RAFMI



REVUE AFRICAINE DE MEDECINE INTERNE

ORGANE DE
LA SOCIETE AFRICAINE DE MEDECINE INTERNE

ISSN : 2337-2516

ANNEE 2026, JUIN - VOLUME 13 (1-1)

Correspondance

Secrétariat
E-mail : revueafricainemi@gmail.com – Site web : 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 10ème RIAOM. BP : 967 Thiès, Sénégal

DIRECTEUR DE PUBLICATION
Pr Mamadou Mourtalla KA (Sénégal)

REDACTEUR EN CHEF
Pr Papa Souleymane TOURE (Sénégal)

REDACTEUR EN CHEF ADJOINT
Pr Michel Assane NDOUR (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 Demba DIEDHIOU (Sénégal)

SECRETAIRES SCIENTIFIQUES
Pr Madoky Magatte DIOP (Sénégal)
Pr Adama BERTHE (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 Demba DIEDHIOU (Sénégal), Pr Thérèse Moreira DIOP (Sénégal), Pr Bernard Marcel DIOP (Sénégal), Pr 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 téléfax 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 références (thèses et mémoires) ne sont pas acceptées.
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)** et sur le site web de la Revue Africaine de Médecine Interne **(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 payement des frais d'un montant de 150 000 f CFA ; par Western Union ou Money Gram ou virement bancaire.

SOMMAIRE

ARTICLES ORIGINAUX

Stéatose hépatique métabolique (MASLD) chez les diabétiques de type 2 en milieu hospitalier africain (Burkina Faso) **7-15**
Somé DP, Traoré S, Pankolo M, Zemba D, Ouedraogo NCJ, Ouedraogo DF, Sawadogo N, Zoungrana L, Bognounou R, Tieno H, Simbooro LR, Ouedraogo CLW, Guira O

Profil épidémio-clinique et paraclinique de la Sclérodermie Systémique au service de médecine interne du CHU-Treichville (Côte d'Ivoire) **16-25**
Kpata DPM, Lobah YG, Ahouangansi SER, Konan NM, Bamba A, Bamba NS, Akahi JN, Ouattara TR, Sanogo I, Abbe F, Acko UV, Binan Y

Polyarthrite rhumatoïde au Sénégal : profil hospitalier et facteurs associés aux formes déformantes. Étude multicentrique de 340 cas dans la région de Thiès **26-32**
Sow K, Diallo BM, Elamé Ngwa H, Mamoudou BN, Guèye MT, Ba IK, Nandong N, Mouhamad M, Dièye I, Bacourine S, Pouye M, Berthé A, Touré PS, Diop MM, Ka MM

Qualité de vie des diabétiques de type 2 suivis au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou (Bénin) en 2023 **33-39**
Alassani A, Kone S, Djalogue L, Djibril A, Wanvoegbe A

Équipe multidisciplinaire d'antibiothérapie de l'Hôpital Principal de Dakar : Activités et résultats préliminaires après 18 mois de mise en œuvre **40-49**
Diop M, Ndoye M, Mbacke Daffé SM, Youbong T, Radji RO, Diouf K, Seck M, Gueye MW, Baro R, Sakho M, Traore CA, Ngom M, Bassoum O, Faye A, BA PS

Prévalence des maladies systémiques au cours du VIH dans le service de rhumatologie du CHU Ignace Deen de Conakry, Guinée. **50-57**
Condé K, Bah A, Barry A, Touré M, Kamissoko AB, Cissé FA

Profil épidémiologique, clinique, biologique et étiologique du syndrome inflammatoire biologique chez les patients hospitalisés en médecine interne : étude multicentrique comparative au Maroc et au Sénégal **58-64**
Diagne N, Ndao AC, Ndour MA, Faye A, Idrissi AR, Djiba B, Pouye A

Nuisances sonores et troubles du sommeil au-delà de la neurologie, quel impact sur la santé en général ? **65-70**
Sarr MM, Marone Z, Coly MS, Ka M, Sarr TM, Ndiaye M

Connaissances, attitudes et pratiques des agents de santé sur le diabète gestationnel à Abidjan (Côte d'Ivoire) **71-78**
N'guessan A, Danho J, Ouattara TR, Tapsoba M, Assita Y, Kouassi FH, Bakayoko F, Hué LA, Abodo J

