseignements suivants : socio-administratifs, sur les études, la spécialisation, le statut professionnel, le lieu de travail, la fonction actuelle et les spécialités ultérieures souhaitées.

- fiches d'enquête à l'usage des employeurs ; ces fiches comportent les renseignements sur : l'institution ou l'organisme (la nature et le statut juridique), les principales activités (soins, l'administration, la recherche et l'enseignement), les modalités de recrutement (concours, dossier, affectation administrative, et autre), le statut professionnel des employés (fonctionnaire, contractuel, conventionnaire et autre), le nombre d'employés (cadre supérieur, cadre intermédiaire et cadre subalterne), la qualification des employés (médecin, pharmacien, administrateur, infirmier, aide soignant et autre), le nombre de sortants ENMP/FMPOS, le degré de spécialisation, le degré de satisfaction de l'employeur (sur le plan professionnel, comportemental et social), la mission de l'employeur dans le plan de carrière de l'employé (formation continue et l'avancement Administrative).

Ces fiches ont été ventilées par des enquêteurs locaux.

5.2 Méthode de collecte des données :

-Collecte des données à partir :

. des fiches d'inscription à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS)

. des registres de la direction nationale de la fonction publique, de la direction nationale de la santé, de l'ordre des médecins, de l'ordre des pharmaciens et des directions régionales de la santé.

. des dossiers disponibles auprès des ONG (CCA/ONG, CARE-MALI, PLAN INTERNATIONAL, SANTE SUD, MEDECIN DU MONDE et MEDECIN SANS FRONTIERE)

- enquête auprès des intéressés eux-mêmes, de leurs personnes contactes, des corporations professionnelles et des employeurs (les hôpitaux, les cliniques, les cabinets, les cscom, les centres de référence, les laboratoires, les PMI, les CMIE et les pharmacies). Cette enquête a été effectuée par 5 enquêteurs, soit un enquêteur pour deux régions et un enquêteur pour Bamako.

5.3 Saisie et analyse des données :

La saisie des données a été effectuée sur le logiciel EpiInfo version 6.04cfr 2000 et le logiciel Microsoft Word 2000. L'analyse des résultats a utilisé le test de Student de comparaison des moyennes et le test de Khi2 de Pearson .

V - RESULTATS

En 30 ans 1339 diplômés ont été formés à l'ENMP/FMPOS dont 972 médecins et 367 pharmaciens. Nous avons pu retrouver 400 sortants de nationalité malienne dont 282 médecins et 118 pharmaciens ; sur les 939 diplômés non retrouvés nous avons pu recenser 98 diplômés de nationalité étrangère, 213 diplômés maliens résidant à l'étranger, 528 dans les organisations internationales, les centres de santé périphériques ou en déplacement au moment de l'étude et 100 en formation à l'étranger. Les résultats de notre étude ont porté sur les diplômés nationaux retrouvés et leurs employeurs.

1/ RESULTATS PORTANT SUR LES DIPLOMES RETROUVES

Nous avons retrouvé 400 diplômés dont 372 directement et 28 indirectement parmi lesquels 7 malades et 21 décédés. Les 400 diplômés étaient constitués de 326 hommes(soit 85.0%) et 74 femmes (soit 15%) le sexe ratio était de 4.4 en faveur des hommes. Les âges extrêmes étaient de 27 ans et 66 ans. Nous avons recensé plusieurs pays de naissance des diplômés en plus du Mali où la plupart étaient nées avec 386 cas soit 96.5%. Nous avons recensé 11 ethnies différentes. L'ethnie bambara était majoritaire avec 168 cas soit 42%, suivie de l'ethnie peuhle avec 53 cas soit 13.2%. 372 sortants étaient en activité soit 93%.

1.1 Répartition selon les données socio-anthropologiques

TABLEAU I :

Répartition des sortants selon l'âge

AGE	EFFECTIF	FREQUENCE%
27-36	202	50.5
37-46	152	38.0
47-56	43	10.7
57-66	3	0.8
TOTAL	400	100.0

La tranche d'âge [27 –36] a été la plus représentée avec 50,5%. Nous n'avons enregistré que trois diplômés de la classe d'âge [57 – 66] ans. L'âge moyen a été de 37.6 ± 7.0 ans.

TABLEAU II :

Répartition des diplômés maliens sortants de l'ENMP/FMPOS selon le pays de naissance

PAYS DE NAISSANCE	EFFECTIF	FREQUENCE%
Mali	386	96.5
RCI	5	1.3
Niger	3	0.8
Burkina Fasso	2	0.4
France	2	0.4
Benin	1	0.3
Ghana	1	0.3
TOTAL	400	100

TABLEAU III :

Répartition de notre échantillon de ressources humaines sortants de l'ENMP/FMPOS selon la région de naissance au Mali

REGION DE NAISSANCE	EFFECTIF	FREQUENCE%
Bamako	64	16.5
Kayes	50	12.8
Koulikoro	39	10.1
Sikasso	48	12.4
Ségou	56	14.5
Mopti	44	11.4
Tombouctou	25	6.4
Gao	41	10.6
Kidal	9	2.3
TOTAL	386	100

TABLEAU IV :

Répartition des diplômés sortants de l'ENMP/ FMPOS selon le sexe

SEXE	EFFECTIF	FREQUENCE%
Masculin	326	81.5
Féminin	74	18.5
TOTAL	400	100.0

Le sexe ratio a été de 4,40 en faveur des hommes.

TABLEAU V :

Répartition des diplômés sortants de l'ENMP/FMPOS selon l'ethnie

ETHNIE	EFFECTIF	FREQUENCE%
Bambara	168	42.0
Peuhl	53	13.2
Soninké	45	11.3
Sonrhai	45	11.3
Malinké	28	7.0
Sénoufo	25	6.2
Dogon	23	5.7
Somono	5	1.2
Touareg	3	0.8
Bobo	3	0.8
Maure	2	0.5
TOTAL	400	100.0

TABLEAU VI :

répartition des diplômés selon le lieu de travail actuel

LIEU DE TRAVAIL ACTUEL	EFFECTIF	FREQUENCE%
Bamako	160	43.0
Kayes	56	15.0
Koulikoro	17	4.6
Sikasso	59	15.9
Ségou	27	7.3
Mopti	18	4.8
Tombouctou	16	4.3
Gao	16	4.3
Kidal	3	0.8
TOTAL	372	100.0

TABLEAU VII :

Répartition des diplômés selon leur statut professionnel

STATUT PROFESSIONNEL	EFFECTIF	FREQUENCE
Fonctionnaire	151	40.6
Contractuel	102	27.4
Privé	92	24.7
Conventionnaire	27	7.3
TOTAL	372	100.0

TABLEAU VIII :

Répartition des diplômés selon leur reconversion

RECONVERSION	EFFECTIF	FREQUENCE%
Non reconvertis	388	97.0
Reconvertis	12	3.0
TOTAL	400	100.0

TABLEAU IX :

