

# Une expérience d'enseignement de la médecine manuelle au Cameroun, au travers du bénévolat

Théo MARTEIL

Dinan

## Introduction

L'enseignement de la médecine manuelle à l'Université des Montagnes de Bangangté (Cameroun) est le résultat de ma rencontre avec le professeur Lazare Kaptue, doyen de l'Université des Montagnes. Je suis médecin de Médecine Physique et Réadaptation, retraité depuis 2004. Je suis allé à Batouri (Cameroun de l'Est, fig. 1) former des kinésithérapeutes au centre de rééducation de l'hôpital de ce lieu. Au travers de ce travail, j'ai rencontré le doyen et j'avoue avoir été conquis par le projet poursuivi dans cette

jeune université dont la devise est : « Semper Altissimo Ascendere / Toujours Rechercher l'Excellence ». Il m'a demandé de venir enseigner la rééducation et la médecine manuelle aux étudiants en médecine, ce que j'ai immédiatement accepté.

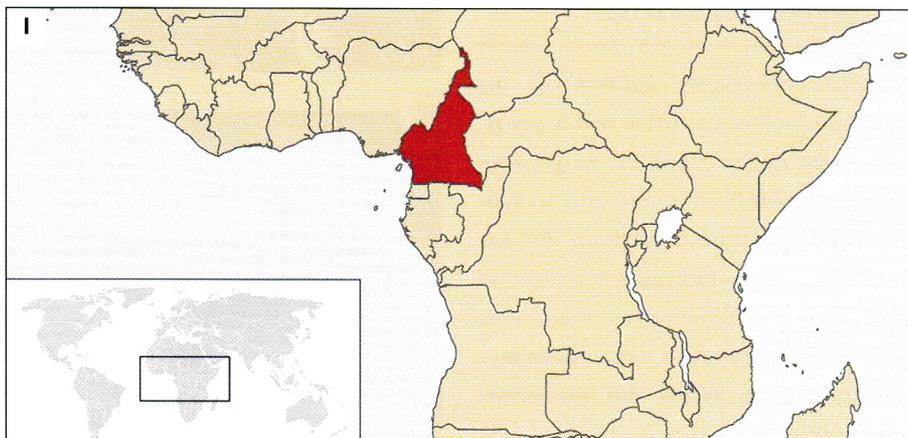
## L'Université des Montagnes (U.D.M)

### La création

L'ouverture de cette université remonte à l'an 2000. Un certain nombre de rai-

sons ont motivé cette création. Ce sont d'abord le nombre toujours croissant d'étudiants s'expatriant pour faire leurs études (eux disent : sur le chemin de l'exil) et ne rentrant plus au pays. L'apparition du *numerus clausus* en Europe et même en Afrique compliquait la situation de ces expatriés. Les sommes investies pour envoyer les étudiants en Occident étaient trop importantes, eu égard à la situation économique difficile de ce pays, marquée par la baisse drastique des salaires et la dévaluation du franc CFA dans les années 1990. L'Etat ne pouvait plus satisfaire la demande de plus en plus massive de formation dans l'enseignement supérieur avec des offres très limitées voire inexistantes dans certaines filières. En particulier, l'offre était très limitée en médecine, pharmacie, science et technologie.

Ces motifs figurent clairement sur le site internet de l'université : « Il nous est également apparu qu'il était important de promouvoir dans notre pays une formation universitaire mieux enracinée, non seulement dans nos réalités culturelles, socio-économiques et environnemen-



tales, mais encore dans notre sous-région d'Afrique Centrale. Pour réaliser cet objectif, l'UdM entend :

- Créer des filières absentes ou peu représentées dans le paysage universitaire camerounais et de la sous-région.
- Assurer une formation continue aux opérateurs économiques.
- Offrir un cadre de formation et d'épanouissement suffisamment attrayant et convainquant pour limiter l'exode des jeunes vers l'étranger.
- Favoriser une interaction véritable entre l'Université et les milieux professionnels.

Enfin l'Université des Montagnes, comme l'indique sa devise, *Semper Altissimo Ascendere* (Toujours Rechercher l'Excellence, fig. 2), se veut un lieu d'excellence qui contribuera à forger une nouvelle société camerounaise, où de nouvelles valeurs prendront corps. »



## Le contexte en 2011

Plus de 1500 étudiants inscrits à l'U.D.M. sont répartis en médecine, pharmacie, chirurgie dentaire, soins infirmiers, médecine vétérinaire, informatique, réseaux et télécom. Plusieurs années de combat ont été nécessaires pour obtenir la pleine reconnaissance de l'U.D.M. Celle-ci fut effective en octobre 2008. Par ailleurs, un centre hospitalo-universitaire délocalisé à Banékané (à 7 km, fig. 3 et 4) fonctionne, s'agrandit et est appelé à un grand avenir dans cette région.