Le suivi et les difficultés d'insertion professionnelle des doctorants d'une jeune UFR des sciences de la santé à Saint-Louis du Sénégal **79-84**
Dia DG, Sagna AS, Dia AD, Doupa D, Kane A

Artériopathie oblitérante des membres inférieurs diagnostiquée par l'indice de pression systolique chez des patients diabétiques à Ouagadougou (Burkina Faso). **85-90**
Tieno H, Bognounou R, Ouedraogo Z.-N, Zoungrana L, ZOROME K.- A-A, Bouda M, Yameogo S, Zio G-U, Guira O

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

Metabolic hepatic steatosis (MASLD) among patients known for type 2 diabetics in an African hospital setting (Burkina Faso) **7-15**
Somé DP, Traoré S, Pankolo M, Zemba D, Ouedraogo NCJ, Ouedraogo DF, Sawadogo N, Zoungrana L, Bognounou R, Tieno H, Simbooro LR, Ouedraogo CLW, Guira O

Epidemiological and Clinical Characteristics of Systemic Sclerosis at Treichville University Hospital (Côte d'Ivoire) **16-25**
Kpata DPM, Lobah YG, Ahouangansi SER, Konan NM, Bamba A, Bamba NS, Akahi JN, Ouattara TR, Sanogo I, Abbe F, Acko UV, Binan Y

Rheumatoid arthritis in Senegal: hospital profile and factors associated with deforming forms. A multicenter study of 340 cases in the Thiès region **26-32**
Sow K, Diallo BM, Elamé Ngwa H, Mamoudou BN, Guèye MT, Ba IK, Nandong N, Mouhamad M, Dièye I, Bacourine S, Pouye M, Berthé A, Touré PS, Diop MM, Ka MM

Quality of life of type 2 diabetics monitored at the Borgou Departmental University Hospital (Benin) in 2023 **33-39**
Alassani A, Kone S, Djalogue L, Djibril A, Wanvoegbe A

Multidisciplinary antimicrobial stewardship team at Principal Hospital of Dakar: activities and preliminary outcomes After 18 months of implementation **40-49**
Diop M, Ndoye M, Mbacke Daffé SM, Youbong T, Radji RO, Diouf K, Seck M, Gueye MW, Baro R, Sakho M, Traore CA, Ngom M, Bassoum O, Faye A, BA PS

Prevalence of Systemic Diseases in the course of HIV in the Rheumatology Department of CHU Ignace Deen, Conakry, Guinea **50-57**
Condé K, Bah A, Barry A, Touré M, Kamissoko AB, Cissé FA

Epidemiological, clinical, biological, and etiological profile of biological inflammatory syndrome in patients hospitalized in internal medicine: a comparative multicenter study in Morocco and Senegal **58-64**
Diagne N, Ndao AC, Ndour MA, Faye A, Idrissi AR, Djiba B, Pouye A

Noise pollution and sleep disorders beyond neurology, what impact does it have on health in general? **65-70**
Sarr MM, Marone Z, Coly MS, Ka M, Sarr TM, Ndiaye M

Knowledge, attitudes and practices of health providers regarding gestational diabetes in Abidjan (Ivory Coast) **71-78**
N'guessan A, Danho J, Ouattara TR, Tapsoba M, Assita Y, Kouassi FH, Bakayoko F, Hué LA, Abodo J

Monitoring and difficulties of professional integration of doctoral students of a young health sciences UFR in Saint-Louis, Senegal **79-84**
Dia DG, Sagna AS, Dia AD, Doupa D, Kane A

Peripheral arterial disease (PAD) diagnosed using the ankle-brachial index in diabetic patients in Ouagadougou (Burkina Faso) **85-90**
Tieno H, Bognounou R, Ouedraogo Z.-N, Zoungrana L, ZOROME K.- A-A, Bouda M, Yameogo S, Zio G-U, Guira O

Le suivi et les difficultés d'insertion professionnelle des doctorants d'une jeune UFR des sciences de la santé à Saint-Louis du Sénégal

Monitoring and challenges in professional integration for doctoral students at a new health sciences department in Saint-Louis, Senegal

Dia DG[1], Sagna AS[1], Dia AD[1], Doupa D[1], Kane A[1]

1. **Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal**

Auteur correspondant : Diatou Dia GUEYE / Mail : diatou-gueye.dia@ugb.edu.sn

Résumé

Introduction : Le suivi et l'insertion professionnelle de leurs diplômés sont devenus partie intégrante des missions des universités.

