

UNE ECOLE CLINIQUE RURALE, SOURCE D'EFFET MULTIPLICATEUR DU DEVELOPPEMENT RURAL DURABLE : UNE OPPORTUNITE DE LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE L'UNIVERSITE DE STELLENBOSCH

Dr. Thérèse Fish, vice-doyenne : Service et interaction communautaire, Faculté des sciences de la santé, Université de Stellenbosch, Afrique du Sud
tfish@sun.ac.za

**Sous-thèmes : Programmes d'études & Enseignement
et « Recherche et développement »**

Introduction

Les universités sont bien positionnées afin de se servir de leurs ressources pour aider les secteurs public et privé à développer des stratégies en vue d'aborder les problèmes de développement rural. Ces ressources comprennent un ensemble de programmes à caractère éducatif qui contribuent au développement du capital humain et physique d'un pays. Elles permettent de coordonner et de promouvoir la recherche et, ainsi, facilitent la compréhension des problèmes et opportunités et des questions relatives au développement économique et communautaire. Davantage de questions se posent sur le rôle des institutions d'enseignement supérieur au développement. La bonne santé, un facteur crucial pour le bien-être de la population, est donc un pré-requis du développement durable.

En Afrique du Sud, à peu près 50% des communautés vivent en milieu rural, en général, le plus touché par le chômage, la pauvreté, la malnutrition, l'enseignement médiocre et le manque d'eau potable et d'équipements appropriés pour l'élimination des déchets. Tous ces facteurs contribuent au mauvais état de santé des populations rurales. Pour relever ces défis, des stratégies durables de développement rural doivent être développées. Des rapports de participation entre les communautés affectées et d'autres parties prenantes exigent des efforts accrus pour permettre de réaliser les Objectifs du développement du millénaire.

La Faculté des sciences de la santé de l'Université de Stellenbosch s'est déjà distinguée dans le domaine de la santé rurale par sa collaboration avec le département provincial de la santé en vue de maintenir la compétence des professionnels de la santé rurale et d'exposer les étudiants en licence aux besoins sanitaires de la population rurale. La faculté a développé un plan stratégique pour établir une école clinique rurale à Worcester. Au fil des ans, les universités ont démontré le potentiel d'ajouter de la valeur incommensurable à une ville ou à un village. Notre vision pour le développement durable de Boland Overberg comporte la mise en place d'un campus satellite rural à Worcester où un nombre de facultés peut contribuer de manière significative au développement rural durable.

Historique

A la suite des premières élections démocratiques en Afrique du Sud en 1994, le démantèlement du système sanitaire racial du pays a commencé. Pendant la décennie dernière, le secteur de santé a subi un changement rapide afin que ses services soient plus équitables et plus accessibles aux nécessiteux. Un système des soins médicaux de district se met en place pour assurer le contrôle local des services de la santé publique, normaliser et coordonner les services de santé de base dans le pays et veiller à ce que les soins médicaux soient abordables et accessibles à tous (Gouvernement sud-africain, 2003).

L'Afrique du Sud, qui est un pays à revenu moyen, a un nombre de défis sanitaires à relever. Malgré l'allocation de 8% du PNB aux soins de santé, l'injustice inhérente de la prestation des services de soins sanitaires aux populations assurées et non assurées est prononcée. Seul 3% du PNB se consacre à 85% de la population sud-africaine non assurée. Presque 50% de la population vit en zone rurale où la majorité est au chômage. Le SIDA et d'autres maladies liées à la pauvreté (tuberculose, paludisme et choléra) mettent beaucoup de pression sur le système de soins médicaux d'Afrique du Sud et neutralisent les efforts déployés pour améliorer la santé générale de la population sud-africaine. Des niveaux élevés de pauvreté et de chômage ne permettent pas à la majorité de la population de se prendre en charge en ce qui concerne les soins médicaux et, par conséquent, mettent une grande pression sur le secteur de la santé publique. Malgré une croissance significative du nombre d'établissements de santé primaire, les défis restent toujours énormes. Plusieurs structures de soins manquent de matériel de base, de médicaments, de tests de dépistage du VIH et de services essentiels comme l'approvisionnement en eau potable, l'accès téléphonique et l'approvisionnement sûr en électricité. Il y a une croissance réelle au niveau du financement des hôpitaux publics qui consomment les deux-tiers du budget consacré à la santé, mais la plupart de ces fonds sont canalisés vers le paiement des salaires. Les hôpitaux publics, sous la pression croissante de s'occuper des personnes souffrant des maladies apparentées au SIDA, sont davantage débordés et à court de fonds.

Le recrutement et le maintien des professionnels de santé au secteur de santé public restent toujours un problème. En 2006, les données présentées ont démontré que 12 136 de praticiens sud-africains, représentant 37% du nombre total de praticiens médicaux en Afrique du Sud, travaillaient dans les pays de l'OCDE (Rapport sur la santé dans le monde, 2006). Le Département national de la santé a développé un plan des ressources humaines du secteur (Département de la santé, 2006) où la nécessité d'augmenter la production du nombre de professionnels de la santé pour correspondre aux besoins d'une population en croissance a été soulignée. En même temps, ce plan préconise des mesures pour atténuer les pertes à la migration. La pénurie des professionnels de la santé est plus marquée dans la zone rurale d'Afrique du Sud (comme dans tant d'autres pays).

Contrairement à l'enseignement et à la formation dans d'autres disciplines en Afrique du Sud, la formation des professionnels de la santé se fait dans les services sanitaires du secteur public et qui sont liés aux institutions d'enseignement supérieur. Cela signifie que les universitaires qui assurent l'enseignement et la formation dans les services de santé sont les mêmes personnes qui fournissent leur service inestimable aux patients du secteur public.

Il y a une pénurie critique d'infirmiers en Afrique du Sud. La raison en est complexe et inclut les mauvaises conditions de travail, les perspectives de carrière limitées, la rémunération insuffisante, les charges de travail croissantes et les pressions d'émigration (Département de la santé, 2007). Ceci a un impact direct sur le système sanitaire : sa capacité de fournir des services et celle des structures de santé capables d'offrir des opportunités adéquates sous forme de lieux pour la formation clinique. L'impact est également senti au niveau des ressources décroissantes pour le programme médical universitaire (en matière de ressources humaines et financières).

Les rôles des institutions d'enseignement supérieur

Des questions se posent sans cesse sur le rôle des institutions d'enseignement supérieur dans le développement. Les universités sont bien positionnées pour utiliser leurs ressources afin d'aider les secteurs public et privé à développer des stratégies permettant d'aborder les problèmes du développement rural ; des ressources sous forme de programmes éducatifs contribuant au développement du capital humain et physique du pays, et permettant de coordonner et d'appuyer la recherche pour améliorer la compréhension des problèmes économiques et de développement communautaire ainsi que d'autres problèmes et opportunités. La bonne santé est cruciale pour le bien-être d'une population. Par conséquent, elle constitue un pré-requis du développement durable.

A la Conférence sur « les Universités d'Afrique australe en tant que catalyseurs du développement rural durable », les problèmes de transformation pédagogique, de partenariat et de durabilité étaient mis en relief comme des éléments importants. Le débat, selon lequel les universités basées en zone rurale (en raison de leur proximité des communautés rurales) assument une plus grande responsabilité vis-à-vis de ces communautés que l'université non rurale, a été houleux. Bien qu'il ne relève pas de la responsabilité entière des universités des zones rurales pour aborder ces problèmes – comme c'est le rôle de toutes les universités sans tenir compte du lieu – la conférence s'est entendu sur le fait que la proximité des universités aux collectivités rurales leur confère le rôle principal à jouer dans la campagne pour remédier au désespoir de l'existence rurale (Centre pour le développement de la politique éducative, 2008).

L'Université de Stellenbosch

L'Université de Stellenbosch, dont le campus principal se trouve au cœur des beaux vignobles de la Province du Cap, aurait été considérée comme une université de zone rurale classique au moment de sa création, il y a plus d'un siècle. Avec la croissance économique et démographique, cette catégorisation est contestable comme la région est rapidement devenue une ville touristique et estudiantine.

L'Université de Stellenbosch, historiquement une institution des blancs parlant afrikaans, était obligée, à l'époque postapartheid, de faire face aux défis de la société. Au début du 21^{ème}, l'Université et la plupart de ses facultés ont répondu à l'appel de jouer le rôle d'acteur clé de la société. Elle a donc développé la Vision 2012 dont le but était de « créer et de soutenir un environnement dans lequel la connaissance peut être découverte, partagée et appliquée au

bénéfice de la communauté et dans le contexte de l'idéal universel de pratique scientifique excellente » qui est consacré dans la déclaration de vision (Vision 2012) (Université de Stellenbosch, 2009), cherchant à promouvoir :

- l'excellence académique et les partenariats du savoir ;
- le renforcement de la capacité scientifique et intellectuelle en Afrique ;
- le rôle actif dans le développement et l'amélioration des services de santé d'Afrique du Sud ;
- la diversité institutionnelle, et
- la promotion de l'enseignement, de la science et de la qualité de prestation des services dans un contexte multilingue.

Dans son discours inaugural en 2007, le recteur et vice-chancelier de l'Université de Stellenbosch, le Pr. Russel H. Botman (Botman, 2007) a annoncé sa vision pour l'Université : une vision « d'une université multiculturelle avec une pédagogie d'espoir pour l'Afrique ». Il s'est efforcé de réaliser cette vision en « *faisant valoir l'Université tout en utilisant la vision existante comme un point de départ pour créer une institution en Afrique qui ne cherche pas qu'à rester considérablement 'différente' en raison du passé mais qui cherche également à être, de façon significative, 'meilleure' par rapport à notre engagement vis-à-vis de l'avenir des populations de notre pays et du continent* ».

Le Plan stratégique intégré envisage l'actualisation interne de la vision et des objectifs de l'Université et, en même temps, tient compte des réalités géographiques de l'Université et ses liens inévitables avec l'Afrique. En s'inspirant des Objectifs de développement du millénaire des Nations Unies, cinq principaux thèmes de focalisation de l'Université étaient identifiés dans le cadre de sa pédagogie d'espoir :

- suppression de la pauvreté pandémique
- promotion de la dignité humaine physique et psychologique
- promotion de la paix et de la sécurité
- promotion de la démocratie
- durabilité environnementale

La Faculté des sciences de la santé

La Faculté des sciences de la santé de l'Université de Stellenbosch était créée en 1956 et s'est engagé à réaliser la vision d'une santé optimale pour la région d'Afrique australe. Sa mission était de créer un accès durable et équitable aux soins sanitaires de qualité pour les différentes communautés tout en cherchant des solutions à un large éventail de défis inhérents au contexte sud-africain. La formation et la recherche de la plus haute qualité sont des préoccupations importantes de la Faculté mais elle est aussi consciente de son devoir à l'Afrique du Sud qu'elle considère comme sa valeur fondamentale qui se répercute sur toute la gamme de ses activités.

Elle vise à réaliser sa vision, sa mission et ses valeurs en produisant des professionnels indépendants, capables de faire une contribution significative à la communauté où ils sont des acteurs actifs, dans le contexte d'une culture d'apprentissage; en contribuant à la nouvelle connaissance dans le domaine des sciences de la santé à travers la recherche pertinente à l'Afrique et à l'échelle internationale ; en encourageant et en assurant une excellence et une pertinence africaine distinctive comparables aux meilleurs du monde (Faculté des sciences de la santé, 2004).

Comme dans plusieurs pays développés et en développement, les professionnels de la santé préfèrent vivre et travailler en milieu urbain (Scammon et al, 1994 Strasser, 2003 Reuter, 2007). C'est ainsi que la plupart des cliniques et hôpitaux ruraux sont caractérisés par un taux élevé de vacances surtout au niveau des catégories professionnelles. En 2001, l'Association des universités africaines avait fait la déclaration suivante : « A un degré plus élevé que jamais, les universités africaines doivent renouveler leur engagement en vue d'aider l'Afrique à trouver des solutions efficaces à ses problèmes perpétuel de pauvreté, de faim et de maladie. Elles doivent, par leur fonction de recherche et d'enseignement, renforcer leur contribution à l'amélioration de la production vivrière, de la distribution alimentaire, de la lutte contre la maladie, des services de soins sanitaires et du bien-être général des populations. En particulier, la crise du VIH/SIDA est une grande menace aux sociétés africaines où se situent les universités ».

La Faculté a apporté son concours à la nécessité de bien former les professionnels de la santé pour les rendre capables de relever les défis sanitaires du pays par le biais d'une décision stratégique d'augmenter l'enseignement axé sur la communauté dans le but d'imprégner ces professionnels, pendant la moitié de leur formation clinique, dans la situation prédominante en dehors des institutions hospitalières centrales (c'est-à-dire dans les hôpitaux secondaires et les services de santé des districts). Dix pourcent de cette période doit être passée en milieu rural. C'était dans ce contexte que la Faculté a établi le Centre de santé rurale d'Ukwanda en 2002 pour s'occuper de la formation des étudiants en licence et des gestionnaires d'hôpital dans les zones rurales de la Province de Western Cape et ailleurs. Elle soutient également la formation continue des praticiens des hôpitaux de district grâce au projet de perfectionnement de compétence. Dans le cadre de l'Université, ce programme est l'une des possibilités d'apprentissage importantes mises en place en plus de l'engagement des partenariats communautaires constructifs en collaboration avec les services sanitaires de l'administration provinciale de Western Cape (Faculté des sciences de la santé, 2004).

Les activités du Centre de la santé rurale (CSR) d'Ukwanda sont bien connues dans la région de Boland-Overberg de la Province de Western Cape. Le Centre a participé à plusieurs projets d'engagement communautaire et de recherche à petite échelle et a facilité la formation des étudiants de licence dans la région. Pourtant, il y a une sensibilisation croissante de la nécessité d'augmenter ces initiatives et pour qu'il y ait une appréciation fondamentale améliorée de l'interdépendance de la santé et du développement.

La Région de Boland-Overberg

Worcester (à peu près 120 km du Cap) est la ville la plus importante de cette région. La région est, en général, agricole et fait face à plusieurs défis socio-économiques. Le Plan de développement intégré (PDI) pour l'année 2007-2011 (Municipalité de Breede Valley, 2007) pose les bases pour un engagement vis-à-vis des réalités économiques auxquelles fait face Breede Valley et pour le schéma de croissance à suivre afin de permettre à la Municipalité de Breede Valley (BMV) à remplir son mandat constitutionnel comme stipulé dans la Section 152 de la Constitution sud-africaine, Loi 108 de 1996. Le PDI documente les préoccupations majeures suivantes des groupes de parties prenantes:

- **Services de base et infrastructure.** Les problèmes majeurs à ce niveau portent sur l'entretien de l'infrastructure actuelle ; manque de services essentiels dans certaines collectivités ; manque d'électricité ; stationnement au centre-ville ; cimetières ; espaces ouverts et installations sportives et de loisirs. Le manque de fonds pour mettre en œuvre ces projets a été souvent mentionné à maintes reprises.
- **Santé et sécurité.** Principaux problèmes mentionnés : affaiblissement du sens moral ; abus de drogues et gangstérisme ; VIH/SIDA ; violence criminelle et services d'ambulance.
- **Logement et problème foncier.** Le manque de logement et de terre est un problème majeur et certaines communautés sont mécontentes du mauvais entretien des logements ; occupation illégale des logements.
- **Education et acquisition de compétences.** Le problème majeur soulevé portait sur le développement des jeunes, suivi de la mise en place des programmes d'acquisition des compétences exigées par l'industrie locale ; construction de nouvelles écoles et programmes de bourses.
- **Développement économique et emploi.** Une meilleure collaboration exigée entre le Conseil et l'industrie locale. La création des débouchés, le développement d'une stratégie de croissance et de développement, le développement économique général, Programme général d'autonomisation économique des noirs et la Coupe mondiale 2010 étaient d'autres problèmes importants inscrits au programme. Questions diverses soulevées : Sport et récréation ; prestation de service de la Municipalité de Breede Valley ; problèmes liés à la jeunesse, accessibilité aux administrateurs du Conseil ; manque d'implication des comités des cellules locales ; et le sort du travailleur agricole.

Le Projet

C'est dans ce contexte que le Centre d'Ukwanda propose d'étendre ses services à Worcester et à la Région de Boland-Overberg et d'établir une école clinique rurale basée sur la documentation des principes de meilleures pratiques, mais structurée de façon à répondre aux besoins socio-sanitaires de l'Afrique du Sud. En partant du principe que l'origine rurale et l'exposition médicale rurale peuvent positivement influencer le lieu de pratique, des millions de dollars ont été donc dépensés sur la formation médicale en Australie pendant les 15 dernières années pour changer les critères de sélection, remanier les programmes d'études et décentraliser la formation afin d'augmenter le contenu rural et d'encourager l'exposition en milieu rural. Les étudiants de l'école secondaire en zone rurale sont encouragés à suivre les carrières en médecine. Par

conséquent, des critères de sélection basés sur une intention déclarée de pratiquer la profession en milieu rural sont développés. Les données d'observation confirment le fait que l'exposition des étudiants aux conditions de pratique en milieu rural renforce la détermination des étudiants d'origine rurale à choisir l'exercice de la profession en zone rurale (Helmuth, 2007).

La proposition de créer le CSR d'Ukwanda encouragera la sélection des étudiants d'origine rurale et jouera un rôle central dans l'identification des lieux de formation propices, la création d'un partenariat avec des communautés rurales et la mise en place des logistiques de réserve pour les placements ruraux à long terme au profit des étudiants en licence et d'études supérieures en ce qui concerne le logement, le transport et la sécurité des étudiants. En plus de ces rôles importants, le CSR vise à créer une culture de recherche vibrante, propice à la recherche collective de qualité très élevée, et avec une focalisation principale sur les problèmes de santé rurale et les maladies débilitantes (addendum A). Le CSR se concentrera sur la formation des professionnels et travailleurs de la santé (des communautés voisines). Le Centre cherchera à attirer les étudiants des collectivités précédemment désavantagées en encourageant les apprenants dans les écoles rurales à poursuivre des matières qui leur faciliteront l'accès aux professions médicales et paramédicales. Les plans actuels mis sur pied comprennent une année de rotation clinique pour les étudiants en médecine en année finale et des spécialistes en formation. Ces plans prévoient l'établissement d'une école d'infirmiers. Deux autres initiatives stratégiques à promouvoir : l'enseignement/l'apprentissage interdisciplinaires et l'approbation des soins de santé primaires ; mise en place d'un système de santé au niveau du district.

Le CSR s'engagera à créer, à maintenir et à développer ces qualités et embrassera l'engagement communautaire, l'enseignement et la recherche comme les éléments stratégiques de l'approche du « partenariat du savoir » qui est bien exprimée par la devise de l'Université : « votre partenaire du savoir » ; à encourager des rapports de connaissances (mutuellement bénéfiques) avec la société civile, surtout au sein des collectivités à l'extérieur des régions urbaines.

Au fil des ans, il a été démontré que les universités ont le potentiel d'ajouter de la valeur illimitée à une ville ou à un village. Notre vision pour le développement durable de Boland Overberg nécessite l'établissement d'un campus satellite rural à Worcester où un nombre de facultés peut contribuer de manière significative au développement rural durable. L'interdépendance de la sécurité humaine, de la santé, de la valeur de la perception de soi, du développement économique et du relèvement social permet l'intégration des efforts des différents départements de l'université.

La Faculté des sciences de la santé de l'Université de Stellenbosch a des liens bien établis avec les services de santé provinciaux et régionaux et avec la municipalité d'Overberg. L'établissement d'un CSR crée une opportunité intéressante permettant d'établir des liens avec les initiatives mises en œuvre par d'autres facultés (addendum B) afin de les transformer en un véritable projet durable de développement rural avec une focalisation dévouée sur les problèmes touchant tous les aspects de sécurité humaine en milieu rural. Le développement de l'expertise et des compétences locales au profit de toute la région, de façon durable, s'inscrira dans le cadre de ce projet. Les facultés candidates de cette initiative, dont certaines d'entre elles poursuivent déjà des projets de durabilité, sont celles des sciences agricoles, de théologie, du génie, de droit et des

sciences de l'éducation. L'opportunité que détient l'université pour devenir un partenaire du savoir de la région et pour offrir son expertise et ses compétences dans la réalisation du PDI de la région est énorme. Les enseignants et les étudiants peuvent simultanément acquérir de l'expérience dans la région en établissant un partenariat avec la communauté afin de devenir des acteurs actifs réels. Le financement de démarrage du projet a déjà été prévu par la Faculté, l'Université et le Département de l'éducation.

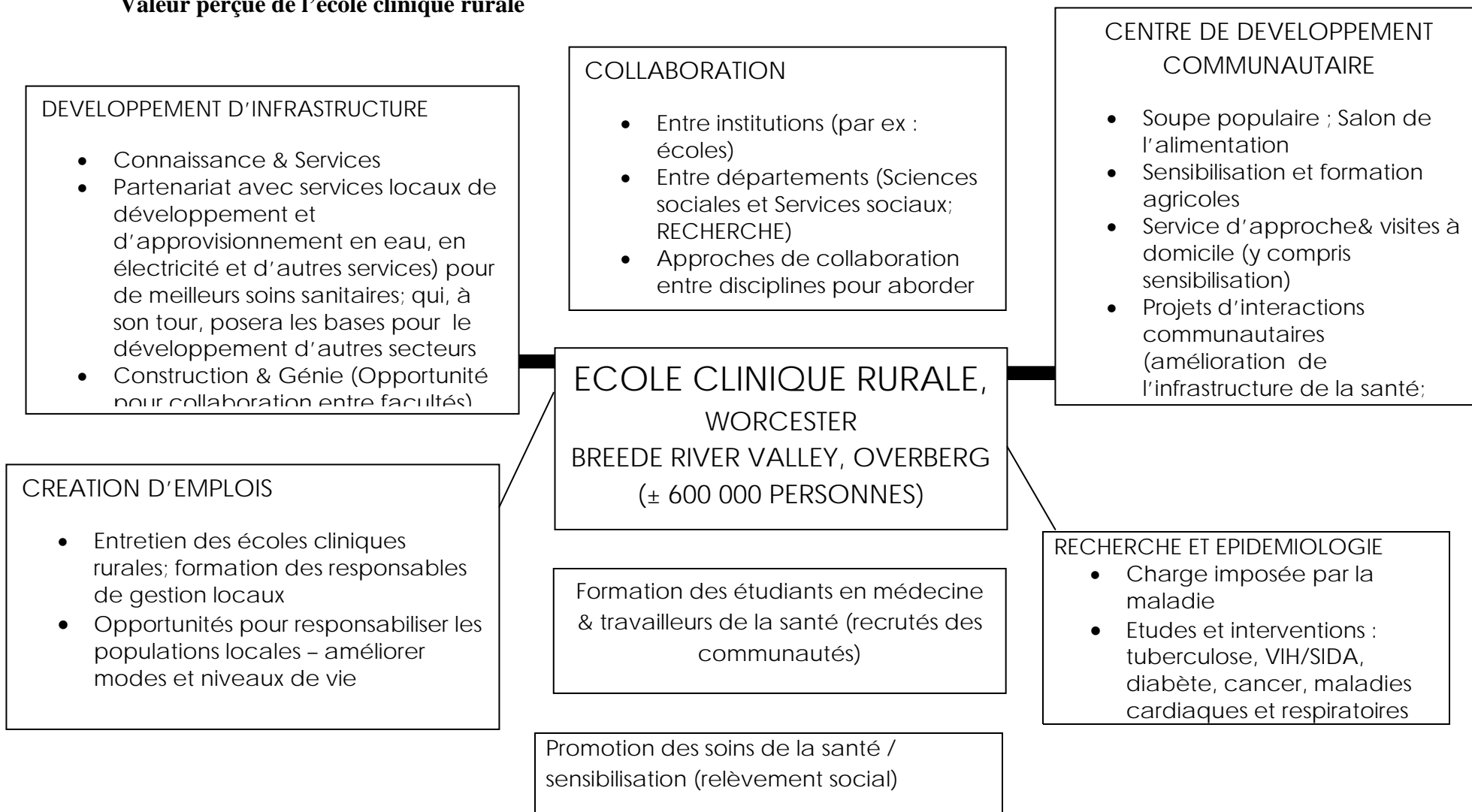
De plus, un modèle de campus rural réussi, qui finit par améliorer la vie des collectivités rurales, peut servir de modèle à d'autres communautés en Afrique du Sud.

Références bibliographiques

- Botman, H. 2. (2007). A multicultural university with a pedagogy of hope for Africa. . Retrieved January 2008 2009, from University of Stellenbosch: <http://www.sun.ac.za/rector/docs/russelspeechfinal.pdf>
- Breede Valley Municipality. (2007). Retrieved from Integrated Development Plan 2007 - 2011: <http://www.go4internet.cc/bvm/idp2007/>
- Centre for Education Policy Development. (2008). UNIVERSITIES IN SOUTHERN AFRICA AS CATALYSTS FOR SUSTAINABLE RURAL DEVELOPMENT, (p. 57).
- Department of Health. (2006). National Human Resources Plan for Health. Retrieved January 2009, from www.doh.gov.za/docs/misc/human/2006/
- Department of Health. (2007). A draft nursing strategy for South Africa. South Africa: Department of Health.
- (2004). Faculty of Health Sciences Business Plan. University Stellenbosch.
- Reuter, H. (2007). Rural Clinical School in the Boland Overberg. Stellenbosch: unpublished.
- South African Government. (2003). National Health Act (61 of 2003). Retrieved January 31, 2009, from www.info.gov.za/gazette/acts/2003/a61-03.pdf : [ww.info.gov.za](http://www.info.gov.za)
- University of Stellenbosch. (2009). Stellenbosch University. Retrieved January 2009, from <http://www.sun.ac.za/university/StratPlan/stratdocs.htm#vision>
- World Health Report 2006. (2006). World Health Report 2006. Geneva: WHO.

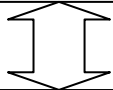
ADDENDUM A

Valeur perçue de l'école clinique rurale



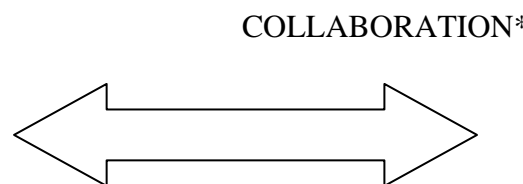
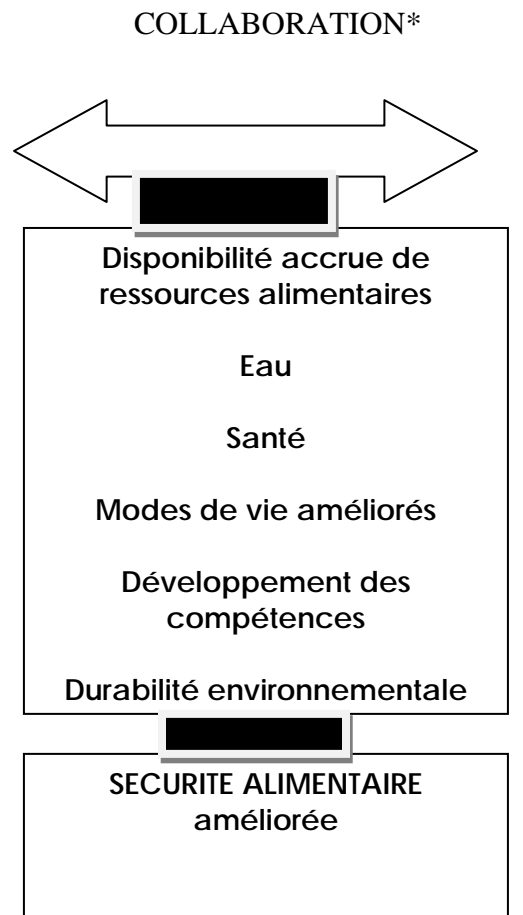
DEPARTEMENT D'AGRICULTURE RURALE

- Encourager la science agricole et la technologie rurale-croissance et productivité améliorées – croissance économique améliorée dans la région
- Responsabiliser les agriculteurs locaux pour obtenir un meilleur accès aux crédits
- Améliorer le capital humain à travers l'éducation et la santé améliorée
- Mécanismes de prévention et de résolution des conflits, démocratie et gouvernance basées sur les principes de responsabilité et de transparence dans les institutions publiques et l'état de droits sont fondamentaux à la réduction de la vulnérabilité des membres de la



Création de l'INSTITUT DE DURABILITE RURAL

- Implication des différentes facultés travaillant sur des projets de durabilité majeurs



ECOLE CLINIQUE RURALE WORCESTER

CENTRE DE DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

- Soupe populaire, légumes (potager)
- Sensibilisation et formation agricoles
- Services d'approche et visites à domicile (y compris l'éducation)
- Projets d'interaction communautaire (amélioration de l'infrastructure des soins sanitaires et modes de vie des patients par la sensibilisation et l'éducation)
- Sensibilisation au régime alimentaire/mode d'alimentation

RESPONSABILISATION DE LA COMMUNAUTE

- Acquisition et développement des compétences
- Appropriation

CREATION D'EMPLOIS

- Entretien des écoles cliniques ; formation des responsables de gestion locaux
- Opportunités pour responsabiliser les populations locales – amélioration des modes et niveaux de vie

RECHERCHE ET EPIDEMIOLOGIE

- Charge des maladies
- Etudes et interventions : tuberculose,