

**R  
A  
F  
M  
I**



# **REVUE AFRICAINE DE MEDECINE INTERNE**

**ORGANE DE  
LA SOCIETE AFRICAINE DE MEDECINE INTERNE**

**ISSN : 2337-2516**

**ANNEE 2024, DECEMBRE - VOLUME 11 (2-1)**

**Correspondance**

**Secrétariat**

**E-mail : [revueafricainemi@gmail.com](mailto:revueafricainemi@gmail.com) – Site web : [www.rafmi.org](http://www.rafmi.org)**

**Université de Thiès – UFR Santé de Thiès. BP : 967 Thiès, Sénégal**

**Adresse**

**UFR des Sciences de la Santé Université de Thiès**

**Ex 10<sup>ème</sup> RIAOM. BP : 967 Thiès, Sénégal**



**DIRECTEUR DE PUBLICATION**

Pr Mamadou Mourtalla KA (Sénégal)

**REDACTEUR EN CHEF**

Pr Adama BERTHE (Sénégal)

**CURATEUR**

Pr Bernard Marcel DIOP (Sénégal)

**REDACTEURS ADJOINTS**

Pr Joseph Y. DRABO (Burkina Faso), Pr Assetou SOUKHO KAYA (Mali)  
Pr Bourhaima OUATTARA (Côte d'Ivoire), Pr Eric ADEHOSSI (Niger)  
Pr Djimon Marcel ZANNOU (Bénin), Pr Mohaman DJIBRIL (Togo)

**CONSEILLERS SCIENTIFIQUES**

Pr Mouhamadou Moustapha CISSE (Sénégal)  
Pr Pauline DIOUSSE (Sénégal)  
Pr Ag. Demba DIEDHIOU (Sénégal)

**SECRETAIRES SCIENTIFIQUES**

Pr Madoky Magatte DIOP (Sénégal)  
Pr Papa Souleymane TOURE (Sénégal)

**SECRETAIRE D'EDITION**

M. Momar NDIAYE (Sénégal)

**COMITE SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE**

Pr Ag. Gabriel ADE (Bénin), Pr Ag. Eric ADEHOSSI (Niger), Pr Koffi Daho ADOUBRYN (Côte d'Ivoire), Pr Aissah AGBETRA† (Togo), Pr Chantal G. AKOUA-KOFFI (Côte d'Ivoire), Pr Dégnon AMEDEGNATO (Togo), Pr Emmanuel ANDRES (France), Pr Ag. Khadidiatou BA FALL (Sénégal), Pr Jean-Bruno BOGUIKOUMA (Gabon), Pr Mouhamadou Moustapha CISSE (Sénégal), Pr Ag. Demba DIEDHIOU (Sénégal), Pr Thérèse Moreira DIOP (Sénégal), Pr Bernard Marcel DIOP (Sénégal), Pr Ag. Pauline DIOUSSE (Sénégal), Pr. Ag. Mohaman DJIBRIL (Togo), Pr Ag. Moustapha DRAME (France), Pr Ag. Fatou FALL (Sénégal), Pr Ag. Sara Boury GNING (Sénégal), Pr Fabien HOUNGBÉ (Bénin), Dr Josaphat IBA BA (Gabon), Dr Amadou KAKE (Guinée Conakry), Pr Alphonse KOUAME KADJO (Côte d'Ivoire), Pr Ouffoué KRA (Côte d'Ivoire), Pr Christopher KUABAN (Cameroun), Pr Abdoulaye LEYE (Sénégal), Pr Moussa Y. MAIGA (Mali), Pr Ag. Papa Saliou MBAYE (Sénégal), Pr Daouda K. MINTA (Mali), Pr Jean Raymond NZENZE (Gabon), Pr Bourhaima OUATTARA (Côte d'Ivoire), Pr Samdpawinde Macaire OUEDRAGO (Burkina Faso), Pr Abdoulaye POUYE (Sénégal), Pr Jean-Marie REIMUND (France), Pr Mamadou SAIDOU (Niger), Pr Ag. Jean SEHONOU (Bénin), Pr Damien SENE (France), Dr Ibrahima Khalil SHIAMAN-BARRO (Guinée Conakry), Pr Assetou SOUKHO KAYA (Mali), Pr Ag. Hervé TIENO (Burkina Faso), Pr Ag. Abdel Kader TRAORE (Mali), Pr Hamar Alassane TRAORE (Mali), Pr Boubacar WADE (Sénégal), Dr Téné Marceline YAMEOGO (Burkina Faso), Dr Yolande YANGNI-ANGATE (Côte d'Ivoire), Pr Ag. Djimon Marcel ZANNOU (Bénin), Dr Lassane ZOUNGRANA (Burkina Faso)