Méthode : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive et analytique dans le but de caractériser l'insertion professionnelle des dix premières promotions de l'UFR 2S de Saint-Louis du 1er au 3O Novembre 2024. Un questionnaire abordant leur parcours de la thèse à l'insertion a été envoyé aux doctorants.

Résultats : Au terme de la période d'étude, 209 réponses ont été exploitées avec une prédominance masculine de 67,5%. Parmi les répondants, 51% avaient déjà soutenu leur thèse et 12,9% avaient connu des difficultés pour soutenir. L'enquête révélait que 49% des répondants étaient en année de thèse. En ce qui concerne les diplômés 24% étaient médecins généralistes, 20% étaient spécialisés, et 55% en cours de spécialisation. Le taux d'insertion global était de 71% et plus de la moitié des diplômés non insérés étaient en cours de spécialisation. Le délai de recherche du premier emploi était de moins de 3 mois pour la moitié des enquêtés, de 3 mois à 1an pour 28% et avait dépassé 1 an pour 17,12% d'entre eux. Le taux d'insertion était de 71%. Parmi les diplômés, 54,4 % avaient eu une ou plusieurs périodes de recherche d'emploi. Ils étaient répartis comme suit : 43,5% occupaient un poste à temps plein, 9,3% à temps partiel et parmi eux 34,5 % avaient un contrat à durée déterminée et 20 % étaient fonctionnaires. Près de 70% des enquêtés affirmaient que leur activité professionnelle était en adéquation avec leur formation.

Conclusion : L'insertion s'est globalement bien déroulée pour la majorité de nos alumni. Un suivi longitudinal et régulier des diplômés devra être mis en place par chaque institution d'enseignement dans l'objectif de caractériser leur devenir.

Mots-clés : Insertion - Professionnelle - Doctorants - Alumni.

Summary

Introduction: The monitoring and professional integration of their graduates have become an integral part of the universities' missions.

Methods: We carried out a descriptive and analytical cross-sectional study with the aim of characterizing the professional integration of the first ten graduating classes of the UFR 2S in Saint-Louis from November 1st to 30th 2024. A questionnaire covering their journey from their dissertation to their entry into the workforce was sent to doctoral students.

Results: A the end of the study period, 209 responses were used with a male predominance of 67.5%. Among the respondents 51% had already defended their thesis and 12.9% had experienced difficulties during the defense process. The survey reveals that 49% of respondents were in their thesis year. As for graduates, 24% were general practitioners, 20% specialists, and 55% in the process of specializing. The overall employment rate was 71% and more than half of the graduates who were not employed were pursuing further specialization. The time taken to find a first job was less than 3 months for half of the respondents, 3 months to 1 year for 28% and had exceeded 1 year for 17.12% of them. The integration rate was 71%. Nearly 70% of respondents said that their professional activity was in line with their training.

Conclusion: For the most part, the transition into the workforce has gone well for the majority of our alumni. Each educational institution should implement a regular, longitudinal tracking system for graduates in order to assess their career trajectories.

Keywords: career placement - professional - doctoral students - alumni.

Introduction

L'emploi des jeunes est devenu une question centrale dans la vision politique des états du monde entier. Le sommet mondial de Copenhague pour le développement social a sonné la mobilisation internationale et consacré le plein emploi comme un des dix objectifs fondamentaux et prioritaires **[1]**. Au Sénégal face à un contexte sans cesse marqué par un accroissement du poids démographique, des difficultés économiques, une inadaptation des systèmes éducatifs aux réalités socioéconomiques, la jeunesse est plus que confrontée à de réelles difficultés d'insertion **[2]**. Selon les données de l'ANSD, au premier trimestre de l'année 2025, 56,0% des personnes en âge de travailler (15 ans ou plus) ont participé au marché du travail. Le taux de chômage (élargi) est nettement plus élevé chez les jeunes, atteignant 27,0% contre 16,0% chez les adultes **[3]**. Pour pallier à cette situation, les Universités et les Ecoles de formation ont fait de cette question de l'insertion une priorité et une mission. L'Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR2S) de l'Université Gaston Berger (UGB) a pour objectif de contribuer à la politique de décentralisation de l'enseignement, de la recherche en santé et de l'offre de soins dans la zone nord. Depuis sa création à ce jour, 194 étudiants ont pu terminer leur formation avec la soutenance de leur thèse de doctorat. Au sein de l'UGB, la Direction de la Coopération, de l'Insertion et du Service à la Communauté (DCISC) participe à la mise en œuvre de la politique d'aide à l'insertion des étudiants en association étroite avec les composantes pédagogiques, les instituts et les services concernés de l'UGB **[4]**. L'objectif de notre travail était de déterminer le taux d'insertion et de caractériser l'insertion de nos alumni.

