

## Réflexions sur l'enseignement de la médecine en arabe au Maroc

Najia HAJJAJ-HASSOUNI

Mohamed El Hassan GHARBI

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

L'usage de la langue nationale, l'Arabe, dans l'enseignement universitaire est, pour le moment, limité aux sciences humaines et sociales, à l'exception de l'économie-gestion des entreprises. L'article ci-après pose la question de l'enseignement des sciences médicales en arabe. Ses auteurs, tous deux enseignants à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, analysent les enjeux culturels, scientifiques et sociaux de l'arabisation de l'enseignement médical. Ils mettent l'accent sur les difficultés auxquelles se heurte un tel projet, et esquissent les pré-requis ainsi que les efforts linguistiques, pédagogiques et financiers à déployer, sur le long terme, pour rendre une telle entreprise possible.

### Introduction

Le médecin et écrivain égyptien Ehab Abdelrahim M. Ali commente en 2004<sup>1</sup> la publication agressive et sans complaisance de Daniel Del Castillo<sup>2</sup>, qui, après avoir reconnu l'âge d'or de la langue arabe dans le domaine de la recherche et des découvertes scientifiques, écrit, dans *The Chronicle of Higher Education*, un article intitulé «Le désert scientifique du monde arabe». Il note en particulier que : «aujourd'hui, personne ne regarde du côté du monde arabe quand il s'agit de rechercher des données scientifiques de qualité et cela pour de bonnes raisons : selon un grand nombre de rapports très importants parus ces dernières années, les 21 pays qui composent la région essaient tout juste de trouver des moyens

1- EHAB ABDELRAHIM, M. Ali, *The language of scientific research*, ([http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=Article\\_C&pagename=IslamOnline-Mobile/WapLayout&cid=115865828517&zone=HSE](http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=Article_C&pagename=IslamOnline-Mobile/WapLayout&cid=115865828517&zone=HSE)).

2- DEL CASTILLO, Daniel, *The Arab World's Scientific Desert*, (<http://chronicle.com/article/The-Arab-World-s-Scientific/30759>).

pour enseigner correctement même les sciences les plus basiques à un niveau universitaire ». Ehab Abdelrahim M. Ali invite à réfléchir sans passion sur cette affirmation et analyse les données qui ont pu conduire certains à ces conclusions.

En effet, à l'ère de la globalisation, force est de constater que, en termes de production scientifique (articles publiés dans des revues scientifiques indexées), les États-Unis assurent incontestablement, en volume et en qualité, la plus importante production. Cependant, si celle-ci est ajustée à la taille de la population d'un pays, l'Australie et la Grande-Bretagne arrivent en première position. En appliquant les mêmes mesures aux pays arabes et particulièrement aux pays du Moyen-Orient, ces pays se classent très loin derrière non seulement l'Amérique du Nord et l'Europe mais également loin derrière certains pays d'Amérique latine, d'Asie, voire même d'Afrique comme essentiellement sur ce continent, l'Afrique du Sud.

L'OMS en 2003, puis d'autres études en 2004 et 2006, ont analysé le statut des périodiques scientifiques médicaux publiant dans la région<sup>3</sup>. Ainsi, sur les 200 revues médicales identifiées, l'enquête a montré que seulement 52 publiées dans la région avaient un ISSN (International Standard Serial Number), numéro international qui permet d'identifier de manière unique une publication en série. De plus, 60% des revues publiaient tout ce qu'ils recevaient, sans politique de sélection et sans comité de lecture réellement fonctionnel. Uniquement 32 revues étaient indexées dans la plus grande base mondiale de données médicales abritée par la US National Library of Medicine.

L'étude a conclu que le problème le plus important concernant la publication médicale dans la région était la faible qualité des articles et des travaux de

---

3- HABIB ZADEH, F., *First regional conference on medical journalism, in The WHO Eastern Mediterranean Association. European Science Editing*, 29:18, 2003. A short version is also available from: (<http://www.bmjpg.com/wame/services.htm/the-first-regional-conference-on-medical-journalism-in-the-who-eastern-mediterranean-region/>).  
*The Second Regional Conference on Medical Journalism, in The WHO Eastern Mediterranean Region*, (<http://www.wame.org/meetings/meetings/services.htm/the-second-regional-conference-on-medical-journalism-in-the-who-eastern-mediterranean-region/>)  
*Third Regional Conference on Medical Journals*, Shiraz: Islamic Republic of Iran, 27-29 January 2006. ([www.emro.who.int/EMAME/PDF/Shiraz-Report-06.pdf](http://www.emro.who.int/EMAME/PDF/Shiraz-Report-06.pdf)).

recherche entrepris, le problème du financement très largement réduit et l'insuffisance en équipement technologique et technique auxquels il faut associer les carences en termes de connaissance de la méthodologie et des bonnes pratiques de recherche.

De plus, il a été montré que 90% de la recherche scientifique de qualité étaient publiées dans 10% des journaux médicaux ; alors que les pays en développement incluant l'Arabie Saoudite représentaient 80% de la population mondiale, seulement 2% des publications scientifiques indexées provenaient de cette partie du monde.

Aucun périodique médical n'est actuellement indexé au Maroc. Il faut cependant rappeler que « Maroc Médical » qui fut l'une des toutes premières revues médicales marocaines, a été indexée à sa création, mais a très vite perdu son indexation du fait du non respect d'une politique de publication rigoureuse et scientifique. Malgré plusieurs tentatives de réorganisation et de recherche de financements, malgré la participation de «Maroc Médical» aux conférences sus-mentionnées, la revue n'a toujours pas retrouvé son statut de revue indexée.

Cette situation regrettable est pourtant bien réelle et doit conduire à une analyse objective et critique, dans le but de chercher des solutions pratiques et concrètes susceptibles de redonner à la médecine arabe les prestigieuses qualités qui ont été incontestablement les siennes dans le passé : rigueur, créativité et crédibilité.

Aujourd'hui, il est important de réfléchir sur l'acquisition d'un niveau compétitif de méthodologie et de rigueur à la fois en matière de pédagogie et de recherche et, d'autre part, sur la langue dans laquelle la médecine est enseignée.

Les problèmes posés sont donc les suivants :

- Quelle est l'importance de l'utilisation de la langue maternelle et quelle est la situation linguistique du Maroc au quotidien et plus particulièrement dans l'enseignement ?

- L'utilisation actuelle d'une langue différente de la langue maternelle dans l'enseignement de la médecine pose-t-elle un problème aux étudiants et aux enseignants ?
- Quel a été l'usage de la langue arabe dans l'enseignement de la médecine arabe dans le passé et actuellement dans les pays arabes ?
- L'arabisation des études médicales risquerait-elle d'isoler les Arabes de la communauté mondiale scientifique ?
- Quelles stratégies mettre en place pour envisager l'enseignement de la médecine en langue arabe ?