Répartition des diplômés selon le domaine de reconversion

DOMAINE DE RECONVERSION	EFFECTIF	FREQUENCE%
Commerce	6	50.0
Transport	3	25.0
Poste politique	2	16.7
Transit commercial	1	8.3
TOTAL	12	100.0

TABLEAU X :

Répartition des diplômés selon le statut des employeurs

EMPLOYEUR	EFFECTIF	FREQUENCE
Etat	160	40.0
Privé	100	25.0
Communautaire	90	22.5
Ong	38	9.5
Autres	12	3.0
TOTAL	400	100.0

TABLEAU XI :

Répartition des diplômés sortants de l'ENMP/FMPOS malades selon le type de maladie

TYPE DE MALADIE	EFFECTIF	FREQUENCE%
Maladie mentale	5	71.4
Maladie paralytique	2	28.6
TOTAL	7	100

TABLEAU XII :

Répartition des diplômés sortants de l'ENMP/FMPOS selon la cause de décès

CAUSE DE DECES	EFFECTIF	FREQUENCE%
Accident de circulation	12	57.1
Cardiopathie	4	19.0
Epilepsie	2	9.6
Hépatite	2	9.6
Suicide	1	4.7
TOTAL	21	100

TABLEAU XIII :

Répartition des ressources humaines sortants de l'ENMP/FMPOS selon l'âge et le sexe

AGE	SEXE					
	FEMININ		MASCULIN		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
27-36	23	44.2	169	54.9	192	53.3
37-46	24	46.2	109	35.4	133	37
47-56	5	9.6	28	9.1	33	9.2
57-66	0	0.0	2	0.6	2	0.5
TOTAL	52	100.0	308	100.0	360	100.0

TABLEAU XIV :

Répartition des diplômés selon la reconversion et le sexe

SEXE	RECONVERSION					
	OUI		NON		TOTAL	
	N	%	n	%	N	%
Masculin	10	83.3	298	85.6	308	85.5
Féminin	2	16.7	50	14.4	52	14.5
TOTAL	12	100.0	348	100.0	360	100.0

1.2 Répartition selon les données académiques

TABLEAU XV :

Evolution des effectifs en médecine de 1969 à 1999

Année	1^{ère}	2^{ème}	3^{ème}	4^{ème}	5^{ème}	6^{ème}	Total
1969 - 1970	15	0	0	0	0	0	15
1970-1971	18	8	0	0	0	0	26
1971 - 1972	20	13	8	0	0	0	41
1972 - 1973	30	17	13	8	0	0	68
1973 – 1974	35	25	17	13	8	0	98
1974 - 1975	42	29	25	17	13	0	126
1976 – 1977	53	31	36	29	25	0	152
1977 - 1978	65	37	34	38	29	0	203
1978 – 1979	73	34	38	34	37	0	226
1979 - 1980	90	36	40	36	30	0	232
1980 – 1981	33	58	40	41	29	0	201
1981 - 1982	19	24	55	39	40	0	177
1982 -1983	119	8	27	55	37	0	246
1983 - 1984	205	49	8	28	56	0	346
1984 – 1985	148	78	48	20	23	0	317
1985 - 1986	131	78	48	20	23	0	317
1986 – 1987	134	50	85	72	42	21	404
1987 - 1988	136	53	61	76	69	42	437
1988– 1989	132	82	52	50	78	69	463
1989 - 1990	196	75	100	49	61	73	554

Année	1^{ère}	2^{ème}	3^{ème}	4^{ème}	5^{ème}	6^{ème}	Total
1990 – 1991	224	82	96	75	48	58	583
1991 - 1992	173	145	101	80	74	45	618
1992 – 1993	256	142	158	88	79	74	797
1993 –1994	-	-	-	-	-	-	-
1994 – 1995	356	180	197	77	81	72	973
1995 – 1996	474	217	217	163	74	74	1219
1996 – 1997	498	318	211	164	145	69	1405
1997 – 1998	797	431	273	211	127		1839
1998 - 1999	1037	670	422	163	185		2477

TABLEAU XVI :

Evolution des effectifs des étudiants en pharmacie de 1973 à 1999

Année	1^{ère}	2^{ème}	3^{ème}	4^{ème}	5^{ème}	6^{ème}	Total
1973– 1974	12	0	0	0	0	0	12
1974 –1975	10	5	0	0	0	0	15
1975– 1976	9	10	5	0	0	0	24
1976 –1977	9	11	10	5	0	0	35
1977– 1978	9	10	12	11	5	0	47
1978– 1979	21	9	10	13	10	0	63
1979– 1980	22	18	9	11	11	0	71
1980– 1981	0	22	16	10	10	0	58
1981– 1982	0	2	20	15	10	0	58
1982– 1983	0	0	7	18	14	0	47
1983– 1984	44	40	0	9	16	0	39
1984– 1985	41	37	39	6	5	0	128
1985– 1986	42	24	37	37	6	5	151
1986– 1987	39	23	24	37	37	6	165
1987– 1988	27	18	24	22	37	37	153
1988 –1989	41	22	19	23	22	26	197
1989 –1990	69	39	28	15	23	23	207
1990– 1991	57	50	35	27	15	23	207
1991– 1992	64	36	52	35	25	34	245
1992 –1993	66	62	42	46	39	25	280
1993 1994	91	49	39	37	50	35	321
1994– 1995	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem

Année	1^{ère}	2^{ème}	3^{ème}	4^{ème}	5^{ème}	6^{ème}	Total
1995– 1996	83	67	47	50	37	47	331
1996– 1997	100	63	67	39	49	36	354
1997– 1998	144	59	65	59	41		368
1998– 1999	155	81	69	66	58		429

TABLEAU XVII :

Evolution des Diplômés et des effectifs de 1969 à 1999

Année	SECTIONS			
	Médecine		Pharmacie	
	Effectifs	Diplômés	Effectifs	Diplômés
1969 - 1970	15	0	0	0
1970-1971	26	0	0	0
1971 - 1972	41	0	0	0
1972 - 1973	68	0	0	0
1973 – 1974	98	8	12	0
1974 - 1975	125	13	15	0
1975 - 1976	152	18	24	0
1976 – 1977	174	25	35	0
1977 - 1978	203	29	47	5
1978 – 1979	226	37	63	10
1979 - 1980	232	33	71	11
1980 – 1981	201	29	58	10
1981 - 1982	177	41	47	10
1982 -1983	246	39	39	14
1983 - 1984	346	0	109	0
1984 – 1985	317	43	128	14
1985 - 1986	376	24	151	5
1986 – 1987	404	21	166	6
1987 - 1988	437	43	165	37
1988– 1989	463	69	158	33

1989 - 1990	554	47	197	15
1990 - 1991	583	30	203	9
1991 - 1992	636	56	246	22
1992 - 1993	792	43	276	12
1993 - 1994	0	0	0	0
1994 - 1995	973	53	321	24
1995 - 1996	1145	56	284	23
1996 - 1997	1340	47	320	28
1997 - 1998	1839	75	368	41
1998 - 1999	2498	93	414	38
Totaux	14688	972	3828	367

NB :

1. ***De 1969 à 1983*** : Cycle de 5 ans
2. ***A partir de 1983 - 1984*** : Cycle porté à 6 ans

TABLEAU XVIII :

Répartition des diplômés sortants de l'ENMP/FMPOS selon la section de formation

SECTION	EFFECTIF	FREQUENCE%
Médecine	292	73.0
Pharmacie	108	27.0
TOTAL	400	100

La plupart des sortants de l'ENMP ont fait la filière Médecine : 292 cas soit 73%.