Méthodologie

Pour faire le suivi et apprécier les difficultés d'insertion, nous avons procédé à une étude transversale descriptive et analytique à l'aide d'un questionnaire Google forms administré entre 1er au 3O Novembre 2024. La population d'étude était constituée de tous les doctorants de la 1 ère à la 10eme promotion de notre UFR. Le questionnaire abordait tous les aspects qui devrait nous permettre de déterminer au mieux les trajectoires des docteurs, depuis l'avant thèse jusqu'à l'après soutenance et le processus d'insertion. La première partie du questionnaire concernait les caractéristiques individuelles des docteurs, de l'état civil au parcours universitaire. Ensuite l'accent avait été mis particulièrement sur l'insertion professionnelle. Les questions concernaient la recherche d'emploi, les périodes de chômage connues depuis la soutenance de la thèse et la durée de ces périodes le cas échéant. Par la suite, les questions étaient toutes axées sur la situation actuelle. Le questionnaire avait été envoyé par courrier électronique et complété par des relances téléphoniques. La saisie et l'analyse des données avaient été effectuées avec les logiciels Excel 2016 et R. L'analyse descriptive était faite avec le calcul des fréquences et proportions. Les analyses uni et bivariées étaient faites avec des tableaux croisés et le test de chi2. Le seuil de significativité avait été fixée à p-value < 0,05.

Résultats

Cette enquête a recueilli les réponses de 209 doctorants et/ou diplômés de notre UFR.

- **Caractéristiques de la population et vécu de la thèse**

La répartition selon le sexe montre une prédominance masculine de 67,5%. La majorité soit 51% des répondants avaient déjà soutenu leur thèse et 49% étaient en année de thèse.

La Figure 1 rapporte la répartition des diplômés en fonction de l'année de soutenance. Cette figure montre aussi une tendance relative à la hausse du nombre de soutenances avec les années.

Dans chacune des 3 premières promotions, on retrouvait un étudiant qui n'avait pas encore soutenu sa thèse de doctorat soit un retard d'au moins 3 ans. Dans les autres promotions, on notait également des étudiants qui tardaient à soutenir. Globalement 27 étudiants, soit 12,9%, avaient affirmé avoir eu des difficultés pour soutenir.

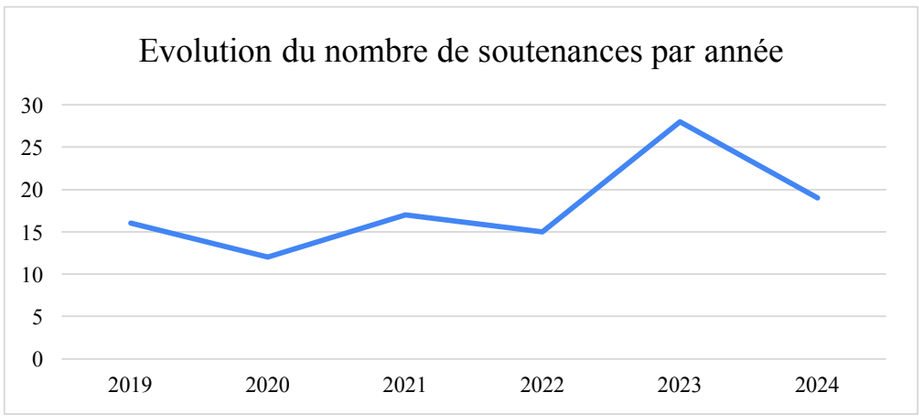

Figure 1 : Effectif des soutenances par année

- **Taux d'insertion et modalités d'accès à l'emploi occupé**

Le taux d'insertion global était de 71%. Parmi les diplômés 24% étaient médecins généralistes, 20% étaient spécialisés, et 55% en cours de spécialisation. Depuis la sortie du cursus, 54,4 % ont eu une ou plusieurs périodes de recherche d'emploi.