### **L'importance de l'utilisation de la langue maternelle et la situation linguistique du Maroc**

L'Unesco encourage les approches bilingues ou multilingues dans l'enseignement, basées sur l'utilisation de la langue maternelle<sup>4</sup>. Elle recommande notamment l'utilisation de la langue maternelle dans l'éducation jusqu'au niveau le plus élevé possible.

L'utilisation des langues nationales dans l'enseignement des sciences modernes, incluant la médecine, est considérée par certains comme la pierre angulaire de tout réel développement quant à la qualité de l'éducation pour libérer les apprenants de la contrainte imposée par le fait de penser dans une langue et d'étudier dans une autre<sup>5</sup>. Il faut noter aussi que tous les pays développés en Europe, aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande et la majorité des pays développés en Amérique latine et en Asie (les cas du Japon et de la Corée) enseignent la médecine dans leur langue maternelle.

Par ailleurs, examiner un patient, poser le diagnostic de sa maladie et lui prescrire le traitement qui lui convient supposent une grande qualité de communication médecin-malade. Or, il est évident que le patient et le médecin marocains parlent avant tout leur langue maternelle.

---

4-UNESCO, *Les langues dans l'éducation*, 2009, ([www.unesco.org/fr/languages-in-education/](http://www.unesco.org/fr/languages-in-education/)).

5-EHAB ABDELRAHIM, M. Ali, *The language of scientific research*, ([http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=Article\\_C&pagename=IslamOnline-Mobile/WapLayout&cid=1158658285017&zone=HSE](http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=Article_C&pagename=IslamOnline-Mobile/WapLayout&cid=1158658285017&zone=HSE)).

Le problème qui restera posé aux spécialistes de l'éducation et de la linguistique est de définir la langue maternelle au Maroc. Il faut, en effet, tenir compte de la situation linguistique au Maroc. «La société marocaine se caractérise par l'attachement à une culture qui reflète son histoire traditionnelle et l'ouverture sur les civilisations occidentales. Cette double caractéristique est marquée par une coexistence de codes linguistiques apparentés et différents »<sup>6</sup>.

La situation linguistique au Maroc est sans doute l'une des plus complexes et des plus originales dans le monde arabe. La présence de plusieurs langues en fait un exemple typique de situation de « langues en contact »<sup>7</sup>. L'arabe utilisé dans la vie quotidienne est l'arabe dialectal. C'est une langue à dominante orale non standardisée qui jouit de fonctions vernaculaires. L'absence de documents écrits anciens ne permet pas aux chercheurs de reconstituer l'histoire de son évolution comme le fait remarquer Okab (1989)<sup>8</sup>. Toutefois, cet aspect oral n'a pas empêché certains auteurs de l'utiliser récemment dans leurs productions littéraires (poésie, théâtre, etc.). De plus, l'Amazighe, langue maternelle des amazighophones existe, au Maroc, au moins sous trois variétés différentes.

Le français est enseigné dès la troisième année de l'enseignement fondamental dans les écoles publiques et à partir de la première année dans le privé. Il est même introduit dans certains établissements dès le préscolaire. Cette présence est renforcée à l'université avec notamment un département de français dans les facultés des lettres. Malgré l'arabisation des matières scientifiques au secondaire, le français s'impose encore comme langue du marché de l'emploi. Il est le médium principal dans le secteur économique.

6-EL HIMER, Mohamed, *Alternance codique dans le discours des locuteurs slaoui de souche. Atelier : aménagement et politique linguistiques dans les pays arabophones*, in Santodomingo, C., Dumont, P., *Coexistence des langues dans l'Espace francophone : Approche macrosociolinguistique. Série : Actualité scientifique*, Editions AUF, 2000, 410 pages, ISBN : 2-9200-2190-7, pp. 253-260, (<http://www.bibliotheque.refer.org/biblio/details.php?numpubli=5>).

7-EL KOUCHA, Abdellah, *La gestion de la politique linguistique dans un espace francophone: l'exemple du Maroc. Atelier : aménagement et politique linguistiques dans les pays arabophones*, in Santodomingo, C., Dumont, P., *Coexistence des langues dans l'Espace francophone - Approche macrosociolinguistique - Série : Actualité scientifique*, Editions AUF, 2000, 410 pages, ISBN : 2-9200-2190-7, pp. 279-284.

8-Cité par EL HIMER, Mohamed, 2000.

Quant à l'anglais, il est de plus en plus un sujet d'intérêt<sup>9</sup>. Il n'est introduit dans l'enseignement public qu'à partir de la 1<sup>ère</sup> année secondaire. Cependant, beaucoup de parents adoptent une pratique de renforcement de l'acquisition de cette langue en inscrivant leurs enfants dans des instituts privés. Cela montre l'intérêt qui commence à être accordé à l'enseignement de cette langue, considérée comme la 2<sup>e</sup> langue étrangère, d'après l'étude effectuée par El Gherbi (1993)<sup>10</sup>. Son statut universel à l'échelon mondial fait qu'elle entre dans une situation conflictuelle symbolique avec le français au Maroc<sup>11</sup>.

L'espagnol est, pour sa part, fortement présent au niveau de la communication orale, notamment au nord et au sud du Maroc. En raison également du nombre de plus en plus important d'étudiants marocains entreprenant des études en Espagne et préparant au préalable l'examen du Selectividad, il faut aussi relever que l'Institut Cervantès à Rabat est devenu depuis 2007, le plus grand centre d'enseignement de l'espagnol à l'étranger.

L'utilisation des langues (arabe et français) à l'université aboutit à un mélange de codes qui pourrait avoir des effets aussi bien négatifs que positifs sur les langues alternées (l'arabe marocain et le français pour le cas étudié) et qui mérite d'être examiné de manière approfondie par les linguistes.

Ibrahim Amr Helmy montre que si l'on détermine sept paramètres, parmi lesquels l'augmentation de l'usage d'une langue dans des domaines à valeur symbolique ajoutée et la nécessité d'utiliser cette langue aussi bien dans l'espace national qu'en dehors de cet espace pour satisfaire des besoins incontournables, notamment dans les transactions financières et sociales et dans l'acquisition des connaissances ou l'accès à l'information utile, on peut classer les langues en quatre grands groupes. La seule à satisfaire actuellement à ces sept critères est l'anglais. Cette situation est à la fois

---

9-HELMY IBRAHIM, Amr, *L'arabe et le français face à l'anglais dans le monde arabe : coopération ou rivalité ? Atelier : aménagement et politique linguistiques dans les pays arabophones*, in Santodomingo, C., Dumont, P., *Coexistence des langues dans l'Espace francophone : Approche macrosociolinguistique. Série : Actualité scientifique*, Editions AUF, 2000, 410 pages, ISBN 2-9200-2190-7, pp. 261-272.