TABLEAU XIX :

Répartition des diplômés sortants de l'ENMP/FMPOS selon la date d'inscription

DATE D'ENTREE	EFFECTIF	FREQUENCE%
1969-1978	67	16.8
1979-1988	183	45.7
1989-1999	150	37.5
TOTAL	400	100

Dans ce tableau nous avons constaté que c'est entre 1979 et 1988 que 45.7% de l'effectif ont fait leur entrée à l'ENMP et que l'effectif le plus bas a été enregistré entre 1969 à 1978 soit 16.8%.

TABLEAU XX :

Répartition des diplômés sortants de l'ENMP/FMPOS selon la date de sortie

DATE DE SORTIE	EFFECTIF	FREQUENCE%
1975-1984	70	17.5
1985-1994	144	36.0
1995-1999	186	46.5
TOTAL	400	100

Nous constatons dans ce tableau que la sortie des effectifs se passe d'une manière croissante de 17.5% entre 1975 et 1984 et de 46.5% entre 1995 et 1999.

TABLEAU XXI :

Répartition des diplômés sortants de l'ENMP/FMPOS selon la durée de formation

DUREE EN ANNEE	EFFECTIF	FREQUENCE%
5	53	13.2
6	76	19.0
7	109	27.2
8	73	18.2
9	46	11.5
10	22	5.5
11	10	2.6
12	11	2.8
TOTAL	400	100

La durée moyenne de la scolarité est de 7 ans

TABLEAU XXII :

Répartition des diplômés sortants de l'ENMP/FMPOS selon leur degré de satisfaction par rapport à la formation

DEGRE DE SATISFACTION	EFFECTIF	FREQUENCE%
Mauvais	3	0.8
Bon	168	42.0
Assez bon	152	38.0
Très bon	77	19.2
TOTAL	400	100.0

La formation à l'ENMP a été jugée bonne par 42.0% des sortants et seulement 0.8% l'avait jugée mauvaise.

TABLEAU XXIII :

Répartition des diplômés sortants de l'ENMP/FMPOS selon la prise en charge financière des études

PRISE EN CHARGE	EFFECTIF	FREQUENCE
Boursier	389	97.2
Demi-boursier	0	0.0
Non boursier	0	0.0
Salarié	11	2.8
TOTAL	400	100.0

TABLEAU XXIV :

Répartition des diplômés sortants de l'ENMP/FMPOS selon le degré de spécialisation

SPECIALISATION	EFFECTIF	FREQUENCE%
Spécialistes	144	36.0
Non-spécialistes	256	64.0
TOTAL	400	100.0

La plupart des diplômés sont restés des généralistes.

TABLEAU XXV :

Répartition des diplômés selon la prise en charge de la spécialisation

PARTENAIRE	EFFECTIF	FREQUENCE
Etat	54	37.6
Privé	28	19.4
Coopération	62	43.0
TOTAL	144	100.0

TABLEAU XXVI :

Répartition des diplômés selon le type de spécialisation

TYPE DE SPECIALISATION	EFFECTIF	FREQUENCE%
Anatomie Pathologique	1	0.7
Anesthésie Réanimation	8	5.5
Bactério-Virologie	2	1.4
Biochimie	2	1.4
Cardiologie	6	4.2
Chirurgie Générale	12	8.3
Chirurgie Orthopédique	3	2.0
Chirurgie Pédiatrique	1	0.7
Chirurgie Thoracique	1	0.7
Chimie Analytique	1	0.7
Dermatologie	5	3.5
Economie de la Santé	5	3.5
Endoscopie Digestive	2	1.4
Endocrinologie	2	1.4
Galénique	2	1.4
Gastro-entérologie	2	1.4
Gestion de Service de Santé	6	4.2
Radiologie Imagerie	4	2.8
Santé Publique	32	22.2
Hématologie	2	1.4
Médecine Interne	2	1.4
ORL	3	2.0

Gynéco-Obstétrique	8	5.5
Histologie Embryologie	1	0.7
Immunologie	2	1.4
Matière Médicale	2	1.4
Maladie Infectieuse	1	0.7
Microbiologie	2	1.4
Néphrologie	1	0.7
Ophtalmologie	3	2.0
Parasitologie	4	2.8
Pédiatrie	4	2.8
Pharmacologie	1	0.7
Physiologie Nutrition	1	0.7
Pneumologie	5	3.5
Psychiatrie	3	2.0
Urologie	2	1.4
TOTAL	144	100

La spécialité la plus fréquente était la **santé publique** avec 22.2% de l'effectif, la **chirurgie** venait en seconde position avec 8.3% et les spécialités **pharmaceutiques** étaient les plus rares.

TABLEAU XXVII :

Répartition des diplômés selon le pays de spécialisation

PAYS DE SPECIALISATION	EFFECTIF	FREQUENCE%
Allemagne	2	1.4
Belgique	13	9.0
Bénin	6	4.1
Canada	2	1.4
Chine	1	0.7
France	35	24.3
Italie	2	1.4
Mali	29	20.1
Côte d'Ivoire (RCI)	34	23.6
Roumanie	7	4.8
Sénégal	8	5.5
USA	4	2.7
TOTAL	144	100

Parmi les pays de spécialisation, la **France** a enregistré le plus grand effectif avec 24.3%, après venaient la **RCI et le MALI** avec respectivement 23.6% et 20.1% de l'effectif. La **CHINE** a enregistré le taux le plus bas.

TABLEAU XXVIII :

Répartition des diplômés spécialisés ou non selon le souhait de faire une spécialisation

SPECIALISATION	EFFECTIF	FREQUENCE
Oui à la spécialisation	314	78,5
Non à la spécialisation	86	21,5
TOTAL	400	100

Nous avons 78,5% qui souhaitent faire une spécialisation soit 314 cas, ce qui montre ici qu'il y a des spécialistes qui veulent une deuxième spécialisation ou un perfectionnement dans leur domaine.