La durée d'attente pour l'obtention du premier emploi était de moins de 3 mois pour la moitié des enquêtés, de 3 mois à 1an pour 28% et a dépassé 1 an pour 17,12% d'entre eux (Figure 2).

L'obtention de l'emploi s'était fait pour plus de 30% grâce à des contacts entrepris lors de stages antérieurs. La majorité des enquêtés (42,2%) avaient trouvé leur emploi grâce à des contacts faits lors de stages précédents, 35,5% par le biais d'un appel à candidature et 6,5% grâce aux concours d'internat des hôpitaux en médecine (figure 3).

Parmi les insérés, 35 soit 24,8% avaient eu plusieurs emplois depuis leur sortie. Ils ont eu en moyenne 2,4 postes avec des extrêmes entre 2 et 5.

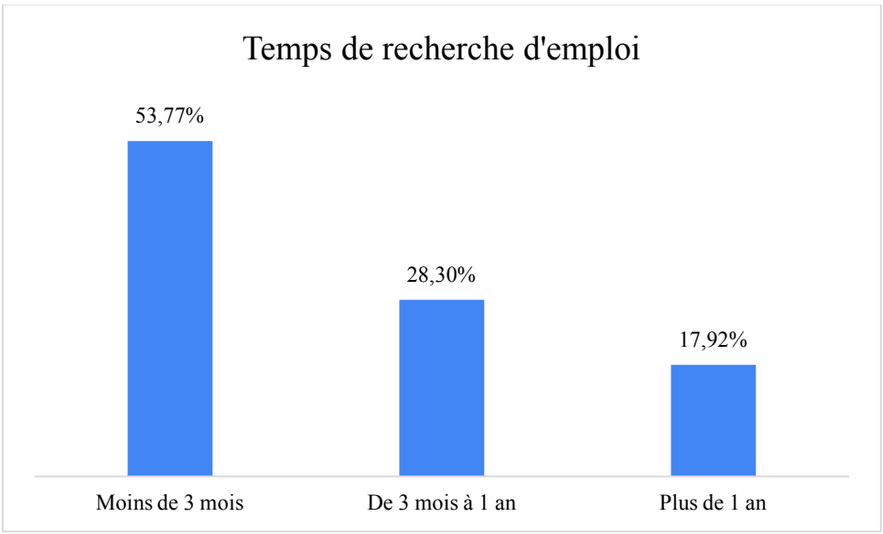

Figure 2 : Durée de la recherche d'emploi

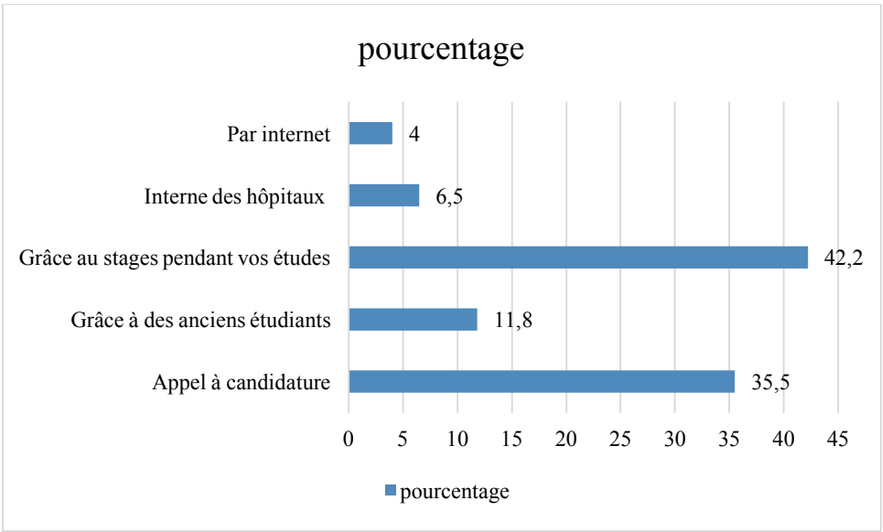

Figure 3 : Modalités d'accès à l'emploi

- **Type d'emploi occupé**

Le statut dans l'emploi révèle que 43,5% occupent un poste à temps plein, 9,3% à temps partiel et parmi eux 34,5% ont un contrat à durée déterminée et 20% sont fonctionnaires (Figure 4).