10-Cité par EL HIMER, Mohamed, 2000.

11-Cité par HELMY IBRAHIM, Amr, 2000.

récente et inédite. L'humanité ne lui connaît pas de précédent. Aucune langue de mémoire d'homme ne s'est répandue avec autant de force.

L'arabe, dans cette classification, appartiendrait au troisième groupe. Les langues de ce groupe ont en commun d'être en forte croissance, d'occuper un espace géographique important et d'avoir des dialectes vernaculaires très dynamiques. Cependant, les linguistes relèvent que l'arabe est quasiment absent de la langue du commerce international comme de celle de la publicité ou de la prospection de la promotion des marchés. Elle n'est pas non plus productive dans l'industrie des loisirs ou du sport, sans parler de son absence du domaine de l'innovation scientifique et technologique<sup>12</sup>.

**L'utilisation actuelle d'une langue différente de la langue maternelle dans l'enseignement de la médecine pose-t-elle un problème aux étudiants et aux enseignants ? Quelle serait leur perception de l'enseignement de la médecine en arabe ?**

Plusieurs études menées particulièrement en Egypte et en Arabie Saoudite ont montré qu'il y avait une augmentation significative à la fois de la vitesse de lecture et de la compréhension des textes médicaux lorsque des étudiants en médecine et des médecins praticiens lisaient le même texte en arabe, comparé à l'anglais. Parmi elles, une étude conduite auprès de 182 étudiants à l'Université du Roi Fayçal en Arabie Saoudite et publiée dans le «Saudi Medical Journal» en 1996, indique que 70% d'entre eux avaient une attitude positive par rapport à l'arabisation des études médicales, alors que 30% s'y opposaient considérant que le non usage de l'anglais risquait de les isoler de la communauté scientifique internationale<sup>13</sup>.

Par contre, une autre étude publiée par Pr. Reima Al-Jarf en 2008<sup>14</sup>, rapporte les résultats d'une étude effectuée auprès des étudiants de l'Université du Roi Saoud en Arabie Saoudite : elle montre que 45% des sujets interrogés préfèrent inscrire leurs enfants dans une école internationale enseignant

12-HELMY IBRAHIM, Amr, 2000.

13-ADNAN, A., ALBAR, Suliman A. Assuhaimi, «Attitude of Medical Students and Postgraduate Residents at King Faisal University towards Teaching Medicine in Arabic», *Saudi Medical Journal*, 1996, 17, 2, pp. 230-234.

14-EL JARF, Reima, «Innovation and Tradition in ELT in the New Millennium», in *The Asian EFL Journal*, Quarterly, December 2008, Volume 10, Issue 4, Conference Proceedings, 248 pages, ([http://www.asian-efl-journal.com/site\\_map\\_2008.php](http://www.asian-efl-journal.com/site_map_2008.php)).

l'anglais dès le très jeune âge. Elle montre également que 96% des étudiants en médecine en Jordanie et 82% des étudiants de l'Université du Roi Saoud en Arabie Saoudite pensent que l'arabe doit être la langue de l'enseignement de la religion, de l'histoire, de la littérature arabe et des sciences de l'éducation, tandis que l'anglais serait plus approprié pour la médecine, la pharmacie, la technologie, les sciences et l'informatique. L'étude a conclu que l'arabe faisait face à une menace sérieuse en raison de l'expansion de l'anglais dans tous les secteurs de la vie ; du manque de planification de l'enseignement des langues dans les pays arabes ; de l'absence d'une politique linguistique qui protège, rétablit et développe la langue arabe ; des processus largement insatisfaisants relatifs aux méthodes utilisées pour l'arabisation dans le monde arabe ; du faible nombre de livres techniques traduits et édités en arabe.

Par ailleurs, dans son livre, *Defending the Teaching of Medicine in Arabic*<sup>15</sup>, le Docteur Zuhair Al-Sebai a étudié le taux des termes médicaux dans des livres médicaux (en anglais) nécessaires aux études médicales. Il montre que les termes médicaux constituaient seulement 3,3% du nombre total des mots utilisés, le reste appartenant au langage courant.

Dans les pays du Maghreb, une étude a été menée en Algérie auprès de 100 étudiants de la Faculté de Médecine d'Alger et publiée en 2009 dans «Synergies Algérie» par Essafia Amorouayach<sup>16</sup>. L'intérêt de cette étude tient au fait qu'elle porte sur une situation relativement comparable à celle du Maroc, à la proximité géographique, à l'aspect culturel et à l'utilisation du français comme langue d'enseignement en médecine.

Les étudiants concernés par cette enquête sont confrontés, selon l'auteur, à un problème linguistique aigu. Pour la majorité d'entre eux, le code mixing et l'alternance codique qu'ils pratiquaient entre l'algérien oral et le français est généralement la conséquence d'une maîtrise insuffisante des langues en présence (français et arabe algérien). Pour eux, aucune des

---

15-Cité par EHAB ABDELRAHIM, M. Ali, *The Language of Scientific Research*.

16-AMOROUAYACH, Essafia, «Pratiques langagières d'étudiants en médecine de la Faculté d'Alger», in *Synergies Algérie*, n° 5, 2009, pp. 139-150, ([www.ressources-cla.univ-fcomte.fr/gerflint/Algerie5/essafia.pdf](http://www.ressources-cla.univ-fcomte.fr/gerflint/Algerie5/essafia.pdf)).



deux langues ne pouvait servir à communiquer toutes leurs expériences au cours de leurs différentes interactions verbales, car aucune d'elles n'était réellement maîtrisée. Ainsi, 27,87% des étudiants affirmaient n'avoir aucune difficulté à comprendre les cours et arrivaient à lire facilement toutes formes d'écrits en français, même des textes complexes au plan de la structure de la langue et de la terminologie. Mais la majorité des étudiants (72,1%) éprouvait des difficultés à comprendre et à assimiler les programmes de médecine. Les difficultés rencontrées ne relevaient pas forcément de la terminologie médicale, celle-ci, disaient-ils « s'apprend en même temps que la spécialité », un glossaire fiable pouvant suffire à résoudre les problèmes des termes techniques et scientifiques.

A la question « auriez-vous préféré que l'enseignement de la médecine soit dispensé en langue arabe ? », 72,8% des étudiants ont répondu non. Les motifs qu'ils ont généralement évoqués sont : les ouvrages de référence et la documentation qui leur sont utiles dans cette discipline sont en langue française ou anglaise ; la langue arabe est trop rigide pour se prêter à une traduction satisfaisante de la terminologie médicale.