TABLEAU XXIX :

Répartition des diplômés selon la spécialisation ultérieure souhaitée

TYPE DE SPECIALISATION	EFFECTIF	FREQUENCE
Allergologie	2	0,6
Anatomie pathologique	1	0,3
Anesthésie-Réanimation	7	2,2
Anthropologie	2	0,6
Bactériologie	8	2,6
Biochimie	2	0,6
Biologie moléculaire	12	3,8
Bromatologie	2	0,6
Cardiologie	15	4,8
Chirurgie générale	24	7,6
Chirurgie cardiovasculaire	1	0,3
Chirurgie esthétique	1	0,3
Chirurgie pédiatrique	3	0,9
Chirurgie laparoscopique	1	0,3
Chirurgie orthopédique	1	0,3
Chirurgie plastique	1	0,3
Chirurgie thoracique	1	0,3
Dermatologie	4	1,2
Diabétologie	1	0,3
Economie de la santé	6	1,8
Endoscopie digestive	1	0,3
Epidémiologie	4	1,2
Galénique	2	0,6

Gastro-entérologie	3	0,9
Géronto-gériatrie	2	0,6
Gestion des services de santé	12	3,8
Gynécologie obstétrique	24	7,6
Hématologie	3	0,9
Imagerie radiologie	12	3,8
Immunologie	5	1,6
Matière médicale	2	0,6
Médecine interne	6	1,9
Médecine légale	5	1,6
Médecine du travail	2	0,6
Néonatalogie	2	0,6
Néphrologie	3	0,9
Neuro-Chirurgie	3	0,9
Neurologie	4	1,2
Nutrition	2	0,6
Officine	2	0,6
Ophtalmologie	3	0,9
OPPORTUNITE	22	7,0
Parasitologie	5	1,6
Pédiatrie	8	2,4
Pharmacologie	17	5,4
Pneumologie	3	0,9
Rhumatologie	1	0,3
Psychiatrie	2	0,6
Santé publique	49	15,6
Toxicologie	2	0,6
Urgentiste	2	0,6
Urologie	6	1,9
TOTAL	314	100

La spécialisation la plus souhaitée était la santé publique avec 15,6% soit 49 cas, la gynécologie et la chirurgie générale venaient en seconde position avec 7,6% pour chacune et en troisième position 7% Attendaient Une Opportunité.

TABLEAU XXX :

Répartition selon le sexe et la section

SEXE	SECTION					
	MEDECINE		PHARMACIE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Masculin	235	88.0	73	78.5	308	85.5
Féminin	32	12	20	21.5	52	14.5
TOTAL	267	100.0	93	100.0	360	100.0

2/ RESULTATS PORTANT SUR LES EMPLOYEURS

Tableau XXXI :

Répartition des employeurs selon la nature de leur structure

Qualité des employeurs	Nombre	Fréquence
Hôpital	3	5
Cabinet	7	11.7
CSCOM	17	28.3
CSREF	5	8.3
ONG	10	16.7
Centre de formation	3	5
Centre de Recherche	3	5
Clinique	8	13.3
CNTS	1	1.7
Labo	2	3.3
Pharmacie	1	1.7
Total	60	100

Tableau XXXII :

Répartition des employeurs selon le statut juridique de leur structure

Statut juridique	Nombre de structures	Fréquence%
Privé	30	50
Communautaire	17	28.3
Public	12	20
Autres	1	1.7
Total	60	100

Tableau XXXIII :

Répartition des employeurs selon les principales activités dans les différentes structures

Principales activités	Effectif
Soins curatifs	41
Soins préventifs	39
Soins promotionnels	27
Enseignement paramédical	3
Administration médicale	20
Gestion ONG	10
Recherche hospitalière	5
Recherche en santé publique	15
Enseignement médical	10
Total	170

A l'analyse de ce tableau nous avons constaté que l'effectif était supérieur à 60 car la même structure pouvait faire toutes ces prestations mais les soins curatifs représentaient la principale activité des 24.1%des structures.

Tableau XXXIV:

Répartition des différentes structures selon la modalité de recrutement des ressources humaines

Modalité de recrutement	Effectif	Fréquence (%)
Concours	11	18,3
Sur dossier	30	50
Affectation administrative	19	31,7
Total	60	100

50.0% des structures recrutait sur dossier

Tableau XXXV :

Répartition des médecins et pharmaciens sortant de l'ENMP/FMPOS retrouvés au cours de l'enquête chez les employeurs

Médecin/Pharmacien	Effectif	Fréquence (%)
Médecin	47	92,6
Pharmacien	4	7,4
Total	51	100

Tableau XXXVI:

Répartition des diplômés de l'ENMP/FMPOS par rapport aux diplômés d'autres écoles dans les structures

Médecins/Pharmaciens	Effectif	Fréquence (%)
Médecins Pharmaciens FMPOS	51	50
Autres Médecins Pharmaciens	51	50
Total	102	100

Tableau XXXVII :

Répartition des employés des structures selon le degré de spécialisation

Degré de spécialisation	Effectif	Fréquence (%)
Non-spécialistes	32	31,4
Spécialistes	70	68,6
Total	102	100

La spécialisation était assez prononcée ici chez 68.6% des médecins pharmaciens travaillant dans ces structures.

Tableau XXXXVIII :

Répartition du degré de satisfaction des employeurs par rapport aux employés sur le plan professionnel

Degré de satisfaction des employeurs	Effectif	Fréquence (%)
Très satisfait	4	6,6
Satisfait	54	90
Peu satisfait	1	1,7
Pas satisfait	1	1,7
Total	60	100

Tableau XXXIX :

Répartition du degré de satisfaction des employés par rapport aux employeurs sur le plan social et comportemental

Degré de satisfaction	Effectif	Fréquence (%)
Très satisfait	5	8,4
Satisfait	53	88,3
Peu satisfait	2	3,3
Pas satisfait	0	0
Total	60	100

Tableau XXXX :

Existence d'une formation continue selon la structure d'emploi

Formation continue	Structure	Fréquence (%)
Oui	38	63,3
Non	23	36,7
Total	60	100

Tableau XXXXI :

Type de formation continue selon les structures

Type de formation	Structure	Fréquence (%)
Séminaire	14	36,8
Cours	2	5,3
Séminaires + cours	20	52,6
Autres	2	5,3
Total	38	100

Ici 5,3% des employeurs préféraient d'autres genres de formation comme les stages pratiques.

Tableau XXXXII :

Répartition des critères de participation des employés à la formation continue selon les employeurs

Critères	Structure
Ancienneté	1
Besoin de service	21
Poste de responsabilité	34
Age	1
Régularité	2
Ponctualité	18
Régularité + Ponctualité	18
Total	95

Le poste de responsabilité était le critère le plus représenté pour participer à la formation continue : 35.8%. Ici nous constatons que chaque structure pouvait choisir plusieurs critères d'où l'effectif 95.

Tableau XXXXIII :

Répartition des structures selon l'avancement administratif des employés

Avancement administratif	Structure	Fréquence (%)
Oui	23	38,3
Non	37	61,7
Total	60	100

37 employeurs soit 61.7% n'étaient pas favorables à l'avancement administratif.

Tableau XXXXIV :

Répartition des structures selon les critères d'avancement des employés

Critères	Structure	Fréquence (%)
Compétence	19	82,6
Sérieux	1	4,3
Travail	1	4,3
Régularité	1	4,3
Ancienneté	1	4,3
Total	23	100

Le critère le plus représenté était la compétence avec 82.6%.

VI -COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1/ METHODOLOGIE

1.1/ Type d'étude

Nous avons mené une étude transversale qui consistait à recenser tous les sortants de l'ENMP/FMPOS à l'aide d'un questionnaire portant sur l'identité et le parcours du sortant.