**LE BUREAU DE LA SAMI**

**Président d'honneur 1 :** Pr Niamkey Kodjo EZANI (Côte d'Ivoire)

**Président d'honneur 2 :** Pr Hamar Alassane TRAORE (Mali)

**Président :** Pr Joseph DRABO (Burkina-Faso)

**Vice-Président :** Pr Mamadou Mourtalla KA (Sénégal)



## RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

### I. Principes généraux

La Revue Africaine de Médecine Interne (R.AF.M.I.) est une revue destinée aux médecins internistes et spécialistes d'organes. Les publications peuvent être présentées en Français et en Anglais. La revue offre diverses rubriques :

#### • articles originaux :

Les articles originaux présentent le résultat d'études non publiées et comportent une introduction résumant les hypothèses de travail, la méthodologie utilisée, les résultats, une discussion avec revue appropriée de la littérature et des conclusions.

Le résumé structuré (français et anglais) doit comporter : 1) Propos (état actuel du problème et objectif(s) du travail),

2) Méthodes – (matériel clinique ou expérimental, et méthodes utilisées), 3) Résultats, 4) Conclusion.

Le résumé ne doit pas excéder 250 mots. Le texte ne doit pas excéder 4500 mots et comporter plus de 40 références.

#### • articles de synthèse :

Les articles de synthèse ont pour but de présenter une mise à jour complète de la littérature médicale sur un sujet donné. Leur méthodologie doit être précisée ; Le résumé n'est pas structuré (français et anglais). Le résumé ne doit pas excéder 250 mots. Le texte ne doit pas excéder 4500 mots et 60 références.

#### • cas cliniques :

Les cas cliniques rapportent des observations privilégiées soit pour leur aspect didactique soit pour leur rareté. La présentation suivra le même plan que celui d'un article original : Le résumé structuré (français et anglais) :

1) Introduction, 2) Résultats/Observation(s), 3) Conclusion.

Le résumé ne doit pas excéder 150 mots. Le texte ne doit pas excéder 2500 mots et 20 références.

#### • actualités thérapeutiques :

La Rédaction encourage la soumission de manuscrits consacrés à de nouvelles molécules ou nouvelles thérapeutiques. Ces manuscrits comprendront le positionnement de la nouvelle thérapeutique, une étude des essais cliniques, une revue des aspects pratiques et économiques, les questions en suspens.

#### • lettres à la rédaction :

Elles sont des textes relevant de commentaires brefs sur les conclusions d'articles déjà publiés ou sur un fait scientifique d'actualité (jusqu'à 800 mots, bibliographie non comprise. Il n'y aura pas dans ses rubriques ni résumé, ni mots clés. Le nombre de référence ne devra pas excéder dix (10).

#### • articles d'intérêt général :

Ils concernent l'histoire de la médecine, l'éthique, la pédagogie, l'informatique, etc.

#### • articles d'opinion :

Le Journal ouvre son espace éditorial aux articles d'opinion sur des questions médicales, scientifiques et éthiques ; le texte pourra être accompagné d'un commentaire de la rédaction. Il ne devra pas dépasser 800 mots.

#### • courrier des lecteurs :

La Rédaction encourage l'envoi de lettres concernant le contenu scientifique ou professionnel de la Revue. Elles seront considérées pour publication, après avis éditorial.

Les articles et éditoriaux sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

Le premier auteur des articles s'engage sur les points suivants :

1. l'article n'a pas été publié ou n'est pas soumis pour publication dans une autre revue ;
2. copyright est donné à la Revue Africaine de Médecine Interne (R.AF.M.I.), en cas de publication.