Pour les étudiants qui auraient souhaité que l'enseignement de la médecine se fasse en arabe, la connaissance insuffisante qu'ils avaient de la langue française était considérée par les auteurs comme un handicap pour l'assimilation des notions enseignées et risquait même de constituer un facteur d'échec pendant leur formation.

Les auteurs de cette étude rapportent également le faible taux de réussite en 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> années des étudiants en médecine de la Faculté de Médecine d'Alger et recommandent le renforcement du français dans le cursus des études médicales.

La situation au Maroc semble relativement différente. En effet, certaines facultés (Fès) ont introduit depuis plusieurs années en 1<sup>e</sup> année de médecine un cycle de renforcement en français. A Rabat, et à la demande des étudiants, ce cycle a été mis en place pendant 2 ans (2005-2006), puis rapidement abandonné en raison de la désaffection des étudiants. Par contre, la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat a mis en place,

depuis 2004, un système d'accompagnement des étudiants en 1<sup>e</sup> année de médecine par des professeurs de l'enseignement supérieur. Ce «tutorat» facilite le rapprochement entre les étudiants et les enseignants et permet, entre autres bénéfiques, de corriger les éventuelles insuffisances linguistiques des étudiants en français. Plus que la langue, c'est ici le bénéfice d'une méthode pédagogique efficace qu'il faut prendre en considération.

En raison de données disponibles et des éléments de réflexion accumulés, nous n'avons pas entrepris d'enquête auprès de nos étudiants. De plus, le taux de réussite des étudiants, admis en médecine sur la base d'une sélection préalable, puis d'un concours, semble tout à fait satisfaisant (voir tableau I ci-après).

**Tableau I : Pourcentage de réussite des étudiants en médecine à la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat (2005-2009)**

Année	1 <sup>e</sup> Année		2 <sup>e</sup> Année		3 <sup>e</sup> Année		4 <sup>e</sup> Année		5 <sup>e</sup> Année	
	Inscrits	% Admis	Inscrits	% Admis	Inscrits	% Admis	Inscrits	% Admis	Inscrits	% Admis
<b>2005/2006</b>	<b>338</b>	83,14	<b>293</b>	82,25	<b>270</b>	86,30	<b>321</b>	78,19	<b>320</b>	78,75
<b>2006/2007</b>	<b>320</b>	77,50	<b>325</b>	84,00	<b>281</b>	84,70	<b>309</b>	79,94	<b>318</b>	79,25
<b>2007/2008</b>	<b>481</b>	81,08	<b>284</b>	92,61	<b>326</b>	83,74	<b>308</b>	81,17	<b>316</b>	79,75
<b>2008/2009</b>	<b>535</b>	76,82	<b>403</b>	86,35	<b>319</b>	83,39	<b>329</b>	79,64	<b>320</b>	84,69

En effet, le taux de réussite des étudiants en médecine à Rabat est important dès la 1<sup>e</sup> année (entre 76,82% et 83,14%) et reste globalement, sur l'ensemble des autres années, autour de 80%, même en 4<sup>e</sup> année, considérée comme l'année la plus difficile en médecine, et ce, malgré l'augmentation du nombre des étudiants et donc la baisse des moyennes de sélection dans le cadre de l'Initiative Gouvernementale « 3300 médecins à l'horizon 2020 ».

Malgré l'existence de difficultés linguistiques perceptibles chez quelques étudiants aussi bien à l'oral qu'à l'écrit, la langue ne semble pas poser

*a priori* de réels problèmes d'acquisition des connaissances aux étudiants en médecine au Maroc. La sélection initiale, le tutorat et l'importance accordée à la pédagogie pourraient sans doute expliquer ces résultats.

Par contre, en raison d'absence de données suffisantes à ce sujet dans la littérature, nous avons réalisé une enquête auprès des enseignants en leur administrant un questionnaire qui leur a été adressé par voie électronique à partir de la liste de diffusion du Conservateur de la bibliothèque.

Les questions posées étaient les suivantes :

1- Seriez-vous favorable à l'enseignement de la médecine en langue arabe?

2- Est-ce que l'enseignement de la médecine en langue arabe vous paraît faisable à l'avenir ?

3- Est-ce que l'enseignement de la médecine en langue arabe risque d'affecter la recherche scientifique ?

4- Seriez-vous prêt à enseigner la médecine en arabe ?

5- Est-ce que l'enseignement de la médecine en langue arabe peut avoir des conséquences positives sur l'exercice de la médecine au Maroc ?

Les questions posées attendaient une réponse binaire (oui ou non). Par ailleurs, il était demandé aux enseignants de faire part en quelques lignes de leurs éventuelles suggestions.

Sur 501 enseignants qui ont reçu le questionnaire, 87 seulement ont répondu (17,3%). Même si ces chiffres donnent des résultats peu significatifs en raison de la faiblesse de l'échantillon (ou montrent la relative désaffection des enseignants par rapport au sujet), les réponses nous ont semblé pouvoir être rapportées.

En effet, 35,63% sont favorables à l'enseignement de la médecine en

arabe alors que 64,37% se disent opposés à cette perspective. Il nous semble que la réponse obtenue sans aucune préparation préalable des enseignants ne traduit pas une opposition franche à l'enseignement de la médecine en arabe, mais exprime quelques craintes. En effet, interrogés sur l'avenir, les enseignants sont 41,40% à penser que la langue arabe pourrait être utilisée pour enseigner la médecine alors que 58,60% pensent le contraire, mais plus d'un enseignant sur 2 craint que le recours à la langue arabe affecte la recherche scientifique (56,32%). Près des deux tiers des enseignants (64,36%) se disent non préparés pour enseigner la médecine en arabe; tandis que 34,49% affirment le contraire. Enfin, interrogés sur les conséquences de l'enseignement de la médecine en langue arabe, plus d'un enseignant sur deux (56,32%) pensent qu'il ne peut y avoir de conséquences positives sur l'exercice de la médecine au Maroc alors que 40,23% pensent le contraire.

En ce qui concerne les commentaires, 65 enseignants ont répondu en quelques lignes. Nous résumerons les différentes interventions comme suit: les enseignants ont insisté avant tout sur l'importance de renforcer l'anglais, langue scientifique internationale afin de maintenir l'accès du Maroc à la recherche médicale, dont le niveau actuel reste loin des objectifs souhaités; de maintenir le français en raison des ouvertures et des possibilités de formation avec l'Europe et notamment la France, géographiquement plus proche du Maroc. Ils ont également recommandé d'intégrer la réflexion sur l'enseignement de la médecine en langue arabe dans un débat sérieux, de longue haleine, à condition que cette réflexion porte sur tous les secteurs de la vie sociale, économique et scientifique marocaine. Ils recommandent, dans ce cas, de veiller à améliorer le niveau en arabe non seulement des élèves et des étudiants, mais également celui des enseignants dans tous les domaines. Ils considèrent que dans l'état actuel des choses, les enseignants en médecine ne sont pas prêts à enseigner en langue arabe.