1.2/ Echantillonnage

Dans cette étude nous avons collecté le taux de fréquentation de l'école et le nombre total de sortants entre 1969 -1999. Nous n'avons pu retrouver que 400 sortants sur les 1339 diplômés que l'école a formés au cours des 30 années car plusieurs difficultés ont entravé la bonne marche de notre étude :

- beaucoup de diplômés ont refusé de remplir le questionnaire ou ne donnaient pas la totalité des informations ;
- au moment de l'étude plusieurs diplômés étaient en déplacement, en vacance, en voyage d'étude ou en mission d'ou la carrière universitaire n'a été pris en compte ;
- beaucoup de diplômés sont à l'extérieur ; soit en spécialisation, soit dans les organisations internationales soit en tant qu'émigrés économiques.

Mais la difficulté majeure réside dans le fait qu'il n'existe aucun système de recensement des effectifs médicaux : ni la Direction Nationale de la santé, ni la Direction Nationale de la fonction publique et de l'emploi, ni les Ordres Professionnels, ni les Associations corporatives, ne disposent de statistiques fiables dans ce domaine. Ainsi, aujourd'hui, personne ne

dispose d'une vision globale sur la situation des effectifs médicaux au Mali. Les informations sont parcellaires, morcelées, éparpillées, d'où une interpellation forte vis à vis de l'Etat et des divers intervenants de la santé pour une centralisation des informations sur les effectifs médicaux.

2/ COMMENTAIRES SUR LES RESULTATS

2.1 Fréquence globale

Nous avons trouvé un taux de fréquentation de 18516 étudiants entre 1969-1999 (14688 Etudiants en médecine et 3828 étudiants en pharmacie). Sur les 18516 recrues, il y a eu 1339 diplômés soit 7.2%, dont 972 médecins soit 5.2% et 367 pharmaciens soit 2.0% d'ou un taux de réussite très bas.

De 1969 à 1991, l'Ecole a reçu un total de 1963 étudiants en médecine et 452 étudiants en pharmacie soit 2415 étudiants sur lesquels il y avait eu 472 diplômés en médecine et 148 diplômés en pharmacie soit 620 diplômés soit 25.6% [7].

Nous avons remarqué une augmentation considérable du taux de recrutement durant les 30 ans qui s'explique par une augmentation du taux de scolarisation donc des bacheliers. Par ailleurs nous pouvons dire que ce taux de recrutement est excédentaire en sachant que sur les 20 premières il y a eu 617 recrues/an contre 1610/an les 10 dernières années et en tenant compte de la quantité insuffisante des structures d'accueil et des formateurs . Alors pourquoi former plus de médecin qu'on n'en a besoin, en sacrifiant au passage la qualité de la formation ?

Sur les 1339 diplômés nous n'avons pu retrouver que 400 soit 2,2% du taux de fréquentation et 29,9% du taux de diplômés. Partant de ce résultat

nous disons que l'école a formé en moyenne en trente ans 44,6 diplômés par an soit 446 diplômés par décennie.

Les 400 diplômés retrouvés sont repartis comme suit :

Il y a 292 médecins soit 1,6% du taux de fréquentation ou 73,0% des 400 diplômés retrouvés ; 108 pharmaciens soit 0,6% du taux de fréquentation ou 27,0% des 400 sortants retrouvés. Dans ce résultat nous avons constaté que le taux de pharmaciens demeure bas par rapport au taux de médecins soit 27,4% contre 72,6 %. Ce faible taux de pharmaciens s'explique d'une part par l'écart observé entre l'ouverture de la filière de médecine en 1969 et la pharmacie en 1974 d'où 5 ans de différence et d'autre part par la faible fréquentation de la filière pharmacie (20,7% pharmaciens contre 79,3% médecins) [6] en sachant que le besoin du PDDSS se chiffre seulement à 90 Pharmaciens. L'âge moyen de notre échantillon était d'environ $37,7 \pm 7.0$ ans ; les extrêmes étaient 27ans et 66ans. Le sexe ratio a été de 4,4 en faveur des hommes (81,5% hommes contre 18,5% femmes), ce faible taux des femmes serait le reflet du faible taux de fréquentation des filles sur le plan national.

Nous avons enregistré 11cas de décès contre 9 cas dans les 20 premières années de l'ENMP. Sur les 400 diplômés nous n'avons enregistré aucun cas de chômage contre 80 cas de 1969 à 1991 ce qui explique les cas de reconversion professionnelle dans la même fourchette d'année.

2.2 Commentaire sur les mouvements socioprofessionnels des diplômés :

Tous les 372 diplômés en activité retrouvés travaillent au Mali dont 43,0% à Bamako, 15,9% à Sikasso, 15,0% à Kayes. Les fonctionnaires sont au nombre de 160 soit 40%, les contractuels 111 soit 27,8%, les

conventionnaires 29 soit 7,2%, les privés 100 soit 25,0%, par contre l'étude de Konaté avait montré que 57% des diplômés de 1969 à 1991 étaient fonctionnaires et 9% étaient installés dans le privé.

Sur les 400 retrouvés 12 soit 3,0% ont été reconvertis sur le plan professionnel parmi lesquels nous avons 6 commerçants soit 1,5%, 3 transporteurs soit 0,75%, 2 politiciens soit 0.5%, 1 transitaire soit 0.25%. La plupart des reconvertis étaient des hommes de la filière médecine soit 83,3%. Les reconvertis sont pour la plupart des promotions entre 1980 et 1985, parce qu'au cours de cette période plusieurs facteurs étaient en faveur de cette reconversion dont : le faible revenu du fonctionnaire , le retard des salaires , le régime politique , le chômage et la non libéralisation des professions médicales et pharmaceutiques.

2.3/Commentaire sur la spécialisation :

Dans notre effectif nous avons retrouvé 144 spécialistes soit 36% des 400 diplômés et 256 généralistes soit 64%. Le faible taux de spécialiste serait lié à certains facteurs comme :

- l'insuffisance de filières nationales de spécialisation : la FMPOS ne dispose que de quatre CES dont la cardiologie, la pédiatrie, la chirurgie générale et l'ophtalmologie .

TABLEAU XXXXV :

Adéquation entre les capacités de formation locale et les besoins du PDDSS

SECTION	DIPLOMES PAR AN	DIPLOMES SUR 10 ANS	BESOIN DU PDDSS	DIFFERENTIEL
Médecins généralistes	70	700	400	+300
Pharmaciens	20	200	90	+110
Cardiologie	0	0	0	0
Chirurgie générale	4	40	15	+25
Pédiatrie	0	0	0	0
Ophtalmologie	2	20	3	+17
TOTAL	102	1020	508	452

Ce tableau nous montre que la capacité de formation de la FMPOS en Médecine générale, Pharmacie, en chirurgie et ophtalmologie ; dépasse les besoins du PDDSS ; mais ici les autres employeurs n'ont pas été pris en compte d'ou l'offre ne dépasse pas la demande?