## Mon expérience personnelle du Cameroun

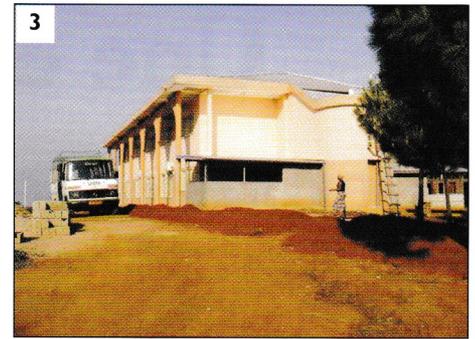
Je connais le Cameroun depuis 1992 et j'y pratique la médecine depuis 2004. Ma première expérience à l'U.D.M. date de 2008, année où j'ai enseigné la pathologie ostéo-articulaire aux étudiants de 6ème année de médecine, surtout les grosses articulations des membres sur le plan diagnostique et thérapeutique. Rapidement, j'ai compris que cet enseignement pouvait être fait par les rhumatologues du Cameroun et que si je voulais apporter un supplément original, il fallait enseigner la médecine manuelle que j'ai pratiquée pendant toute mon activité professionnelle. J'ai donc fait cette proposition, qui a été acceptée, et c'est la raison pour laquelle j'ai enseigné la médecine manuelle dans ce pays, pour la première fois en décembre 2009.

## Le déroulement de cet enseignement

A partir de mon expérience personnelle, à partir de l'enseignement dans le service du Pr Robert Maigne reçu en 1974 et de la formation continue à laquelle j'ai participé, j'ai donc élaboré un cours comprenant une partie théorique et des travaux pratiques.

## La partie théorique

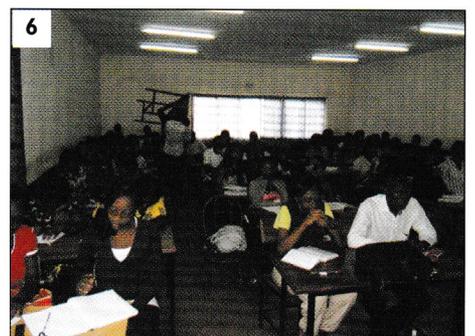
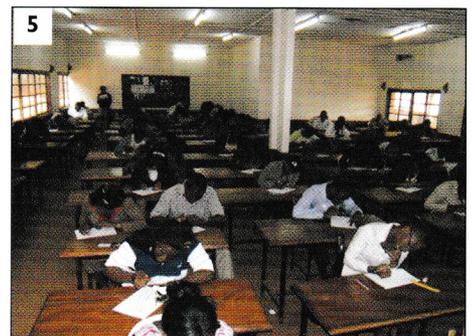
Les cours théoriques reprennent les bases essentielles de notre art, à savoir l'examen du rachis, étage par étage, avec le schéma en étoile, la recherche du syndrome cellulo-téno-myalgique et les indications, contre-indications, limites et pièges des thérapeutiques manuelles (fig. 5 et 6). Je rappelle sans cesse aux étudiants que je forme des médecins, c'est-à-dire des spécialistes du diagnostic



qui est la première fonction du médecin, avant de savoir correctement manipuler, selon l'adage classique : « *Primum non nocere* ».

## La partie pratique

Cette partie de l'enseignement consacrée aux travaux pratiques est, bien entendu, essentielle. C'est ainsi que, comme je l'ai appris à l'Hôtel-Dieu, je





fait travailler les étudiants en binôme, l'un étant le médecin, l'autre étant le supposé patient (fig. 7, 8, 9, 10 et 11). Nous commençons par un examen clinique selon les méthodes de la médecine manuelle pour établir un diagnostic pré-manipulatif, suivi de tous les temps qui précèdent la manipulation, suivi de la pratique de la manipulation elle-même et de son évaluation (fig. 12, 13, 14, 15, 16 et 17).

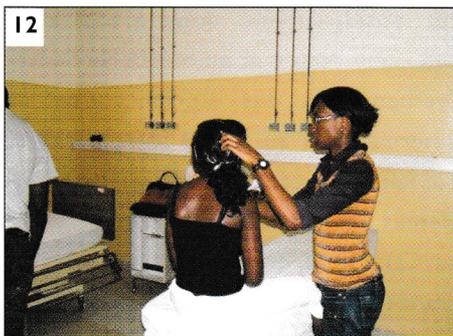
### *Suite du protocole*

Le temps dédié à la formation pratique a été au moins le double du temps consacré à l'enseignement théorique. La première formation a été dispensée à environ 70 étudiants, en décembre 2009, sur une durée de trois semaines. J'ai trouvé des étudiants particulièrement intéressés qui ont, pour beaucoup, renforcé ma motivation à persévérer dans cet enseignement. L'initiation faite cette année,

également aux étudiants de 6<sup>ème</sup> année de médecine, a été facilitée par l'aide dont j'ai bénéficié de la part de trois de mes étudiants initiés en 2009. Ils m'ont aidé à l'encadrement des travaux pratiques de manière effective. Mon ambition est en effet, non seulement d'initier des étudiants à la médecine manuelle mais surtout de former des médecins référents, dominant cet art, tant sur le plan diagnostique que thérapeutique.

### *Le temps de l'évaluation*

Enfin, persuadé qu'il n'existe pas de formation réelle sans contrôle, j'ai terminé ce temps de formation par une évaluation des étudiants tant sur le plan théorique que pratique avec classement et petite récompense aux meilleurs d'entre eux (fig. 18 et 19).





### Les premiers résultats

La promotion de décembre 2009 a dégagé un ensemble d'étudiants très motivés, curieux, désireux d'apprendre davantage. Plusieurs d'entre eux, en stage dans les différents hôpitaux du Cameroun, ont continué à pratiquer cet art et m'ont demandé par internet, des conseils de diagnostic ou concernant la thérapeutique. S'il n'y a eu que trois de ces étudiants à m'aider dans l'encadrement en janvier 2011, c'est seulement par manque de communication en heure et temps. Soixante dix neuf étudiants de 6ème année ont été initiés en janvier de cette année et j'y ai retrouvé la même motivation qu'en 2009.

### Les raisons de la poursuite de cet enseignement dans cette université

Je vois pour ma part un certain nombre de raisons qui incitent à l'optimisme. La première est l'accueil très bienveillant de la part du doyen Lazare Kaptue et de

l'ensemble des enseignants africains ou européens. Immédiatement derrière, je placerais une culture africaine très favorable à cet art car il faut savoir, qu'avant de consulter le médecin, bien souvent c'est le sorcier qui est consulté. La médecine manuelle enlèvera peut-être un peu de pouvoir au sorcier mais devrait aider à la mise en place, plus précocement parfois d'une médecine rationnelle. Le Cameroun reste pauvre et dispose de peu de médicaments. Le créneau de la médecine manuelle peut répondre à cette situation dans la pathologie ostéo-articulaire. En effet, dans ce domaine, l'usage des antalgiques et des anti-inflammatoires non stéroïdiens reste trop systématique. L'examen, selon les méthodes de la médecine manuelle, ne s'oppose pas à l'examen clinique classique (les médecins doivent continuer à rechercher les reflexes ostéo-tendineux !) Ces méthodes viennent renforcer l'enseignement habituel et constituent donc un atout supplémentaire pour les futurs confrères autant sur le plan diagnostique que sur le plan thérapeutique. Après une période d'initiation, il convient de former des médecins très au fait de l'art de la médecine manuelle pour ne pas galvauder cet art et toujours en garder une application raisonnée et critique. Une dernière raison, plus générale, est la nécessité de donner à l'Afrique, et particulièrement au Cameroun, une palette plus grande et plus variée pour aborder le malade dans sa globalité et sa complexité et donc lui donner des chances équivalentes d'être convenablement examiné et traité, comme en France.

### Les conditions de la pérennité de cet enseignement : former des formateurs

Très rapidement, j'ai informé les responsables de l'UDM que je voulais former,

pour cette université, des médecins référents en médecine manuelle et donc choisir un groupe d'étudiants qui deviendraient de futurs initiateurs dans cet art, puis ultérieurement des formateurs. C'est ainsi que, selon une devise chère à l'Association Générale des Intervenants Retraités (A.G.I.R.) par laquelle je suis missionné, mon désir a été de former des formateurs.

A l'Université des Montagnes, même si les étudiants sont formés tous les ans, même si un groupe de médecins camerounais devient référent en médecine manuelle et prend donc en charge cette initiation, il convient que des médecins experts, pratiquant quotidiennement cet art, continuent à soutenir et encadrer ces formateurs, pour assurer la qualité de la formation et de la pratique. Restera la question de la reconnaissance officielle de cet enseignement à l'intérieur de la formation de médecine générale des étudiants au Cameroun.

### Conclusion

Si nous pensons avoir apporté une petite pierre à l'édifice U.D.M au travers de cet enseignement, nous avons aussi beaucoup reçu tant au niveau de l'encadrement que des étudiants dont la détermination au travail et la curiosité ont fait notre admiration. Il reste les problèmes administratifs de reconnaissance au Cameroun, comme cela s'est fait en France, la reconnaissance officielle de cet enseignement qui manifestement donne aux étudiants une valeur ajoutée supplémentaire. Pour terminer, nous voulons faire un vœu : que les échanges positifs qui ont toujours unis l'Europe et particulièrement la France à l'Afrique et ici au Cameroun puissent se poursuivre, au travers de la médecine manuelle pour toujours rechercher l'excellence pour le bien du malade. ●