A la soumission, un formulaire doit être adressé au Comité de Rédaction, dans lequel tous les auteurs reconnaissent avoir participé activement au travail, avoir pris connaissance du contenu de l'article et avoir marqué leur accord quant à ce contenu. Ils en sont éthiquement responsables.

#### • images commentées :

L'illustration (image clinique ou d'imagerie) doit être rendue anonyme et soumise sous un format Jpeg, dont la résolution doit être de 300 dpi minimum. Chaque illustration doit être légendée et appelé dans le texte. Le texte suit le plan suivant : 1) Histoire, 2) Diagnostic, 3) Commentaires. Il est suivi par les références. Le manuscrit ne doit pas excéder 250 mots et 5 références. Le titre, en français et en anglais, ne doit pas contenir le diagnostic. Les mots clés en français et en anglais doivent le mentionner. Pas de résumé.

### II. Présentation

Les manuscrits seront dactylographiés à double interligne (environ 300 mots par page) à l'aide d'un traitement de texte.

La première page comportera exclusivement le titre (et sa traduction en anglais), les prénoms et noms des auteurs, l'institution et l'adresse de correspondance, avec numéros de téléphone, de télécopie et adresse e-mail.

La deuxième page contiendra le résumé en français (maximum 250 mots). Ainsi que 3 à 5 mots-clés en français. Sur la troisième page figureront l'abstract en anglais (maximum 250 mots), ainsi que 3 à 5 mots-clés en anglais. Les pages seront toutes numérotées.

Les données de laboratoire seront fournies dans les unités utilisées dans la littérature. En cas d'utilisation d'unités internationales, il convient de fournir, entre parenthèses, les données en unités conventionnelles.

Les abréviations non usuelles seront explicitées lors de leur première utilisation.



La bibliographie sera limitée à 20 références sauf pour les articles originaux et de synthèse ; elles apparaîtront dans le texte sous forme de nombre entre crochet [X], renvoyant à la liste bibliographique. Celle-ci, dactylographiée à double interligne, suivra immédiatement la dernière ligne de l'article. Elle sera ordonnée par ordre d'apparition dans le texte et respectera le style de l'Index Medicus ; elle fournira les noms et initiales des prénoms de tous les auteurs s'ils sont au nombre de 6 ou moins ; s'ils sont sept ou plus, citer les 3 premiers et faire suivre de " et al. " ; le titre original de l'article ; le nom de la revue citée ; l'année ; le numéro du volume ; la première et la dernière page, selon les modèles suivants :

1. Barrier JH, Herbouiller M, Le Carrer D, Chaillé C, Raffi F, Billaud E, et al. Limites du profil protéique d'orientation diagnostique en consultation initiale de médecine interne. Étude prospective chez 76 malades. Rev Med Interne 1997, 18 : 373-379.
2. Bieleli E, Kandjigu K, Kasiam L. Pour une diététique du diabète sucré au Zaïre. Méd. Afr. Noire 1989 ; 36 : 509-512.
3. Drabo YJ, Kabore J, Lengani A, Ilboudo PD. Diabète sucré au CH de Ouagadougou (Burkina Faso). Bull Soc Path Ex 1996 ; 89 : 185-190.

Les références internet sont acceptées : il convient d'indiquer le(s) nom(s) du ou des auteurs selon les mêmes règles que pour les références « papier » ou à défaut le nom de l'organisme qui a créé le programme ou le site, la date de consultation, le titre de la page d'accueil, la mention : [en ligne], et enfin l'adresse URL complète sans point final.

Les tableaux, numérotés en chiffres romains, seront présentés chacun sur une page séparée dactylographiée à double interligne. Ils comporteront un titre, l'explication des abréviations et une légende éventuelle.

Les figures et illustrations seront soit des originaux, soit fournies sur support informatique en un fichier séparé du texte au format TIFF ou JPEG, avec une résolution de 300 DPI.