- la faible contribution de l'Etat car nous avons constaté que 43% de spécialisation ont été financé par les coopérations, 19,4% par les privés et 37,6% par l'Etat.

Nous avons recensé 38 spécialités dont les plus sollicitées ont été la santé publique avec 22,2%, la chirurgie 8,3%, la gynéco-obstétrique avec 5,5%, l'anesthésie-reanimation avec 5,5% et la cardiologie avec 4,2% ; or l'étude de Simon n'avait recensé que 69 spécialistes dont 58 médecins et 11 pharmaciens. Sur les 400 diplômés, 314 souhaitaient faire une spécialisation dont la santé publique était la plus convoitée avec 15,6% (49 cas), la chirurgie générale et la gynécologie venaient en seconde position avec 7,6% chacune. Les diplômés qui ne voulaient pas d'une spécialisation étaient en générale pris par l'âge.

Par ailleurs la MDRH avait recensé 404 médecins dont 256 spécialistes évoluant dans l'ensemble du dispositif sanitaire. Les spécialistes sont rares en dehors de la capitale ; on y compte 68% soit 175 agents. Les généralistes travaillant pour le compte de l'Etat sont moins concentrés dans la capitale, mais on y trouve quand même 40% des 148 généralistes. Les besoins du quinquennat 1999 -2003 ont été évalués à 104 médecins généralistes , 107 médecins spécialistes, pharmaciens et biologistes. Pour ce fait nous avons constaté que la FMPOS fourni par an environ 70 médecins et 20 pharmaciens soit 700 médecins et 200 pharmaciens pour les 10 ans pour un besoin de 400 médecins et 90 pharmaciens dans la même période [5]. Alors nous pouvons dire que la FMPOS a atteint son objectif sur le plan couverture sanitaire en médecins généralistes et pharmaciens ; mais il faut noter l'insuffisance de spécialistes car seules la chirurgie générale et l'ophtalmologie répondent au besoin du PDDSS.

Tableau XXXXVI :

Répartition des effectifs actuels inscrits par classe selon les différents CES de la FMPOS

CES / effectifs par classe	1^{er} année	2eme	3eme	4eme	Total
Cardiologie	7	2	2	0	11
Chirurgie générale	8	5	7	4	24
Pédiatrie	11	0	0	0	11
Ophtalmologie	2	2	1	2	7
Total	28	8	11	6	53

TABLEAU XXXXVII :

Répartition des effectifs et des diplômés en CES de 1985 à 2002

CES	EFFECTIF	DIPLOMES	ANNEE
Ophtalmologie	25	18	1985-2002
Chirurgie générale	40	16	1985-2002
Dermatologie	6	6	1985-1998
Santé publique	5	5	1995-1998
Pédiatrie	11	0	2001-2002
Cardiologie	11	0	1999-2002
TOTAL	94	45	

Tableau XXXXVIII :

Besoin du PRODESS en assistance technique 1999 –2003 par rapport à la capacité de production de la FMPOS

Spécialité/ Besoin	Besoin	Effectif fourni par la FMPOS	Ecart
Administrateurs des Hôpitaux	2	0	-2
Chirurgien thoracique	1	0	-1
Chirurgien infantile	2	0	-2
Chirurgien odontologiste	2	0	-2
Chirurgien plastique	1	0	-1
Médecins légistes	2	0	-2
Neurochirurgien	1	0	-1
Néonatalogiste	1	0	-1
Orthopédiste dento-facial	1	0	-1
Odontologiste Conservateur	1	0	-1
Pédo-ontologue	1	0	-1
Paradontologue	2	0	-2
Radiologue spécialiste en Scanner	5	0	-5
Total	22	0	-22

Nous avons remarqué à travers ce tableau que la FMPOS ne dispose d'aucune filière de formation pour combler le besoin en assistant technique du PRODESS.

2.4 /Commentaire sur les employeurs

Nous avons constaté que sur les 60 employeurs interrogés ici à Bamako, 30 étaient des Privés où la plupart des diplômés travaillaient. 90% des employeurs avaient exprimé une satisfaction totale sur le plan professionnel et 88.3% sur le plan comportemental et social par rapport aux employés. Dans le cadre du plan de carrière 63.3% des employeurs assuraient une formation continue pour leurs employés en tenant compte de leur poste de responsabilité dans 56.6% des cas, seulement 38.3% assuraient l'avancement administratif en tenant compte de la compétence des employés dans la majorité des cas soit 82.6%.

Par ailleurs au Mali le profil de l'employeur a subi une grande évolution car :

- de 1969 à 1978 l'Etat était le seul employeur ;
- de 1979 à 1988 le Privé et les institutions non gouvernementales étaient venus en adjuvant ;
- en fin de 1989 à 1998 la création des CSCOM et la médecine de campagne ont révolutionné l'emploi des Médecins et des Pharmaciens.

VII- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

1 CONCLUSION

Malgré toutes les souffrances qui ont entravé notre étude entre autre : l'absence d'étude type dans la sous région, le manque de collaboration des diplômés et leurs mouvements socioprofessionnels au moment de l'étude mais surtout le fait qu'il n'existe aucun système de recensement des effectifs médicaux : ni la Direction Nationale de la santé, ni la Direction Nationale de la fonction publique et de l'emploi, ni les Ordres Professionnels, ni les Associations corporatives, ne disposent de statistiques fiables dans ce domaine. Ainsi, aujourd'hui, personne ne dispose d'une vision globale sur la situation des effectifs médicaux au Mali. Les informations sont parcellaires, morcelées, éparpillées, d'où une interpellation forte vis à vis de l'Etat et des divers intervenants de la santé pour une centralisation des informations sur les effectifs médicaux.

Cette étude nous a montré un taux de réussite très bas (7.2%) à la FMPOS avec un effectif pléthorique pour des structures d'accueil et des formateurs insuffisants d' ou une formation sacrifiée voir galvaudée des étudiants au passage. La libéralisation des professions médicales et pharmaceutiques, l'avènement de la santé communautaire et la médecine de campagne ont beaucoup révolutionné l'emploi des sortants mais l'Etat était le principal employeur avec 40.0% des diplômés retrouvés. Ainsi la FMPOS avec ces 3 décennies d'existence a pu relever le défi de satisfaire les besoins du PDDSS en médecins généralistes, en pharmaciens, en chirurgiens généralistes et en ophtalmologues ; mais beaucoup reste à faire pour la qualification suffisante de ces ressources humaines et leur répartition

équitable sur l'étendu du territoire national afin de rehausser et de moderniser la santé au Mali .

Si la faiblesse de notre échantillon ne permettait pas la généralisation de ce travail, cette étude ouvre une fenêtre sur les produits finis de notre institution qui aujourd'hui est vieille de plus de trois décennies.

2 LES RECOMMANDATIONS

A la fin de cette étude nous recommandons au Ministère de la santé, au Ministère de l'éducation, Au Rectorat de l'Université du Mali et au décanat de la FMPOS.