### **Quel a été l'usage de la langue arabe dans l'enseignement de la médecine dans l'histoire de la médecine arabe et quel est-il actuellement dans les pays arabes ?**

Les premières traces écrites ayant trait à la médecine semblent remonter au 18<sup>e</sup> siècle avant notre ère, avec le code d'Hammurabi actuellement

exposé à Paris au Musée du Louvre. Mais il a fallu attendre le 7<sup>e</sup> siècle avec Assurbanipal (669 à 627 av. J.-C.) pour voir se constituer la première bibliothèque médicale à Ninive, la ville du prophète Jonas, qui marque le début de la formation médicale<sup>17</sup>. Ce roi assyrien, qui était l'un des rares de son époque à savoir lire et écrire, fonda cette bibliothèque et y recueillit l'ensemble de la littérature disponible alors.

Bien qu'on ne dispose pas de données fiables pour savoir quand a véritablement débuté l'enseignement de la médecine, il semble que deux noms doivent être retenus : Hippocrate (5<sup>e</sup> siècle av. J.-C.), traditionnellement reconnu comme le père de la médecine et l'auteur du serment qui porte son nom. Son œuvre écrite est restée au programme des études de médecine jusqu'au 18<sup>e</sup> siècle. Ensuite, l'illustre médecin grec, Galien (129 ou 131, à 201 ou 216 ap. J.-C.) est l'un des premiers à avoir exercé en tant que tel. Considéré comme l'un des pères de la pharmacie (on prête à la fin de ses études le serment de Galien), il a eu en réalité une influence durable sur la médecine chrétienne, juive et musulmane du Moyen-Âge. Les Grecs ont transmis leur art à l'empire romain et, au 2<sup>e</sup> siècle ap. J.-C., Galien rédige des manuscrits qui feront autorité jusqu'à l'époque de la Renaissance.

En 320 av. J.-C., l'école d'Alexandrie donna, elle aussi, des enseignements en anatomie humaine. Le premier médecin connu était également un Égyptien: Hesyre, chef des dentistes et des médecins du roi Djéser au 27<sup>e</sup> siècle av. J.-C, ainsi que la première femme médecin connue, Peseshet, qui a exercé en Égypte sous la quatrième dynastie. Elle avait le titre de « responsable des femmes médecins ».

L'enseignement de la Médecine à Babylone et en Inde a connu également un essor considérable avec le fameux « manuel de diagnostic » écrit par Esagil-kin-apli connu sous le nom de « médecin de Borsippa » vers 1050 av. J.-C. en Mésopotamie, et celui attribué à Charaka en Inde, dans lequel il décrit l'examen du malade, le diagnostic, mais également le traitement et le pronostic de nombreuses maladies<sup>18</sup>.

En Perse antique, la pratique et l'étude de la médecine ont une longue

<sup>17</sup>Wapedia-Wiki, *Histoire de la médecine*, ([http://wapedia.mobi/fr/Histoire\\_de\\_la\\_m%C3%A9decine](http://wapedia.mobi/fr/Histoire_de_la_m%C3%A9decine)).

<sup>18</sup>-Ibid.

histoire qui s'est très vite confondue avec celle, grandiose, de la médecine développée plus tard par les Musulmans et dont témoignent les fameux écrits de Abu Bakr Mohammed Ibn Zakari, dit Rhazès (Er Razzi), de Abou Ali Ibn Abdillah Ibn Sina : Avicenne (Ibn Sina) et Abulcasiss (Abou Qassim Ez Zahraoui) qui sont restés des textes de référence en Europe jusqu'au siècle des lumières<sup>19</sup>.

Al-Râzî (Rhazès), médecin persan (865-923), a été directeur des hôpitaux de Rayy et de Bagdad. Ses ouvrages les plus célèbres sont *kitâb al-hâwî* et *kitâb al-Mansûrî* connus dans leurs traductions latines sous les titres *Continens et Liber ad almansorem*. Quant à Ibn Sina ou Avicenne (980-1037), il était médecin et philosophe. Il est célèbre pour *al-kanûn fî al-tibb* (le Canon), en cinq livres, maintes fois traduit et imprimé à partir du 15<sup>e</sup> siècle. Il fut largement étudié en Europe, notamment jusqu'à la fin du 19<sup>e</sup> siècle à la Faculté de Médecine de Montpellier qui est la plus ancienne faculté de médecine française. Avicenne peut légitimement être considéré comme le père de la médecine moderne et un des plus grands penseurs et chercheurs en médecine de l'histoire.

Haly Abbas al-Madjûsî est l'auteur d'un seul ouvrage, *al-kitâb al-malakî* (Le livre royal) dans lequel il fait une synthèse de Galien et de la recherche en arabe. C'est une encyclopédie remarquable constituée de deux parties: l'une sur la théorie (علم) attachée aux concepts hérités de la tradition grecque et l'autre sur la pratique (عمل) où sont décrites toutes les maladies et où l'auteur recommande aux étudiants de compléter leur formation à l'hôpital.

Abou Qassim Ez Zahraoui fut aussi le plus grand chirurgien arabe du Moyen Age. Il a écrit le *Kitab al-Tasrif* (l'an 1000), une encyclopédie médicale en 30 volumes, qui a été enseignée dans les écoles de médecine musulmanes et européennes jusqu'au 17<sup>e</sup> siècle. Il a utilisé de nombreux instruments chirurgicaux, et introduit en particulier l'utilisation en chirurgie du catgut (fil à suturer). Par ailleurs, Ibn Rochd, Averroes (né à Cordoue en 1112 et mort

à Marrakech en 1198), a contribué à la description de diverses maladies

---

<sup>19</sup>-RICORDEL, Joëlle, *La médecine en terre d'Islam : ses avancées et ses artisans (IXe-XIIIe siècle)*, 2006, ([http://www.aly.abbara.com/histoire/Ricordel\\_Joelle/medecine\\_arabe.html](http://www.aly.abbara.com/histoire/Ricordel_Joelle/medecine_arabe.html)).

et fut particulièrement un grand spécialiste des maladies de l'œil. Il étudia notamment le rôle de la rétine. Il fut aussi à la fois philosophe, théologien, juriste, mathématicien et médecin.

Le début du deuxième millénaire est marqué dans l'Orient arabe par l'établissement de l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux. C'est aux Musulmans, en effet, que revient le mérite de la conception moderne de l'hôpital, non seulement comme lieu de soins mais également comme centre d'enseignement et de recherches cliniques. Sinân ibn Thâbî (10<sup>e</sup> siècle) fut le premier à organiser les hôpitaux et les professions médicales et paramédicales en imposant à ses étudiants de suivre un enseignement à la fois théorique et pratique avant de passer un examen final, de prêter le serment d'Hippocrate et d'exercer son métier sous le contrôle de l'Etat. Pour accélérer la guérison des malades, on y donnait aussi des concerts. Ibn Butlan (1001-1066) fut l'un des premiers à affirmer que « l'effet de la mélodie sur un esprit dérangé est semblable à celui des médicaments sur un corps malade ». Au Moyen-Age, les Arabes avaient donc déjà inventé la musicothérapie dont on ne reparlera en médecine qu'à la fin du 20<sup>e</sup> siècle!

On leur doit encore bien d'autres innovations comme la découverte du système immunitaire, l'introduction de la microbiologie, l'utilisation de l'expérimentation animale et la combinaison de la médecine et d'autres sciences (notamment l'agriculture, la botanique, la chimie et la pharmacologie), ainsi que l'invention de la seringue à injection par Ammar Ibn Ali al-Mawsili au 9<sup>e</sup> siècle en Irak, l'ouverture de la première officine pharmaceutique à Bagdad (754), la distinction entre la médecine et la pharmacie à partir du 12<sup>e</sup> siècle et la découverte d'au moins 2000 médicaments et substances chimiques.

Les grands principes de la médecine arabe sont alors<sup>20</sup> : la gestion et la conservation de la santé (تدبير الصحّة), la thérapie simple (الأدوية المفردة), la thérapie composée (الأدوية المركبة), la chirurgie (علم اليد), l'hôpital (البيمارستان).

---

20-Ibid.

Le développement de la médecine va s'accélérer en Europe à partir du 11<sup>e</sup> siècle avec la création de l'école de Salerne qui va recevoir, pendant plusieurs siècles, des élèves venus de toute l'Europe et qui étudieront la médecine en latin, en grec, en italien et en arabe. Une femme, Trotula, auteur d'un traité de gynécologie et d'obstétrique, aurait été la première à enseigner la médecine en cette école<sup>21</sup>. Elle dirigea un certain temps l'école de Salerne et, fait exceptionnel à cette époque pour une femme, elle détint même la chaire de médecine.

En Europe, la médecine n'est devenue discipline facultaire qu'au 12<sup>e</sup> siècle. A partir de cette date, de nombreuses universités furent créées et les siècles qui suivirent furent le théâtre d'une fulgurante accélération en Europe des découvertes et l'enseignement de la médecine. Avec le grand progrès des technologies de l'information et de la communication, la globalisation et l'avènement de la médecine fondée sur les preuves (*Evidence Based Medicine*) des Anglo-Saxons, le processus de changement ne peut que s'accélérer.

L'enseignement de la médecine en arabe a donc, non seulement été le fait des premières universités créées par les Musulmans en Orient, mais a également fait partie intégrante de cet enseignement en Occident lorsque se fit sentir en Europe le besoin de traduire les imposantes encyclopédies léguées par les grands médecins et penseurs musulmans que furent par exemple Rhazès, Avicenne, Abulcasiss et Averroès.

Plus récemment, c'est en Egypte que fut créée, en 1827, la première faculté moderne de médecine dans un pays arabe. Après 60 ans d'utilisation de la langue arabe, c'est finalement l'anglais qui sera utilisé dans l'enseignement à la faveur des pressions exercées par les britanniques dès 1882. Ce même devenir fut l'apanage de la faculté évangélique créée en 1866 à Beyrouth, plus tard dénommée Université américaine de Beyrouth, et l'école de médecine jésuite créée en 1883 à Beyrouth. Les universités de Khartoum

---

21-GREEN, Monica H., *The Trotula: A Medieval Compendium of Woman's Medicine*, University of Pennsylvania Press, 2001, ([http://www.amazon.fr/gp/product/0812235894/ref=pd\\_lpo\\_k2\\_dp\\_sr\\_1?pf\\_rd\\_p=471061593&pf\\_rd\\_s=ipotopstripe&pf\\_rd\\_t=201&pf\\_rd\\_i=0812218086&pf\\_rd\\_m=A1X6FK5RDHNB96&pf\\_rd\\_r=0CMP7BCY6PB0CK92TY9B](http://www.amazon.fr/gp/product/0812235894/ref=pd_lpo_k2_dp_sr_1?pf_rd_p=471061593&pf_rd_s=ipotopstripe&pf_rd_t=201&pf_rd_i=0812218086&pf_rd_m=A1X6FK5RDHNB96&pf_rd_r=0CMP7BCY6PB0CK92TY9B)).



et de Bagdad ont quant à elles et depuis leur ouverture toujours prodigué leur enseignement médical en anglais.

De nos jours, les sciences médicales sont enseignées dans les pays arabes en anglais comme cela est le cas au Moyen-Orient, en français au Maghreb et en italien en Somalie. Cependant, quelques exceptions attirent l'attention. Il s'agit essentiellement du cas de la Syrie qui enseigne la médecine en langue arabe depuis près de 90 ans<sup>22</sup>. Il faut rappeler toutefois que cet enseignement s'accompagne d'un enseignement des langues étrangères, du français (la plupart des étudiants étant francophones) et particulièrement de l'anglais puisque l'étudiant est tenu de suivre des cours de langues, sanctionnés par des examens de fin d'année, pendant cinq ans. Par ailleurs, chaque promotion accueille un nombre réduit d'étudiants, ce qui permet un meilleur contact avec les enseignants et l'application d'une pédagogie plus organisée.

Mais indépendamment de la question linguistique, l'enseignement syrien connaît de nombreux problèmes dont notamment la massification des effectifs d'étudiants en premier cycle, cause principale des faibles taux de réussite aux examens dans les facultés. De plus, certains de ses lauréats se plaignent des efforts massifs qui leur sont demandés pour apprendre une seconde langue (le français) puis une troisième langue (l'anglais) ainsi que de l'absence de pédagogie dans l'enseignement des langues étrangères<sup>23</sup>. En effet, les études médicales sont arabisées en Syrie mais la plupart des documents de travail sont en anglais, les universités ayant rarement les moyens financiers et académiques d'assurer une traduction des ouvrages et articles médicaux<sup>24</sup>. De plus, en termes de productivité en recherche sur le plan international, la faculté de médecine syrienne est classée pratiquement dans les derniers rangs.

Le problème majeur pour entreprendre des études en médecine en langue arabe serait donc l'incapacité actuelle de pouvoir faire usage d'ouvrages

22-TELMESANI, Abdulwahab, ZAIN, Rania G., GHAZI, Hani O., *Medical education in Saudi Arabia*, (<http://www.uqu.edu.sa/page/ar/22910>).

23-BOURI, Khaled, cite par DEL CASTILLO, Daniel.

24-DEL CASTILLO, Daniel.

médicaux de référence en langue arabe<sup>25</sup> et d'assurer la promotion de la recherche médicale, dont le classement dans le monde arabe reste très en dessous des normes.

Pourtant, dans son livre «*Defending the Teaching of Medicine in Arabic*», Zuhair Al-Sebai s'intéresse également aux résultats de l'examen ECFMG (actuellement USMLE 'United States Medical Licensing Examination'), qui est un examen d'accréditation aux États-Unis, ouvrant des possibilités à la poursuite d'une spécialisation médicale. Il montre que les résultats des médecins syriens (qui ont étudié la médecine intégralement en arabe) étaient comparables à ceux obtenus par les autres médecins qui avaient étudié la médecine en anglais. Cependant, il n'est pas apporté de précisions sur le nombre de succès par rapport au nombre total des étudiants. Ceux qui ont pu quitter la Syrie pour terminer leurs études ailleurs (le plus souvent aux USA ou en France) n'étant pas nombreux et pouvant avoir fait partie des plus studieux et des plus motivés.

Prenant exemple sur la Syrie, le Soudan et la Libye ont, depuis quelques années, assuré l'ouverture de deux facultés qui enseignent la médecine partiellement en arabe. Néanmoins, ni l'exemple du Soudan ni celui de la Libye ne peuvent être pris comme référence dans le sens où nous ne disposons pas de suffisamment de recul pour les évaluer. La langue d'enseignement utilisée actuellement dans les facultés de médecine arabes est indiquée dans le tableau suivant.

---

<sup>25</sup>-*Ibid.*

**Tableau II : pays arabes et langue d'enseignement de la médecine (données 2009)**

Pays	Population	Nombre de médecins pour 100 habitants	Nombre d'écoles de médecine	Langue d'enseignement
Libye	6 310 434	1.2	4	Anglais et Arabe
Egypte	83 082 869	2.8	11	Anglais
Soudan	41 087 825	0.3	3	Anglais et Arabe
Yémen	23 822 783	0.4	2	Anglais et Arabe
Arabie Saoudite	28 686 633	1.6	21	Anglais
Oman	3 418 085	1.9	1	Anglais
EAU	4 798 491	1.8	5	Anglais
Kuwait	2 691 158	1.7	2	Anglais
Iraq	28 945 647	0.8	10	Anglais
Syrie	20 178 485	0.3	3	Anglais
Bahrain	727 785	2.6	1	Anglais
Jordanie	6 342 948	2.4	4	Anglais
Liban	4 017 095	2.8	4	Anglais
Qatar	833 285	3.2	1	Anglais
Tunisie	10 486 339	1.0	4	Français
Algérie	34 178 188	1.3	10	Français
Maroc	34 859 364	0.5	5	Français
Mauritanie	3 129 486	0.7	ND	ND
Palestine	ND	ND	ND	ND

ND = non disponible

## **L'arabisation de l'enseignement de la médecine risquerait-elle d'isoler les Arabes de la communauté scientifique mondiale ?**

Une des préoccupations essentielles des médecins arabes est de ne pas se marginaliser par rapport au monde médical scientifique international. Le meilleur argumentaire contre un tel risque est donné par Zuhair Al-Sebai dans son livre «*Defending the Teaching of Medicine in Arabic* ». Parmi les facteurs que nous avons rappelés plus haut, il indique que l'arabisation médicale ne signifie pas du tout l'abandon de l'anglais. Au contraire, il appelle clairement à un apprentissage dans la langue maternelle, tout en maintenant une bonne connaissance de l'anglais devenu incontestablement langue leader en recherche médicale aujourd'hui. Les exemples dans ce domaine sont multiples, incluant des pays comme le Japon, la France, la Belgique et l'Allemagne. Dans ces deux derniers pays, la pratique intensive de l'anglais indique réellement l'évolution vers un bilinguisme scientifique.

## **Quelles stratégies mettre en place pour envisager l'enseignement de la médecine en langue arabe ?**

Il est, en effet, évident que la mise en œuvre de l'adoption de la langue arabe dans l'enseignement de la médecine nécessite l'application d'un certain nombre de mesures indispensables à la réussite de ce projet.

**Développer la recherche au plus haut niveau :** Le fossé qui existe actuellement entre le niveau de la recherche scientifique en Occident et celui des pays arabes doit impérativement être comblé progressivement. C'est à ce prix seulement qu'une réelle identité médicale scientifique arabo-musulmane peut se développer sur la base de références solides et que l'arabisation pourra se développer sur un terrain maîtrisé et crédible.

Il faut aussi lutter contre la bureaucratie et la résistance au changement qui pénalisent la recherche. De même qu'il faut consacrer des budgets suffisants pour que les chercheurs soient impliqués dans leurs travaux et restent motivés. Il est aussi fondamental dans ce domaine de développer une culture du mérite.

En 1998, le Maroc, avec ses 0,3%, faisait partie de la tranche inférieure des 150 pays dont le taux de dépense en recherche développement par

rapport au PIB ne dépassait pas 0,5%. Parmi eux, la plupart des pays arabo-musulmans : Egypte (0,34%), Jordanie (0,31%), Iran (0,45%). A partir de 1998, l'effort financier national a permis d'atteindre 0,7% en 2002 et 0,79 en 2003. On attendait 1% en 2010.

Néanmoins, après avoir constaté entre 2004 et 2006, suite à un début de structuration de la recherche au niveau national, une amélioration objective des indicateurs bibliométriques dans les domaines des sciences de la santé, on assiste aujourd'hui à un nouveau fléchissement, le Maroc se classant en Afrique 5<sup>e</sup> derrière l'Afrique du Sud, l'Egypte, la Tunisie, le Nigéria et le Kenya. Beaucoup reste en effet à faire pour convaincre que le financement de la Recherche dans tous les domaines est bien un investissement et non pas une dépense.

**Adopter une politique claire vis-à-vis du statut des langues en présence:** L'enseignement primaire et secondaire se faisant en grande partie en arabe, il serait logique de le poursuivre au niveau supérieur dans la même langue. La réalité est que le statut multilingue du Maroc d'aujourd'hui nécessite « l'adoption d'une politique claire vis-à-vis du statut des langues en présence, adoption à même de dissiper des problèmes du genre 'oui à la règle à l'arabisation, mais...' ou encore 'oui au français, mais...' »<sup>26</sup>. Feu Sa Majesté le Roi Hassan II disait que « l'analphabète n'est plus celui qui ne sait ni lire ni écrire, mais plutôt celui qui ne maîtrise qu'une seule langue ».

**Veiller à la qualité de l'enseignement de la langue arabe :** L'évaluation des résultats obtenus dans l'enseignement de la langue arabe dans le primaire et le secondaire invite à prendre en considération les éléments indispensables à la mise en place d'un enseignement de la langue arabe de grande qualité. En effet, cette étape est fondamentale si l'on envisage l'introduction de l'arabe dans l'enseignement des sciences de façon générale et de la médecine en particulier.

Il est facile de concevoir, en effet, l'importance que peut revêtir l'enseignement de la médecine en arabe dans un pays comme le Maroc, riche par son

---

26-EL KOUCHA, Abdellah, 2000.

histoire et sa culture, quand on sait que des pays comme la Suède, la Norvège, la Finlande, l'Autriche, l'Allemagne, ou encore le Japon enseignent les sciences médicales dans leur langue d'origine avec des résultats très satisfaisants alors que les pays arabes qui comptent près de 300 millions d'habitants et quelques 100 facultés de médecine le font, à l'exception de quelques unes d'entre elles, en Anglais, en Français ou en Italien.

***Veiller au développement de la pédagogie à tous les niveaux de l'enseignement (primaire, secondaire, supérieur) :*** Cette préoccupation devrait être celle de tous les pays arabes puisqu'elle est récurrente dans toutes les sources étudiées. Alors qu'il existe dans toutes les facultés du Nord, de longue date, l'enseignement de la pédagogie, même s'il existe une pratique pédagogique depuis plusieurs années, n'a été que très récemment introduit dans quelques rares facultés de médecine arabes (Arabie Saoudite en 2004<sup>27</sup>, Rabat, Casablanca, Marrakech, Tunis en 2007). L'importance de la pédagogie est aujourd'hui évidente ; aucun enseignement de qualité ne peut en faire l'économie, quelle que soit la langue d'enseignement utilisée.

***Veiller à assurer la traduction des documents d'enseignement et de recherche en langue arabe :*** L'importance de la traduction des documents scientifiques en arabe est fondamentale. Elle devrait faire appel à des spécialistes arabes capables d'assurer cette importante mission. Les documents scientifiques incluent non seulement la capacité de traduire les articles médicaux mais également des dictionnaires et livres de référence permettant une définition exacte des concepts et significations médicaux. De même, l'édition progressive de revues médicales en langue arabe devrait être encouragée et subventionnée.

La publication d'articles et d'ouvrages bilingues dans un premier temps ou en arabe est hautement recommandée avec une priorité particulière aux disciplines de base que sont l'anatomie, la physiologie et la sémiologie.

Les racines des mots médicaux, très souvent d'origine grecque ou latine, posent parfois problème pour leur traduction en arabe. Cependant, cette

---

27-TELMESANI, Abdulwahab.

mission est difficile mais non insurmontable. Par ailleurs, il faut rappeler les capacités de traduction dont ont fait preuve les Arabes en traduisant au Moyen-Âge une partie du patrimoine grec.

En 1955, un comité a été autorisé par l'auteur du Dictionnaire Médical Multilingue à le traduire en arabe<sup>28</sup>. Ainsi, un dictionnaire comportant 14.500 mots traduits a été édité en 1956 et imprimé en Syrie. Depuis 1900, plusieurs dictionnaires ont été publiés dont le plus récent «*Unified Medical Dictionary*» édité par l'Union médicale arabe. La première édition est parue en 1973 ; une seconde édition révisée et mise à jour a été éditée en Suisse en 1983. Elle assure une traduction trilingue, de l'arabe vers l'anglais et le français. Il s'agit très certainement du dictionnaire médical arabe le plus employé et le plus précis. Il est actuellement disponible en ligne. Cependant, il est aussi évident que des améliorations doivent lui être apportées de l'avis de toutes les parties intéressées par l'arabisation de l'enseignement médical.

A l'heure actuelle, il n'existe qu'un seul exemple de traduction de revues médicales indexées en arabe<sup>29</sup>. Cette expérience débutante exigeant le maintien d'un important effort de financement, demande à être évaluée sur le long terme.

## Conclusion

Il ne serait pas impossible de prévoir un enseignement de la médecine en arabe au Maroc. Seulement, pour asseoir un projet d'une telle envergure, il serait impératif d'en assurer une longue préparation avec une grande minutie afin de lui donner un maximum de chances de réussite. En effet, il faut prendre en considération le fait que l'écrasante majorité du corps des enseignants des facultés de médecine au Maroc, ayant reçu un enseignement quasi exclusivement en français, ne maîtrise la langue arabe

28-AL-KATEB, B., «Review of the History of the Teaching of Medicine in Arabic», *Eastern Mediterranean Health Journal*, 1999, 5, 3, pp. 597-603.

29-BASSEL, Atallah, «Translating Medical Journals into Arabic. JAMA Middle East as an example», *Saudi Medical Journal*, vol. 25, supplement 1: S26-S28, 2004.

que médiocrement. Comment donc le pousser à véhiculer un message dont il n'est pas convaincu et qui de surcroît est très technique, comportant de nos jours, et cela est une réalité que nous ne pouvons nier, que des termes latins ou anglo-saxons qui ne peuvent qu'être retranscrits tels quels sans aucun moyen d'arabisation réelle. Si l'arabisation est uniquement une question de principe qui doit nous conduire à retomber dans le paradoxe des matières scientifiques enseignées dans le secondaire avec une utilisation des lettres latines dans les énoncés des problèmes, alors que la question est posée en arabe, il vaut mieux laisser les choses telles qu'elles sont actuellement et se préoccuper surtout et avant tout du développement de la pédagogie et de la recherche en médecine.

Un travail en amont de longue haleine s'avère donc nécessaire pour que ledit projet puisse voir le jour dans l'avenir. Autrement dit, l'introduction de l'arabe dans les études médicales devrait se faire très progressivement en faisant appel à des professeurs d'arabe aguerris qui viendraient consolider les connaissances que l'étudiant en université a acquises durant les phases pré universitaires et afin de lui permettre plus tard, lorsque lui-même sera professeur le cas échéant, de prodiguer à ses futurs étudiants un enseignement clair, dans une langue arabe maîtrisée. L'étudiant devra également être au fait des acquisitions médicales en anglais, français et espagnol, trois langues qui font partie des langues les plus parlées dans le monde contemporain. Par ailleurs, il faut souligner que de nos jours la langue dominante de la recherche en sciences médicales est l'anglais et il est clair que les échanges avec les grandes universités étrangères ne peuvent se faire, du moins à court terme, que dans cette langue. La maîtrise de l'anglais dans le monde scientifique actuel est une impérieuse nécessité.

Le maintien du français paraît important dans l'état actuel des choses. En effet, en raison de sa proximité géographique, la plupart des médecins marocains voyagent régulièrement en France pour parfaire leur formation post-universitaire et des enseignants français sont encore régulièrement appelés à venir dispenser certains cours (matières fondamentales). Parallèlement, le perfectionnement du français des étudiants en médecine serait utile.