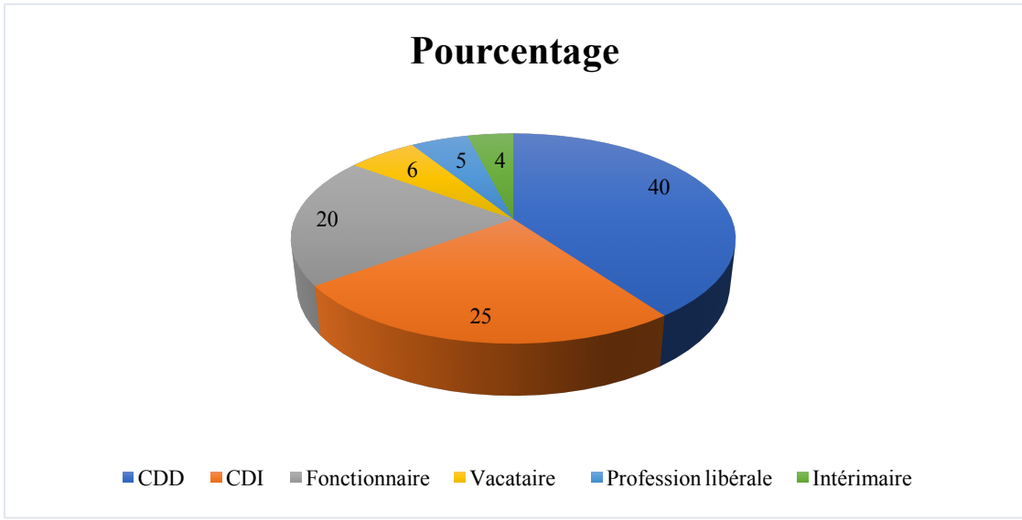

Figure 4 : Type de contrat dans l'emploi

- **Degrés de satisfaction et sollicitation ultérieure de l'institution**

Par rapport à la satisfaction, 67,3% avaient affirmé que leur activité professionnelle principale actuelle était en adéquation avec le contenu de leur formation (figure 5) et 91% des alumni insérés acceptent d'être sollicité pour partager leur expérience avec les jeunes doctorants.

Sur le plan analytique, le taux d'insertion est de 77,5% pour les hommes et de 58,3% pour les femmes avec une différence statistiquement significative (p=0,02).

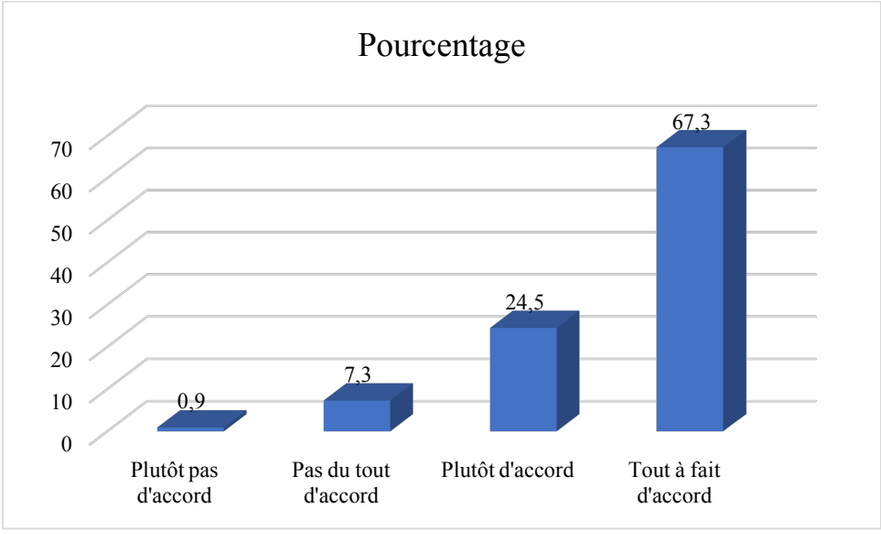

Figure 5 : Adéquation entre formation et emploi obtenu

Discussion

Les données récoltées dans le cadre de cette enquête nous permettent de tirer certains enseignements sur le parcours en thèse et l'insertion professionnelle et soulignent des difficultés rencontrées.

Le parcours en thèse constitue une étape essentielle avant l'insertion professionnelle et les difficultés rencontrées à ce niveau peuvent avoir un retentissement sur cette insertion. Il ressort que 12,9% des doctorants estiment avoir rencontré des difficultés à cette étape.

Cette enquête n'a pas permis de spécifier les problèmes auxquels les doctorants ont été confrontés mais la qualité d'un travail scientifique dans notre contexte pourrait reposer sur les conditions d'entame des travaux, sur les sources de financement, ou encore sur la qualité de l'encadrement et les valorisations des travaux de recherche **[5]**.

L'efficacité d'un travail de recherche est au moins partiellement dépendant de la qualité de l'encadrement. Plusieurs éléments participent à ce que l'encadrement soit un bon catalyseur. La possibilité d'évaluer différents aspects de l'encadrement devrait était offerte aux doctorants et pourrait constituer une enquête complémentaire sur le parcours en année de thèse.

L'insertion professionnelle se déroule dans de bonnes conditions pour la majorité des diplômés puisque 71% déclarent occuper un emploi au moment de remplir le questionnaire. Les emplois occupés sont variables mais massivement dans le secteur privé puisque seuls 20% sont fonctionnaires.

De nos jours même dans les pays développés, les jeunes sont confrontés à une précarisation

grandissante de leurs parcours d'insertion professionnelle en raison de situations socio-économiques de plus en plus dégradées, y compris chez les jeunes diplômés de l'enseignement supérieur **[6]**.

Plusieurs enquêtes antérieures ont révélé que les parcours d'entrée dans la vie professionnelle des jeunes diplômés se complexifient : périodes d'attente, de chômage, d'emplois précaires se superposent avant une stabilisation professionnelle retardée **[7, 8, 9]**.

Néanmoins, la situation n'est pas identique pour tous les diplômés de l'enseignement supérieur : « à niveau de diplômes équivalents, ceux issus de filières professionnelles entrent dans la vie active dans de meilleures conditions que les diplômés des filières générales » **[10]**.

Notre taux d'insertion en sciences de la santé confirme cette assertion.

Concernant le mode d'accès à l'emploi, la majorité ont obtenu leur emploi grâce à des contacts créés lors de stages antérieurs. Le concours d'internat des hôpitaux constitue une voie d'insertion pour un nombre non négligeable de nos étudiants.

Une enquête réalisée en 2023 en France montre que l'accès à des informations fiables et actualisées sur le marché de l'emploi peut significativement améliorer la confiance des doctorants dans leur avenir professionnel. Par exemple, un doctorant qui prend connaissance des statistiques encourageantes sur l'emploi dans son domaine est susceptible de se sentir plus confiant et préparé pour l'avenir. Ce constat souligne le rôle crucial de l'information et de la transparence dans la construction de la confiance des doctorants envers leur avenir professionnel. Il devient impératif de fournir aux doctorants des données fiables et accessibles sur le devenir professionnel des docteurs pour contrer les perceptions négatives et les inquiétudes infondées **[11]**.

Notre enquête a révélé un faible taux de recrutement par la fonction publique de 20%. Des chiffres publiés entre 1996 et 2001 montraient que dans le secteur public l'insertion des jeunes diplômés se réalise à travers l'éducation et la santé. Ce qui traduisait l'option politique du Sénégal de faire de l'éducation et de la santé les secteurs prioritaires **[1]**.

Mais actuellement sous le poids des contraintes budgétaires, le constat est que la fonction publique recrute de moins en moins.

Une majorité de doctorants expriment leur satisfaction à l'égard de l'aide qui leur est fournie pour anticiper leur avenir professionnel, avec des taux de satisfaction de 67,3%. Toutefois, bien que certains doctorants expriment leur satisfaction quant aux dispositifs d'accompagnement existants, un pourcentage important signale son insatisfaction, révélant un besoin d'amélioration dans ce domaine.

Cette situation appelle à une réflexion sur la manière dont les écoles doctorales et les institutions de recherche peuvent mieux soutenir les doctorants dans la préparation de leur avenir professionnel. Par exemple, un renforcement des programmes de mentorat, des conférences, des rencontres, des forums, une meilleure communication sur les opportunités de carrière hors du monde académique, et une offre plus riche de formations en compétences transversales pourraient contribuer à améliorer significativement l'expérience et les perspectives des doctorants **[8]**. Dans le cadre du mentorat la constitution d'un réseau d'alumni pourrait jouer un rôle essentiel car l'organisation de rencontres avec des professionnels se réalise souvent par le biais de ces réseaux d'anciens élèves, qui aident donc effectivement à se préparer professionnellement.

Conclusion

Le bilan de notre enquête est globalement positif malgré les points évoqués ci-dessus et rares sont les docteurs en situation difficile. La plupart des docteurs ayant répondu à notre enquête sont en emploi moins d'un an après leur soutenance. Les conditions d'études et l'encadrement sont globalement jugés de manière positive. Toutefois, tous ces éléments ne doivent pas éluder les difficultés, notamment dans l'encadrement en thèse et dans la recherche d'un emploi.

Un suivi longitudinal des docteurs devra être mis en place par chaque institution d'enseignement avec pour objectif de connaître le devenir des docteurs après la soutenance de leur thèse, de vérifier la nature de leur insertion professionnelle et d'identifier, a posteriori, la plus-value apportée par la thèse.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

1. **Seck A. Insertion professionnelle des jeunes diplômés au Sénégal : Analyse de la situation. Contraintes et perspectives, UCAD Mémoire 004-2009**
2. **Mboute IR. Analyse de l'insertion professionnelle des jeunes diplômés des établissements supérieurs de formation en gestion : Cas du CESAG Mémoire MBA en Gestion de projets, CESAG 2014, Consulté le 22 Décembre 2025. Disponible sur : https://bibliotheque.cesag.sn/opac_css/index.php?lvl=author_see&id=13604**

3. **Agence nationale de la Statistique et de la Démographie : Enquête nationale sur l'Emploi au Sénégal (ENES) au Premier trimestre 2025- Juin 2025, Consulté le 2 Janvier 2025, https://www.ansd.sn/Indicateur/enquete-emploi**
4. **Missions de la Direction de la Coopération, de l'Insertion et du Service à la Communauté (DCISC), Consulté le 6 Janvier 2025, Disponible sur : https://www.ugb.sn/index.php/fr/direction-de-la-cooperation-de-linsertion-et-du-service-la-communaute-dcisc**
5. **Doucouré B. L'insertion professionnelle des jeunes docteurs au Sénégal, Consulté le 01 Février 2025. https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.2884**
6. **Harfi M. Les difficultés d'insertion professionnelle des docteurs. Les raisons d'une « exception française », Document de travail N°2013-07, octobre Commissariat général à la stratégie et à la prospective, www.strategie.gouv.fr**
7. **Crozet P, Morgand A. La thématique de l'insertion professionnelle des diplômés de l'enseignement supérieur, facteur d'évolution du management universitaire ? Les paradoxes d'une injonction, Revue Gestion & Management public 2021 ; Vol. 9, n°3**
8. **Maunaye E. Les cheminements des étudiants vers l'insertion professionnelle : entre se « placer » et se « trouver » », Formation emploi [En ligne], 124 | Octobre-Décembre 2013, mis en ligne le 08 janvier 2015, consulté le 30 octobre 2025. https://journals.openedition.org/formationemploi/4072**
9. **Giret J.-F. L'évolution des conditions d'insertion professionnelle des étudiants », in Gruel L. Galland O. et Houzel G. (dir), Les étudiants en France. Histoire et sociologie d'une nouvelle jeunesse, Presses Universitaires de Rennes, 2009, 331-348**
10. **Erlich V, Verley E. Une relecture sociologique des parcours des étudiants français : entre segmentation et professionnalisation », Education et sociétés ; 2010 n° 26(2) : 71-88**
11. **Dubois-Dunilac N. Parcours et insertion des docteurs : une approche quantitative et qualitative. https://shs.hal.science/halshs-00120978v1, Consulté le 3 Mars 2025 https://shs.hal.science/halshs-00120978v1/document**

Date de soumission : 11/01/2026
Date d'acceptation : 14/05/2026