- L'adoption du numerus pour une meilleure régulation des flux
- La création de nouvelles filières de spécialisation
- L'implication et la prise en charge de la spécialisation des diplômés par l'ETAT
- L'adoption d'un plan de carrière prenant en charge toutes les aspirations des diplômés (notamment la formation continue et le statut particulier)
- La transformation des zones moins fréquentées en zone d'attraction en intéressant les diplômés qui veulent s'y installer
- L'envoi des spécialistes dans les régions voir même dans les cercles pour une couverture sanitaire plus efficace et une bonne organisation de la référence médicale
- La création d'un site Internet spécial pour un suivi correct de tous les mouvements qu'effectuent les diplômés
- La création d'une direction nationale des ressources humaines en santé qui prendra en charge tous les aspects de gestion et de développement des dites ressources.

VIII- BIBLIOGRAPHIE

1- Brunet. J. J, Rougemont. A :

« évaluation du système malien de formation médicale, son adaptation aux objectifs du système de santé » document photocopié, Ministère français de la coopération PARIS 1983

2- Diarra. K :

Gestion d'une entreprise de formation : le cas de l'ENMP (école nationale de médecine et de pharmacie), mémoire de fin d'étude ENA (école nationale d'administration)

3- Dolo. I :

Contribution à l'étude du secteur pharmaceutique privé difficultés et perspectives

Thèse de doctorat en pharmacie de l'ENMP, Bamako 1989 N° 28

4- Mariko. M :

Malades Indigents Hospitalisés: prise en charge à l'Hôpital du Point G Thèse Med. BAMAKO ; 2002 ; 68 ; 71p.

5- Ministère de la santé des personnes âgées et de la solidarité

Programme pour le développement sanitaire et social (PRODESS).

Prévision 1998- 2002 : 97p.

6 - Rapport de la visite d'évaluation de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie de l'Université du Mali (Bamako du 25 au 28 octobre 1999)

7 - Simon. K :

Les 20 premières années de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie (thèse de médecine)

8 - Le 30^{ème} anniversaire de l'enseignement médical au Mali (FMPOS Bamako –27-28-29 septembre 1999)

IX ANNEXE

1 ORGANISATION DES ETUDES A LA FMPOS

Le Premier Cycle

Il comporte deux années. Tous les enseignements sont obligatoires.

La première année de médecine comporte :

L'anatomie (120 heures exclusivement sous forme de cours magistraux),

Les mathématiques, biochimie, biologie, physiologie, biophysique, chimie générale et organique, histo - embryologie, génétique (40-80 heures),

L'Anglais (20 heures de cours), les soins infirmiers (40 heures et cours magistraux.

L'ensemble représente 610 heures dont 552 heures de cours 58 heures de travaux dirigés. Il n'y a pas de travaux pratiques.

La deuxième année en médecine

Anatomie(120 heures), Physiologie (60 heures), Santé publique(30 heures), Sémiologie digestive (20 heures),Hygiène du milieu (32 heures) Psychologie médicale(40 heures), Biophysique (40 heures), Soins infirmiers (40 heures), Initiation à l'informatique, Anthropologie médicale (10 heures) Parasitologie (60 heures), Bactériologie (20 heures), Immunologie (30heures), Epidémiologie(15 heures).

Total :

437 heures

Deuxième cycle de médecine

3^{ème} Année de médecine :

Anapath (60 heures), Bactériologie et virologie (60 heures), Parasitologie et mycologie (60 heures), Hématologie (40 heures), Immunologie (40 heures), Pharmacologie (40 heures), Semio médicale (90 heures), Sémio imagerie (30 heures), Santé publique (40 heures), Nutrition (20 heures)

Total : 570 heures

4^{ème} Année de médecine

Urologie (20 heures), Obstétrique (470 heures), Gynéco (60 heures)
Pédiatrie (60 heures), Pédiatrie (60 heures), Patho cardio vasculaire (60 heures), Patho respiratoire (40 heures), Patho digestive (60 heures)
Appareil locomoteur (60 heures), Patho neuro (60 heures), Néphrologie (20 heures), Pharmaco (40 heures), Anapath (40 heures), Santé publique (20 heures)

Total : 560 heures

5^{ème} Année

Dermatologie(40 heures), Stomatologie (40 heures), ORL(40 heures), Ophtalmo (40 heures), Radio imagerie (20 heures), Santé publique (40 heures), Médecine légale (40 heures), Patho obsétricale (60 heures), Toxicologie (20 heures), Endocrinologie (20 heures), Hématologie (30 heures)
Psychiatrie (40 heures), Anesthésie réanimation (40 heures), Maladies infectieuses (40 heures), Pédiatrie (40 heures),

Total : 550 heures.

6^{ème} Année

Thérapeutique(100 heures), informatique médical (20 heures),
Méthodologie de recherche (40 heures), Gestion (30 heures), Synthèse
clinique (80 heures), Anglais(20 heures)

Total : 286:

En Pharmacie 1

Pharmacie galénique (40h), Mathématiques (40h. dont de TD), Chimie organique (40h. de TD), Anglais (20h), Génétique (40h. dont 8h de TD), Chimie générale (40h), Zoologie (40h), Botanique (40h dont 8h de TD), biologie animale (40h), Chimie minérale (40h), Physique (40h dont 8h de TD), travaux dirigés(40h).

Total 425 heures

En Pharmacie 2 : Physique (40h dont 8h de TD), Chimie analytique (40h dont 8h de TD), Chimie organique 40h dont 4h de TP), Physiologie (20h), Chimie minérale (40h), Biologie végétale (30h), Physiologie humaine (40h), Anatomie (40h), Cryptogamie (20h), travaux dirigés (16 h) et 4h de travaux pratiques.

Total 310 heures

En Pharmacie En PCEP 3 : Immunologie (40h), Bactériologie (40h), Chimie analytique (40h dont 8h de TD et 4h de TP), Biochimie (40h dont 8h de TD et 4h de TP), Pharmaco - chimie (40h dont 8h de TP), Pharmacologie (20h), Anatomie et physiologie (40h), Pharmacie galénique (40h), Sémiologie médicale (40h) pour un, incluant 16h de travaux dirigés et 16h de travaux pratiques.

Total 340 heures

En Pharmacie 4 : Matière médicale (40h), Pharmacologie (40h), Pharmacie galénique (40h), Pharmacie clinique (40h dont 20h de TP), Toxicologie (40h), Bactériologie (40h), Parasitologie (20h dont 20h de TP), Hygiène du milieu (20h) pour un, travaux pratiques (16h).

Total 280 heures

En Pharmacie 5 : Hydrologie (10h), Santé Publique (20h),
Bromatologie (35h), Hématologie (15h dont 3h de TP), Virologie (15h),
Biochimie (25h), Analyse instrument (15h dont 3h de TP), Toxicologie
(15h), Gestion (10h), Diététique – Nutrition (10h), travaux pratiques (6h)
total 170h

DYNAMIQUE ET DEVENIR DES SORTANTS DE ENMP/FMPOS DE 1969/1999

DATE... FICHE D'ENQUETE N°.....