Elles seront numérotées en chiffres arabes. Pour les originaux, le numéro d'ordre de la figure, son orientation et le nom du premier auteur seront indiqués. Les figures en couleur ne seront publiées qu'après accord de la Rédaction. Pour les graphiques qui, pour la publication, peuvent être réduits, il convient d'utiliser un lettrage suffisamment grand, tenant compte de la future réduction.

Attention : les images récupérées sur internet ne sont jamais de bonne qualité.

Les légendes des figures seront regroupées sur une page séparée et dactylographiées à double interligne. Elles seront suffisamment explicites pour ne pas devoir recourir au texte.

Les auteurs s'engagent sur l'honneur, s'ils reproduisent des illustrations déjà publiées, à avoir obtenu l'autorisation écrite de l'auteur et de l'éditeur de l'ouvrage correspondant.

Pour les microphotographies, il y a lieu de préciser l'agrandissement et la technique histologique utilisés.

Les remerciements éventuels seront précisés en fin de texte et seront courts.

Les conflits d'intérêt potentiels et les considérations éthiques devront être déclarés dans le manuscrit.

### III. Envoi

Les manuscrits seront soumis à la fois par voie électronique à l'adresse suivante ([revueafricainemi@gmail.com](mailto:revueafricainemi@gmail.com)) et sur le site web de la Revue Africaine de Médecine Interne ([rafmi.org](http://rafmi.org)).

### IV. Publication

Les articles sont soumis pour avis à un comité scientifique de lecture et d'autres experts extérieurs à ce Comité. Une fois l'article accepté, il sera publié après paiement des frais d'un montant de 150 000 f CFA ; par Western Union ou Money Gram ou virement bancaire.



## SOMMAIRE

### EDITORIAL

- 1. Election du sénégalais Mamadou Mourtalla KA comme Président de la WACP, une consécration et un gage de fédération de la Médecine subsaharienne** 7-8

### ARTICLES ORIGINAUX

- 2. Dépistage des anticorps anti-peptide cyclique citrullinés et des facteurs rhumatoïdes dans le diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde et facteurs associés à la sévérité radio-clinique** 9-15  
Coulibaly AK, Kpami YCN, Kollo KBN, Bamba A, Coulibaly Y, Appiah GB, Kouassi Djaha J-M, Diomandé M, Gbané M, Ouattara B, Eti E
- 3. Parcours diagnostique de la maladie de Rosai Dorfman Destombes en milieu tropical : expérience dans un service de médecine interne** 16-22  
Faye FA, Manone Z, Guèye AD, Diallo BM, Elame EH, Ndiaye Y, Ngom NF, Ka O, Berthé A, Touré PS, Diop MM, Ka MM
- 4. Evaluation des connaissances du personnel soignant sur l'éducation thérapeutique des patients présentant des maladies chroniques** 23-30  
Traoré D, Koné N, Sy D, Sow DS, Anadjeme M, Sangaré M, Konaté M, Coulibaly S, Nyanké RN, Keita K, Landouré S, Sinayoko A, Mallé M, Cissoko M, Dembélé IA, Fané S, Diarra A, Koné Y, Camara S, Soukho AK, Traoré AK
- 5. Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des cardiomyopathies au centre hospitalier et universitaire de Treichville à Abidjan** 31-37  
Konan NM, Ouattara R, Wognin A, Abbe F, Koffi GS, Yapa S, Degnon AC, Ankotché A
- 6. Évaluation de l'observance thérapeutique chez les patients diabétiques au service d'endocrinologie, diabétologie du CHU de Conakry – Guinée** 38-44  
Kaké A, Sylla D, Diallo AM, Diallo MM, Diallo MA, Diallo MC, Wann TA, Kourouma L, Diango A, Camara R, Béréte B, Keita S
- 7. Enquête sur la prise en charge médicale du diabète en Guinée** 45-51  
Kaké A, Sylla D, Diallo AM, Diallo MM, Wann TA, Sow T, Diallo MA, Diallo MC, Dieng K, Bah EZ, Bah A, Barry MA, Bah K, Camara A
- 8. Diagnostic de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs chez le coronarien par l'index de pression systolique : une série de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar** 51-57  
Diop CMBM, Aw F, Sène MA, Mingou JS, Sarr SA, Diouf Y, Ndiaye PG, Diop KR, Diallo SD, Akanni S, Ndiaye M, Ibouroi H, Guèye K, Niang T, Ba AB, Bodian M, Ngaidé AA, Dioum M, Lèye M, Afflangla A, Mbaye A, Kane A, Kane A, Ndiaye MB, Diao M

### CAS CLINIQUE

- 9. Une pneumopathie interstitielle diffuse révélant un syndrome des antisynthétases : à propos d'un cas** 58-61  
Ndour JND, Diallo BM, Faye FA, Ndiaye Y, Nana MB, Diack M, Faye A, Berthé A, Touré PS, Diop MM, Ka MM
- 10. Pneumopathie infiltrative diffuse à l'amiodarone, à propos d'un cas** 62-65  
Ka TN, Laribi G, Niyonkuru BB, Jupiter MB, El Melhaoui J, Mcbride-Windsor T



## SOMMAIRE

### EDITORIAL

1. **Election du sénégalais Mamadou Mourtalla KA comme Président de la WACP, une consécration et un gage de fédération de la Médecine subsaharienne** 7-8

### ARTICLES ORIGINAUX

2. **Screening for anti-cyclic citrullinated peptide antibodies and rheumatoid factors in the diagnosis of rheumatoid arthritis and factors associated with radio-clinical severity** 9-15  
Coulibaly AK, Kpami YCN, Kollo KBN, Bamba A, Coulibaly Y, Appiah GB, Kouassi Djaha J-M, Diomandé M, Gbané M, Ouattara B, Eti E
3. **Diagnostic pathway for Rosai Dorfman Destombes disease in a tropical environment: experience in an internal medicine department** 16-22  
Faye FA, Manone Z, Guèye AD, Diallo BM, Elame EH, Ndiaye Y, Ngom NF, Ka O, Berthé A, Touré PS, Diop MM, Ka MM
4. **Evaluation of knowledge of care staff on therapeutic education of patients presenting chronic diseases** 23-30  
Traoré D, Koné N, Sy D, Sow DS, Anadjeme M, Sangaré M, Konaté M, Coulibaly S, Nyanké RN, Keita K, Landouré S, Sinayoko A, Mallé M, Cissoko M, Dembélé IA, Fané S, Diarra A, Koné Y, Camara S, Soukho AK, Traoré AK
5. **Epidemiological, diagnostic, therapeutic and progressive aspects of cardiothyreosis at the Treichville hospital and university center in Abidjan** 31-37  
Konan NM, Ouattara R, Wognin A, Abbe F, Koffi GS, Yapa S, Degnon AC, Ankotché A
6. **Evaluation of therapeutic adherence in diabetic patients at the Endocrinology and Diabetology Department of Conakry University Hospital, Guinea** 38-44  
Kaké A, Sylla D, Diallo AM, Diallo MM, Diallo MA, Diallo MC, Wann TA, Kourouma L, Diango A, Camara R, Béréte B, Keita S
7. **Survey on the medical management of diabetes in Guinea** 45-51  
Kaké A, Sylla D, Diallo AM, Diallo MM, Wann TA, Sow T, Diallo MA, Diallo MC, Dieng K, Bah EZ, Bah A, Barry MA, Bah K, Camara A
8. **Diagnosis of lower extremity artery disease in patients with coronary artery disease by the ankle-brakial index: a series from the Aristide Le Dantec Hospital in Dakar** 52-57  
Diop CMBM, Aw F, Sène MA, Mingou JS, Sarr SA, Diouf Y, Ndiaye PG, Diop KR, Diallo SD, Akanni S, Ndiaye M, Ibouroi H, Guèye K, Niang T, Ba AB, Bodian M, Ngaidé AA, Dioum M, Lèye M, Afflangla A, Mbaye A, Kane A, Kane A, Ndiaye MB, Diao M

### CAS CLINIQUE

9. **Diffuse interstitial lung disease revealing antisynthase syndrome: a case report** 58-61  
Ndour JND, Diallo BM, Faye FA, Ndiaye Y, Nana MB, Diack M, Faye A, Berthé A, Touré PS, Diop MM, Ka MM
10. **Diffuse infiltrative lung disease with amiodarone, a case report** 62-65  
Ka TN, Laribi G, Niyonkuru BB, Jupiter MB, El Melhaoui J, McBride-Windsor T



EDITORIAL

***Election du sénégalais Mamadou Mourtalla KA comme Président de la WACP, une consécration et un gage de fédération de la Médecine subsaharienne***

**Auteur correspondant : Pr Madoky Magatte DIOP**  
**Médecin interniste / UFR Santé de l'UIDT (Université Iba Der Thiam de Thiès), Sénégal**  
**Directeur du BESS (Bureau des Etudes et de Service à la Société) de l'UIDT**

Le Collège Ouest Africain des Médecins est une prestigieuse institution qui va bientôt étreindre ses 50 ans et dont le 48<sup>ème</sup> congrès tenu fin octobre à Abuja a installé le Pr Mamadou Mourtalla KA comme Président. Il s'est effectivement agi d'une consécration doublée d'un autre symbolisme. En effet, pour son brillant parcours, un réel enthousiasme a animé ses amis, élèves et collègues de l'UIDT (Université Iba Der Thiam), de l'UCAD (Université Cheikh Anta Diop), de l'UGB (Université Gaston Berger) et d'autres structures. De plus, il s'agit du premier sénégalais, et deuxième francophone, à occuper ce poste. Ainsi ; l'espoir est permis de transcender la barrière linguistique pour fédérer l'enseignement et la recherche à travers les pays de l'Afrique de l'Ouest. Des thématiques en berne, ou dont l'abord peut s'avérer délicat, pourront certainement être redynamisées ou mises en œuvre en toute aisance dans cette instance qui constitue une référence pour l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et la CEDEAO (Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest). Il semble loisible d'en citer quelques-unes comme la barrière sanitaire, la mobilité des enseignants et des étudiants, l'uniformisation des curricula, le renforcement de la diplomatie sanitaire et la mutualisation des axes de recherche. D'autre part, la récente pandémie au corona virus a mis en exergue l'importance du concept OH (One Health) et illustré encore plus la notion de *village planétaire*, pour motiver une gestion holistique de la santé impliquant tous les acteurs et sans frontières.

La WACP sera donc certainement, et encore plus, un outil fédérateur mais surtout un moteur pour impulser des approches innovantes et mutualisées pour le développement de la santé. Les initiatives seront ainsi partagées puis adoptées, dans les différents pays, pour la lutte contre les maladies transmissibles avec focus sur les MTN (maladies tropicales négligées) ; comme pour les mesures concernant les MNT (maladies non transmissibles). Les instruments suggérés sont l'usage de l'IA (intelligence artificielle) pour le screening des contacts de MTN, leur mobilité et leur PEP (Prophylaxie Post Exposition) selon les cas. A titre d'exemple, le département de Médecine de l'UFR Santé de Thiès, par le biais de la Médecine Interne et de la Dermatologie, participe activement au dépistage des MTN à manifestations cutanées en les

couplant au diagnostic des MNT qui sont également le lot actuel des PVD (pays en voie de développement), au vu de la transition épidémiologique de ces dernières affections. Dans cette stratégie, l'IA est intégrée via une cartographie des clusters et contacts MTN par l'application Kobocollect mais surtout par l'utilisation de l'application Skin App de l'OMS. Il s'agit en effet de photographies de lésions cutanées qui génère des hypothèses diagnostiques, dont le plus plausible est validée ensuite par l'expert. La phase test, menée au service de Dermatologie du CHREASN (Centre hospitalier El Hadj Amadou Sakhir Ndjéguène) de Thiès a donné des résultats probants. Dans d'autres contextes, le dépistage et la prophylaxie se feront dans les écoles en accord avec les inspections d'académie ou dans les firmes par le canal du SAC (service à la communauté) voire SS (service à la société) des institutions universitaires, en intelligence avec la RSE (responsabilité sociétale des entreprises). Le concept armée-nation est également une voie très efficace pour embrasser plusieurs volets de la santé. Ces pistes de réflexion n'ont pas été évoquées ex nihilo mais inspirées par la stratégie adoptée pour porter sur les fonts baptismaux la deuxième école de médecine du Sénégal. Il convient en effet de convoquer l'histoire de cette UFR (Unité de Formation et de Recherche) en santé qui a produit près de 500 médecins en 15 ans et dont le fonctionnement a relevé d'un défi. La pierre angulaire pour la mise en place de l'école de Médecine de Thiès a été la ferme volonté de pionniers dont le Pr Ka qui a utilisé son entregent pour activer le concept armée-nation et la RSE. Le groupement des sapeurs-pompiers de Thiès contribue ainsi à la formation des étudiants et les locaux de l'UFR ont été bâtis et équipés par des entreprises comme le groupe SONATEL et la CSE (Consortium d'entreprise) qu'il faut remercier sincèrement sans crainte de faire de la publicité. Durant le cursus des étudiants, le SAC est mis en pratique au niveau doctorat du cycle LMD (Licence-Master-Doctorat), pour des enseignements-apprentissages menés sous le contrôle de leurs professeurs et orientés vers les personnes vulnérables. D'autre part, l'école de Thiès a fait montre depuis sa naissance d'une large ouverture en accueillant des enseignants d'autres universités du Sénégal, de l'Afrique et d'Europe. De même les



enseignants de l'UIDT participent toujours à la formation théorique et pratique des élèves venant d'autres horizons comme Rennes (France) et Québec (Canada), entre autres.

L'engagement faculté-territoire de l'UIDT a aussi atteint une envergure nationale avec des campagnes menées dans 5 autres régions du pays (Saint Louis, Kolda, Diourbel, Kaolack, Ziguinchor). Les rencontres scientifiques sur le SS constituent également des occasions de partages d'expérience avec plusieurs acteurs notamment ceux du Canada. Elles ont eu lieu à Rabat (Maroc) et à Strasbourg (France) et sont attendues très bientôt au Sénégal. Toutefois, la collaboration avec les pays de l'Afrique subsaharienne est également au beau fixe. En fait, le projet PROLIFICA (Prevention of Liver Cancer in Africa), débuté en 2010, avait comme sites, en plus du Sénégal, la Gambie et le NIGERIA qui porte la WACP.

Cette grande société savante a donc placé sa confiance au Sénégal et dans la Médecine Interne, qui collabore naturellement avec toutes les autres branches (médicales comme chirurgicales). La transversalité de cette spécialité a permis à ses adeptes d'être impliqués dans plusieurs projets d'études portant, par exemple, sur la détection précoce de la fibrose grâce l'IA couplée à l'échographie. Les internistes sont également invités dans des réflexions portant sur les mutuelles de santé qui constituent une problématique nationale mais qui doivent aussi être intégrées dans une approche globale transfrontalière, dans laquelle la WACP a une grande partition à jouer.

Les exemples ne sont pas exhaustifs mais la grande société savante peut certainement être un levier pour toutes ces initiatives.

Cette contribution est loin d'être dithyrambique mais constitue un vœu de réussite et en même temps une argumentation pour l'ambition légitime de relèvement de la *Santé Globale* (OH) en Afrique. En effet, le vieux continent regorge de potentialités qui sont parfois non soupçonnées et qui peuvent pourtant constituer la solution à plusieurs problèmes. L'un des exemples les plus patents est l'importante démographie de nos pays avec une prédominance de jeunes ; et qui contrairement aux théories qui en font un fardeau économique, constitue plutôt une force qui peut être exploitée à bien des égards. La démonstration est bien illustrée par l'exemple asiatique où la démographie est un des moteurs importants de décollage économique. Dans le secteur de la santé aussi, la démocratisation de l'accès aux études médicales a permis d'améliorer le *ratio médecin par habitants*. Un tel fait pourra renforcer la « Médecine de famille » (Médecine générale) et développer une recherche de proximité intégrée dans le SS.

En définitive plusieurs initiatives sont possibles et réalisables et la seule condition de réussite est *l'engagement sincère à servir* et qui l'un des fondements la WACP.

***VERS UNE SANTE AFRICAINE UNIE ET  
UNIFORMISEE***