FICHE D'ENQUETE POUR EMPLOYEUR

I/ structure

1/ nature de la structure

Q1 administration..... /.../.../ Q2 hôpital...../.../.../

Q3 cabinet..... /.../.../ Q4 cscom...../.../.../

Q5 csar...../.../.../ Q6 cref...../.../.../

Q7 ong...../.../.../ Q8 centre de formation...../.../.../

Q9 centre de recherc...../.../.../ Q10 autre (à précise.....

2/statut juridique :

Q11 privé...../.../.../ Q12 communautaire...../.../.../

Q13 public...../.../.../ Q14 autre(à préciser)...../.../.../

II/LES PRINCIPALES ACTIVITES

1/soins :

Q15 curatif...../.../.../ Q16 préventif...../.../.../

Q17 promotionnel...../.../.../ Q18 autre(à préciser)...../.../.../

2/ activités administratives

Q19 administration médicale...../.../.../ Q20 gestion d'ong...../.../.../

Q21 autre (à préciser).....

3/ activités de recherche :

Q22 recherche hospitalière...../.../.../ Q23 recherche en santé publique.../.../

Q24 autre (à préciser).....

4/ activités d'enseignement :

Q25 enseignement médical...../.../.../ Q26 enseignement para médical...../.../.../

Q27 autre (à préciser).....

III MODALITE DE RECRUTEMENT DANS LA STRUTURE :

Q28 concours...../.../.../ Q29 sur dossier...../.../.../

Q30 affectation administrative...../.../.../ Q31 autre à préciser.....

VI/ STATUT PROFESSIONNEL DES EMPLOYES

Q32 fonctionnaire...../.../.../ Q33 contractuel...../.../.../

Q34 conventionnaire...../.../.../ Q35 autre (à préciser).....

V/ NOMBRE D'EMPLOYES

Q36 nombre total d'employés.../.../.../ Q37 nombre de cadre supérieur...../.../.../

Q38 nombre de cadre intermédiaire...../.../.../ Q39 nombre de cadre subalterne.../.../.../

VI/ QUALIFICATION DES EMPLOYES

Q40 médecin...../.../.../ Q41 pharmacien...../.../.../

Q42 administrateur...../.../.../ Q43 infirmier...../.../.../

Q44 autre à préciser.....

VII/ NOMBRE DES SORTANTS ENMP/FMPOS

Q45 nombre médecin ENMP/FMPOS.../.../.../ Q46 nombre de pharmacien ENMP/FMPOS/.../.../

VIII/ LE DEGRES DE SPECIALILISATION

Q47 nombre de spécialistes...../.../.../

Q48 les types de spécialistes -chirurgie /.../ - gynécologie/.../ - pédiatrie/.../- traumatologie/.../

- cardiologie/.../- pneumologie.../.../ - santé publique/.../- autre (à préciser).....

IX/ DEGRE DE SATISFACTION/A L'EMPLOYE SUR LE PLAN PROFESSIONNEL

Q49 très satisfait./.../Q50 satisfait...../.../ Q51 peu satisfait/.../ Q52 pas satisfait/.../

X / DEGRE DE SATISFACTION SUR LE PLAN SOCIAL ET

COMPORTEMENTAL

Q53 très satisfait./.../ Q54 satisfait.../.../ Q55 peu satisfait/.../ Q56 pas satisfait./.../

XI /MISSIONS DE L'EMPLOYEUR DANS LE PLAN DE CARRIERE

Q57 formation continue

Q58 assurée -OUI.../.../ -non...../.../

Q59 type -SEMINAIRE.../.../ -COURS/.../ -AUTRES.....

Q60CRITERE DE PARTICIPATION

-ancienneté/.../ -besoins du service.../.../-poste de responsabilité...../.../

-age/.../ +si oui préciser.....

-sexe./.../ +si oui préciser/.../

-systématique.../.../ -autre.....

Q61 REGULARITE

-régulier./.../ -ponctuel./.../

Q62 AVANCEMENT ADMINISTRATIF

Q63 ASSURE -oui.../.../ -non.../.../

Q64 CRITERES

.....

.....

.....

X RESUME

NOM : Ben Moulaye Idriss

PRENOM : Sidi Mohamed

TITRE DE LA THESE : DEVENIR ET DYNAMIQUE DES SORTANTS DE L'ENMP/FMPOS DE 1969 à 1999

ANNEE : 2002

VILLE DE SOUTENANCE : Bamako (Mali)

LIEU DE DEPOT : Bibliothèque de la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie.

Dans le cadre d'une étude de l'ensemble des mouvements socioprofessionnels qu'effectuent les sortants de l'ENMP dans la vie active en tenant compte de leurs occupations actuelles, de leurs spécialisations et de leur reconversion. Pour une ample information une étude transversale a été réalisée pour laquelle :

- Notre objectif général a été :

D'étudier le devenir et la dynamique des sortants de l'ENMP/FMPOS de 1969 à 1999.

-Nos objectifs spécifiques ont été :

- ❖ Déterminer de façon exhaustive les effectifs médicaux issus de l'ENMP/FMPOS.
- ❖ Déterminer la proportion de diplômés ayant bénéficié d'une spécialisation ou d'un perfectionnement.
- ❖ Décrire les occupations actuelles de ces diplômés.
- ❖ Identifier les principaux domaines de leur reconversion partielle ou totale
- ❖ Identifier leurs aspirations majeures sur le plan professionnel
- ❖ Déterminer la quantité et la qualité des ressources humaines issues de l'ENMP/FMPOS par rapport aux défis actuels de la politique de santé.

A la fin de l'étude durant 6 mois de septembre 2001 à février 2002 nous avons pu recenser 400 sur les 1339 diplômés soit 30% dont 12 reconvertis, 21 déces, 7 malades et 360 en activité. Sur les 400 nous avons 282 médecins et 118 pharmaciens. L'âge Moyen de Notre échantillon était d'environ 37±7 ans , les extrêmes étaient 27 ans et 66ans. Le sexe ratio a été en faveur des hommes avec 81,5% et 18,5% pour les femmes. La majorité des 372 diplômés en activité travaille à Bamako soit 43%. Le principal employeur était la fonction publique avec 40%, 27,8% contractuels, 7,2% conventionnaires, et 25% privés. La majorité des diplômés était restée généraliste soit 64%, seulement 144 s'étaient spécialisés et la spécialisation la plus fréquente était la santé publique avec 22,2% suivie de la chirurgie ; pourtant 314 diplômés souhaitent faire une spécialisation dont la plus convoitée reste la santé publique suivie de la chirurgie. Sur les 60 employeurs enquêtés 90% étaient satisfait des diplômés sur le plan professionnel, leur recrutement se faisait sur dossier et leur activité principale était les soins curatifs plus particulièrement la chirurgie. Dans le cadre du plan de carrière 63,3% des employeurs prônaient la formation continue et l'avancement administratif se faisait sur la base de compétence dans 82% des cas.

Mots clés : ressources humaines, devenir, ENMP/FMPOS, Bamako (Mali).

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, des chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai en aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leur enfant l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !