بزوغ جراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية

المركز المرجعي الدولي بالرباط لتكوين جراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة

تأليف: الدكتور عبد السلام الخمليشي

تاريخ الإصدار: يونيو 2019

تتصدر الكتاب مقدمات تمهيدية كتبها ثمانية أساتذة أجلاء في جراحة الدماغ والأعصاب sمن المغرب وإفريقيا وأوروبا وأمريكا الشمالية والجنوبية يعتبرون كلهم من الخبراء الدوليين في الميدان، كما أن أغلبهم سبق أن شغل منصب رئيس الفدرالية العالمية لجمعيات جراحي الدماغ والأعصاب (World Federation of Neurosurgical Societies, WFNS)أجمعت كلها على أن الكتاب يعتبر وثيقة تاريخية مميّزة حول تاريخ جراحة الدماغ والأعصاب بإفريقيا، وإسهاما قيّما فريدا من نوعه للمملكة المغربية في إبراز وتطور الجراحة العصبية بإفريقيا. تأتى ذلك بفضل ابتكار الكاتب لمبادرة فريدة من نوعها وهو إقناع الفدرالية العالمية (WFNS) بالتعاون معه في إنشاء مركز دولي مرجعي بالرباط لتكوين الأطباء الأفارقة في جراحة الدماغ والأعصاب وإمضاء اتفاقية تعاون في هذا المجال مع جامعة محمد الخامس بالرباط. كما أثنى هؤلاء الأساتذة جميعهم في هذه المقدمات على المجهودات الجبارة التي قام بها المغرب لتهييئ المناخ المناسب لنجاح هذا المركز المرجعي، وجعله يعطي النتائج الرائعة خلال الستة عشر سنة الأولى من عمله، والتي ارتأى المؤلف أن يخصص لها هذا الكتاب، آملا أن تكون مثلا يُحتذى في الميادين الأخرى. وقد أشاد هؤلاء الخبراء بجدية التكوين الذي يتلقاه الأطباء الأفارقة في هذا المركز سواء فيما يتعلق بالأساتذة المكوِّنين أو التجهيزات أو البُنى التحتية. ومما أثار انتباههم في هذا الجانب، جدية الامتحانات. وأجمع هؤلاء الخبراء في نهاية مقدماتهم التمهيدية على تهنئة المؤلف على هذه التجربة الرائدة في ميدان التربية والتكوين في الجراحة العصبية، وعلى تهنئة المغرب على مبادرته الأخوية اتجاه البلدان الافريقية، وكذا تهنئة إفريقيا على ما أنجزته من تقدم في هذا الاختصاص الطبي، وما ستحرزه إن هي استمرت في نهج التخطيط الذي اقترحه المؤلف لأفق 2030، والذي يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية.

يتحدث لنا المؤلف في مقدمته ، عن العوامل والأحداث التي جعلته يلتزم بالعمل من أجل إبراز وتطوير الجراحة العصبية في إفريقيا، ويسجل من بينها أول بحث ميداني قام به حول وضعية الجراحة العصبية في إفريقيا بين سنتي 1996 و1998، وانتخاب مدينة مراكش في سان فرانسيسكو (سنة 2000) لاحتضان أول مؤتمر عالمي لجراحة الدماغ والأعصاب في إفريقيا. تلا هذين الحدثين حدث ثالث بلور هذا الالتزام، وهو إنشاء المركز الدولي في الرباط لتكوين جراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة بتعاون مع الفدرالية العالمية لجمعيات جراحي الدماغ والأعصاب (WFNS)، هذا المركز الذي حظي بدعم من جلالة الملك محمد السادس، ملك المغرب، مما مهد له تعبئة جراحي الدماغ والأعصاب، والمراكز الإستشفائية الجامعية للنهوض به، الشيء الذي مكنه من تحقيق نتائج ملفتة للنظر خلال الست عشرة سنة الأولى من العمل (2002-2018)، والاستفادة من مساعدة العديد من المؤسسات الدولية كنموذج للتعاون شمال ـ جنوب وجنوب ـ جنوب في ميدان التربية والتكوين. بعد هذا، يتطرق المؤلف في مقدمته إلى الهدف من صياغة هذا الكتاب والذي يتجلى أولا، في اقتناعه بضرورة تدوين مرحلة من التعاون المثالي بين الفدرالية العالمية (WFNS) وجراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية. هذه المرحلة التي عايشها المؤلف، وساهم فيها بحماس، وعاين تأثيرها على تطور جراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية منذ ما يزيد على خمسة وعشرين سنة، ويَعتبر المؤلف هذا التدوين تكريما لمن أسسوا وساهموا في الأحداث السالفة الذكر، وعبرة للتأمل للأجيال الصاعدة. وثانيا، جعل هذا الكتاب بمثابة دعوة لتشجيع التكوين المحلي الوطني في جراحة الدماغ الأعصاب ، أي داخل مراكز للتكوين وطنية وجهوية داخل إفريقيا. ويبرر المؤلف نظريته هذه بكون التكوين في المراكز الوطنية هو السائد في البلدان المتقدمة، وبما عاشته الكثير من البلدان الإفريقية نفسها التي اكتفت بتدريب أطبائها في جراحة الدماغ خارج إفريقيا، في أوروبا أو أمريكا، مما دفع أغلبية هؤلاء إلى البقاء في بلدان تدريبهم، تاركين بلدانهم الأصلية رغم افتقارها إليهم (معضلة هجرة الأدمغة). ويلح المؤلف على أن التكوين المحلي أو الوطني له شروط، وسيستوفيها القارئ من خلال قراءته لتفاصيل التكوين في المركز المرجعي الدولي بالرباط. وبما أن أحسن دليل على جودة أي تكوين هو النتيجة على أرض الواقع، لذا طلب من مجموعة من

الجراحين الأفارقة الذين تكونوا في الرباط، والذين رجعوا إلى بلدانهم منذ أزيد من ثلاث سنوات أن يكتبوا مقالا يلخص ما عملوه بعد رجوعهم، وقد جمع المؤلف هذه المقالات ونشرها في آخر الكتاب كملحقة (Annexe). وختم المؤلف مقدمته بتقديم الشكر والامتنان إلى جلالة الملك محمد السادس على دعمه لهذا البرنامج، وتقديم الشكر كذلك إلى كل من ساهموا في فعاليته ونتائجه، خصوصا الزملاء الأساتذة في مختلف أقسام جراحة الدماغ والأعصاب بالجامعات المغربية.

خُصص الباب الأول من الكتاب لإعطاء نبذة تاريخية حول جراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية، مع التذكير بالسياق التاريخي العام لإفريقيا. هذه القارة "مهد الإنسانية"، والتي كانت في تاريخها القديم وفي القرون الوسطى مهدا للعديد من الحضارات، تراجعت بعد القرن الثاني عشر الميلادي لتسقط في سُبات عميق، استغرق أزيد من ثمانية قرون، عزلها كليا عن الثورة العلمية والاقتصادية التي بدأ يعرفها العالم ابتداء من القرن الخامس عشر، ولم تستيقظ إلا في بداية القرن العشرين لتجد نفسها محتلة ومقسمة بين القوى العظمى الأوروبية. يتعرّض المؤلف بعد ذلك، إلى مساهمة إفريقيا في التاريخ القديم لجراحة الدماغ والأعصاب انطلاقا من تقنية امتصاص المخ من الأنف عند الفراعنة قبل دفنهم (لتتمكن روحهم من الصعود إلى السماء)، ومرورا بازدهار الطب الإسلامي في شمال إفريقيا، ووقوفا عند تقنية ثقب القُحف (Trépanation) التي يتقنها "المعالجون" (Guérisseurs) في العديد من القبائل الإفريقية. أما جراحة الدماغ والأعصاب العصرية، فقد دخلت إفريقيا مع وصول المحتلين الأوروبيين الذين سارعوا إلى إرساء القواعد الأولية للطب في إفريقيا والمصطلح عليه تاريخيا "بطب الإحتلال" (La médecine coloniale)، إذ كانوا في أمس الحاجة إلى الإسراع في تطوير النظم الصحية حفاظا على الجنود وموظفي الحماية من الأمراض المعدية والأوبئة التي كانت منتشرة آنذاك في إفريقيا. ومع دخول أطباء الحماية، وصل بعض جراحي الدماغ والأعصاب الذين كان لهم الفضل في إجراء أولى العمليات الجراحية في الدماغ في ذلك الوقت. وهنا، يشيد المؤلف بالدور الذي قام به هؤلاء الجراحون الأوروبيون الأوائل في إرساء قواعد جراحة المخ والأعصاب، في العديد من البلدان الإفريقية ابتداء من خمسينات القرن الماضي، كما يسرد تاريخ هذه البداية في

الجهات الأربع لإفريقيا: الشمال، الجنوب، الشرق والغرب. ويتبين من هذه اللمحة التاريخية، أن جراحي الدماغ والأعصاب في عهد الحماية لم يعتنوا بالتكوين، إذ لم يكن أي بلد إفريقي يتوفر على جراح دماغ من مواطني البلد عند الاستقلال. وهذا الواقع ينطبق على ندرة الأطباء الأفارقة بصفة عامة في البلدان الإفريقية عند استقلالها، مع العلم أن العديد من كليات الطب أنشئت في إفريقيا من طرف الدول الأوروبية المستعمِرة، إلا أن ولوج هذه الكليات كان حِكرا على أبناء الجالية الأوروبية. والشيء الذي يؤسف له أن هذه الوضعية التاريخية أثرت كثيرا على تطور جراحة الدماغ والأعصاب في إفريقيا خلال النصف الثاني من القرن العشرين، رغم استقلال القارة بأسرها خلال هذه الفترة. وقد كان العامل الأساسي الذي أثر على هذا التطور هو الطريقة التي انتهجتها البلدان الإفريقية المستقلة في تكوين أبنائها في الإختصاصات الطبية بصفة عامة، وجراحة الدماغ والأعصاب بصفة خاصة. فرغم أن كل هذه البلدان أنشأت، مباشرة بعد استقلالها، كلية وطنية للطب، إلا أنها تصرفت مع التكوين في الجراحة العصبية بطريقة متباينة. فبلدان شمال إفريقيا وجنوب إفريقيا بادرت إلى تشجيع التكوين في الاختصاصات الطبية، ومنها الجراحة العصبية، منذ تخرج الأفواج الأولى من الأطباء من الكلية، ونظموا مباريات لآختيار الطلبة المتفوقين، وتوجيههم للاختصاص مع الاستعانة في البداية بالأساتذة الأجانب ليشرفوا على تكوينهم في المستشفيات الوطنية، وإنشاء النواة الأولى لبرنامج تكوين وطني بإمكانه تدريجيا توفير الأطر الوطنية الكافية في الإختصاصات الطبية بصفة عامة، ومن بينها جراحة الدماغ والأعصاب. أما أغلبية البلدان الإفريقية الأخرى، فقد نهجت نهجا آخر يعتمد على بعث بعض الأطباء المتخرجين من هذه الكليات الوطنية للتكوين في الجراحة العصبية في أوروبا أو أمريكا. وهذه الطريقة، التي اتُّبعت خلال نصف قرن تقريبا، أبانت قصورها على توفير العدد الكافي لحاجيات المواطنين من جراحي الدماغ والأعصاب، وذلك لعدة أسباب: قلة عدد الأطباء المبعوثين إلى الخارج قصد التكوين نتيجة قلة عدد المنح، بقاء العديد من هؤلاء للإقامة في البلدان التي كُوِّنوا فيها بعد تكيفهم مع مناخ العمل في البلد المضيف خلال خمس إلى سبع سنوات من المدة التي يقضونها في الإختصاص، وحتى الذين يرجعون إلى بلدهم في نهاية الإختصاص، فكثيرا ما يهاجرون من جديد تذمُّرا من انعدام الإمكانيات التقنية

لممارسة اختصاصهم أو هربا من ضغط المناخ الإجتماعي والسياسي في مجتمعاتهم الإفريقية. وهذا ما يبين القلة المفزعة لعدد جراحي الدماغ والأعصاب في إفريقيا جنوب الصحراء، في نهاية القرن الماضي ، والذي لا يتجاوز جراح دماغ واحد لكل عشرة ملايين نسمة.

في الباب الثاني من الكتاب، يتطرق الكاتب إلى الدور الفعال الذي لعبه المؤتمر العالمي للجراحة العصبية بمراكش في تسليط الأضواء على جراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية. يُطلعنا الكاتب في الجزء الأول من هذا الباب إلى الظروف التي دفعته سنة 1993 إلى ترشيح مدينة مراكش لاحتضان أول مؤتمر دولي للجراحة العصبية في إفريقيا، ذلك أن الفدرالية العالمية لجمعيات جراحي الدماغ والأعصاب، منذ نشأتها سنة 1955 إلى سنة 1993، عقدت 11 مؤتمرا عالميا (واحد كل أربع سنوات) استضافتها كل القارات، باستثناء إفريقيا. ويبين الكاتب بأن ترشيح مدينة مراكش كأول مدينة إفريقية لاحتضان مثل هذا المؤتمر في ذلك الحين، كان يبدو للكثير "خيالا" و"مُغريا" في نفس الوقت. لذا، أصّر الكاتب على بيان الأسباب التي جعلته يفكر في تنظيم هذا المؤتمر منذ بداية التسعينات، والتي تتجلى في (1) التطور الملحوظ لجراحة الدماغ والأعصاب بالمغرب ما بين 1970 و1990 (2) إنشاء الجمعية المغربية لجراحة الدماغ والأعصاب سنة 1984 وقبولها كعضو في الفدرالية العالمية لجراحة الدماغ والأعصاب سنتين بعد إنشائها (3) نمو مستمر للتبادل القاري والدولي لجراحة الدماغ والأعصاب المغربية مع تنظيم عدة مؤتمرات وندوات تكوينية (4) إنشاء مؤسسة الحسن الثاني لوقاية ومكافحة أمراض الجهاز العصبي سنة 1989 التي أتاحت تحديث جراحة الدماغ والأعصاب المغربية، وذلك بتوفير المساعدة المادية الضرورية لاقتناء التقنيات الحديثة، وتطوير التكوين المستمر (5) التجربة المشجعة التي عاشها الكاتب شخصيا على مستوى الفدرالية العالمية لجمعيات جراحي الدماغ والأعصاب كمندوب للجمعية المغربية لجراحة الدماغ والأعصاب منذ سنة 1987. إنطلاقا من هذه المعطيات، تقدمت الجمعية المغربية لجراحة الدماغ والأعصاب سنة 1993 بملف ترشيح رسمي يقترح مدينة مراكش لتنظيم المؤتمر العالمي سنة 2001. كان التصويت مقررا في 9 ماي 1995

بمدينة برلين بألمانيا، بحضور مندوبي الجمعيات الوطنية التي تُكون الفدرالية العالمية، وبالإضافة إلى مراكش، كانت هناك خمس مدن أخرى مرشحة: سيدني (أستراليا)، إسطنبول (تركيا)، القدس (إسرائيل)، وبوسطن وأورلاندو (الولايات المتحدة الأمريكية). ويبين الكاتب المجهودات التي رافقت تهييئ ملف ترشيح مراكش والترويج لها في عدة مؤتمرات دولية، إلا أنه لم يُكتب لها أن تنال موافقة أغلبية المندوبين أثناء التصويت في برلين، وفازت سيدني بمؤتمر 2001.

وهنا يقف الكاتب وقفة تأمل فريدة، يبين لنا من خلالها كيف استطاع تحويل عدم فوز مراكش في برلين، إلى تجديد التزامه بمواصلة العمل للنهوض بجراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية. وهكذا، فقبل رجوعه من برلين، اتخذ قرارين: (1) تقديم ترشيح مراكش من جديد للمؤتمر العالمي المقرر سنة 2005 (2) العمل على الصعيد الإفريقي ومع الفدرالية العالمية لتهييئ مناخ نجاح ترشيح مراكش للمرة الثانية الذي سيصوت عليه سنة 2000 في مدينة سان فرانسيسكو الأمريكية. بعد ذلك مباشرة (ما بين 1996-1997)، قام بأول بحث ميداني حول وضعية جراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية بمساعدة جراحي الدماغ والأعصاب القلائل المتواجدين في البلدان الإفريقية آنذاك. وبفضل هذه الدراسة، اكتشف العالم والأفارقة أنفسهم الوضعية المزرية التي توجد عليها جراحة الدماغ والأعصاب في إفريقيا في نهاية القرن العشرين: باستثناء بلدان شمال إفريقيا، وجنوب إفريقيا، نسبة جراحي الدماغ والأعصاب في باقي المناطق الإفريقية كانت 1|10 ملاييين نسمة (المعدل الذي توصي به منظمة الصحة العالمية هو 1|100 ألف نسمة)، بمعنى أن جراحة الدماغ والأعصاب تكاد تكون منعدمة في غالب الدول الإفريقية. أثناء إجرائه لهذا البحث، شاءت الأقدار أن تُهيأ له الظروف الملائمة لجعله يتابع بشكل كامل التزامه بالعمل من أجل تطوير الجراحة العصبية في إفريقيا. وهكذا انتُخب رئيسا للجنة الفرعية لخبراء جراحة الدماغ والأعصاب لدى المنظمة العالمية للصحة، والخاصة بإفريقيا (1996)، وكذا كنائب ثاني لرئيس الفدرالية العالمية لجمعيات جراحة الدماغ والأعصاب (1997). وفي نفس السنة، انُتخب كرئيس للفدرالية العالمية الدكتور ماجد سامي من ألمانيا الذي كان يعتبر أكبر

المناصرين لفكرة النهوض بجراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية. هذه الظروف ساعدت المؤلف على تهييئ تقرير مفصل حول وضعية جراحة الدماغ والأعصاب في إفريقيا، وتقديمه إلى المكتب التنفيذي للفدرالية العالمية (20 فبراير 1999)، مما نتج عنه لفت نظر الفدرالية إلى الوضعية، واتخاذ قرار مبدئي للبحث عن الطرق الملائمة للنهوض بجراحة الدماغ والأعصاب في إفريقيا. كما أن الظروف السالفة الذكر، كانت كذلك ملائمة لتهييئ ترشيح مدينة مراكش للمرة الثانية لاحتضان المؤتمر العالمي لجراحة الدماغ والأعصاب لسنة 2005، والذي كان سيتم التصويت عليه كما ذكرنا في سان فرانسيسكو. وقد تم التصويت على مراكش واختيارها من بين أربعة مدن أخرى مرشحة (إسطمبول بتركيا؛ هونكونغ بالصين؛ دوربن بجنوب إفريقيا والقاهرة بمصر) لاحتضان المؤتمر العالمي الثالث عشر لجراحة الدماغ والأعصاب سنة 2005، والذي سيكون أول مؤتمر من هذا النوع يعقد على القارة الإفريقية. وقد اعتُبر هذا الفوز أول مبادرة إيجابية من الفدرالية العالمية إلى جراحة الدماغ الإفريقية، تلتها مبادرتين اثنتين تارخيتين ما بين 2001-2005، وهما (1) الموافقة على إنشاء مركز بالرباط لتكوين جراحي الدماغ الأفارقة داخل القارة الإفريقية تفاديا لهجرة الأدمغة، وأحدث هذا المركز فعليا سنة 2002 تحت اسم "المركز المعتمد من طرف الفدرالية العالمية لجراحة الدماغ والأعصاب بالرباط لتكوين جراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة. وستأتي نتائج عمل هذا المركز في الفصل الثالث من الكتاب. (2) موافقة الفدرالية على توفير بعض المنح للأطباء الأفارقة أثناء تكوينهم في الرباط، وكذا مساعدة بعضهم بالأدوات الجراحية الأساسية عند رجوعهم إلى بلدهم بعد إنهاء اختصاصهم بالرباط.

كل هذا خلق مناخا جديدا للعلاقة بين الفدرالية العالمية لجراحة الدماغ والأعصاب وبين الجراحة العصبية الإفريقية. هذه العلاقة التي ستُعزز أكثر أثناء انعقاد المؤتمر العالمي في مراكش (19-24 يونيو 2005). فقد عملت الجمعية المغربية لجراحة الدماغ والأعصاب على أن يتميز انعقاد هذا المؤتمر على من سبقوه بعدة أحداث: (1) تنظيمه تحت الرعاية السامية لجلالة الملك محمد السادس، ملك المغرب، وافتتاحه بكلمة سامية من جلالته يرحب

من خلالها بالمشاركين، وإقامة مأدبة عشاء خاصة على شرفهم في نهاية المؤتمر (2) الاحتفال بالذكرى الخمسين لإنشاء الفدرالية العالمية لجمعيات جراحي الدماغ والأعصاب (1955-2005)؛ (3) اختيار شعار للمؤتمر ذي معنى عميق "تقليص الفوارق في الجراحة العصبية في مراكش، ملتقى حضارات العالم"؛ (4) إمضاء اتفاقية تعاون بين الفدرالية وجامعة محمد الخامس بالرباط تحدد أسس التكوين للأطباء الأفارقة بالمركز المرجعي الدولي بالرباط (5) العدد المرتفع من المشاركين يزيد على ثلاثة آلاف، يكون الأفارقة حوالي عشرين في المائة منهم (6) نوعية البرنامج العلمي للمؤتمر. وبهذه الامتيازات، تمكن مؤتمر مراكش من تسليط الأضواء على جراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية، وفك العزلة على جراحي الدماغ الأفارقة الذين فهموا أن تأخر اختصاصهم في القارة الإفريقية ليس بقدر محتوم، وأنه يمكن تغييره بتجنيدهم فرديا وجماعيا. وسيبين الكاتب فيما بعد نتائج هذا الوعي الذي أحدثه مؤتمر مراكش، وما صاحبه من تحسن في العلاقات بين الفدرالية العالمية والجراحة العصبية الإفريقية.

خُصص الباب الثالث من الكتاب للمركز المرجعي بالرباط لتكوين جراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة وانعكاسه على تطور جراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية. كما ذُكر سلفا، تم إنشاء هذا المركز في فبراير 2001، وبمجرد مصادقة مكتب الفدرالية على إنشاء هذا المركز تحت مسؤولية الكاتب، بادر هذا الأخير لتهييئ الظروف الملائمة لإنجاحه والتي بلورها في ثلاث إنجازات (1) جعل هذا المركز يحظى بالدعم الكامل للجامعة والمستشفى الجامعي والإدارات الوصية، وذلك بوضعه تحت الرعاية الملكية لجلالة الملك محمد السادس (2) توفير الإمكانيات لتحديث جراحة الدماغ والأعصاب المغربية لتمكينها من القيام بمهمتها التكوينية على أحسن وجه (3) ضمان ديمومة المشروع بجعله مؤسساتي ، وذلك بالعمل على إمضاء اتفاقية تعاون بين الفدرالية العالمية للجراحة العصبية، وجامعة محمد الخامس بالرباط. يروي الكاتب بتفصيل كيف استطاع الوصول إلى ضمان هذه الإنجازات الثلاثة بفضل مساعدة الفدرالية العالمية التي أوفدت كاتبها العام لعرض المشروع على جلالة الملك محمد السادس (5 ماي 2001)، وموافقة مؤسسة الحسن الثاني لوقاية ومكافحة أمراض الجهاز

العصبي على تمويل بناء وتجهيز "المركز الوطني للترويض والعلوم العصبية" بمستشفى الإختصاصات بالمركز الاستشفائي الجامعي بالرباط، الذي وفّر ما يحتاج إليه تكوين الأطباء الأفارقة والمغاربة من تقنيات حديثة، وتنظيم للندوات الدراسية التي يتطلبها التكوين المستمر. بعد ذلك، هُيّئت اتفاقية التعاون بين الفدرالية وجامعة محمد الخامس بالرباط، وتم الإمضاء عليها خلال المؤتمر العالمي للجراحة العصبية بمراكش من طرف كل من المؤسستين، ومدير المركز المرجعي بالرباط. وهكذا، وصل أول طبيب إفريقي إلى الرباط من جمهورية الكونكو الديمقراطية، وبدأ تكوينه في فاتح مارس 2002، تلاه بعد ذلك أطباء آخرون من مختلف البلدان الإفريقية، يُقبَلون كلهم وفق شروط صارمة وضعتها الفدرالية العالمية وجامعة محمد الخامس، من أهمها انعدام أو قلة جراحي الدماغ في بلد المرشح (أقل من 1/مليون نسمة)، وحصوله على منحة أو دعم مالي، يمكنه من الإقامة أثناء دراسته. أما الدراسة فتستغرق خمس سنوات، وتخضع لنفس المعايير التي يخضع لها الأطباء المغاربة (نفس البرامج النظرية، نفس التداريب في المستشفى، نفس الامتحانات)، ويتخرجون بنفس شهادة الاختصاص. وبالإضافة إلى ذلك، يبين الكاتب كيف يُهيَّئ الأطباء الأفارقة للاضطلاع بمهامهم المهنية عند الرجوع إلى بلدانهم، وذلك من خلال احتكاكهم بتجربة زملائهم في المستشفيات الجامعية المغربية.

بعد هذا، يتطرق الكاتب إلى أهم جانب في الباب الثالث ألا وهو تقييم هذا المركز المرجعي لتكوين الأطباء الأفارقة خلال ستة عشر عاما الاولى من عمله (2002-2018). أثناء هذه الفترة، سُجل في المركز واحد وستون جراحا، أتوا من ثمانية عشر بلدا إفريقيا جنوب الصحراء. ثلاثون منهم أنهوا تدريبهم ورجعوا إلى بلدانهم وبيدهم دبلوم جامعي يخولهم الاعتراف بهم ومزاولة عملهم كجراحي الدماغ والأعصاب في بلدهم. أما الباقون (واحد وثلاثون)، فما زالوا يتابعون تدريبهم في أقسام جراحة الدماغ والأعصاب الجامعية بالرباط، والدار البيضاء، وفاس، ومراكش؛ ذلك أنه بعد سنة 2010، امتد عمل المركز المرجعي بالرباط إلى كل المستشفيات الجامعية المغربية، ليتمكن من استقبال الأعداد المتزايدة من الأطباء الأفارقة. ويجد القارئ في الكتاب لائحة هؤلاء الأطباء جميعهم (61) بما في ذلك اسم الجراح وبلده والعدد الذي يتوفر عليه من جراحي الدماغ والأعصاب، مع تاريخ بداية

ونهاية التدريب ، وكذا الجهة التي مولت منحته أو تكاليف إقامته أثناء التدريب. واقتناعا من الكاتب بأن أحسن دليل على جودة ونوعية التدريب الذي يتلقاه هؤلاء الجراحون في المركز المرجعي بالرباط ، هو عملهم الميداني عند الرجوع إلى بلدانهم، فقد قام سنة 2016 ببحث ميداني على شكل استمارة، طُلب مِلؤها من كل الذين رجعوا إلى بلدانهم منذ ثلاث سنوات أو أكثر، فتبين من هذا البحث أن جميعهم يشتغل في المستشفيات العمومية حيث يجرون ما بين 50 إلى 200 عملية جراحية في السنة، بعضهم أُدمج مبكرا في كلية الطب كأستاذ مساعد (50%)، والآخرون ينتظرون المناصب المالية، ومنهم من بدأ نواة لبرنامج تكوين وطني في جراحة الدماغ والأعصاب. والشيء الذي يثلج الصدر أن كل هؤلاء الذين أنهوا تدريبهم ورجعوا منذ ثلاث سنوات أو أكثر، وُفِّرت لهم التجهيزات الأساسية للقيام بعملهم، بحيث أجابوا جميعهم أن لديهم الأدوات الجراحية وجهاز السكانير (CT Scan)، و80% لديهم جهاز الفحص بالرنين المغناطيسي (IRM). تكتسي مسألة توفير التجهيزات أهمية بالغة، إذ بينت التجربة أن الأولوية ليست تتجلى في توفير التجهيزات قدرما تكمُن في تكوين الإطار المؤهل الشغوف بمهنته وخدمة بلده.

بالإضافة إلى التكوين الأساسي في الاختصاص اضطلع المركز المرجعي بالرباط لتكوين جراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة بالتكوين المستمر، وذلك بتنظيم ورشات تدريبية شهرية بمشاركة مشاهير جراحي الدماغ والأعصاب على الصعيد العالمي، مما مهد الطريق لإدخال التقنيات الجراحية الجديدة، أو تقنيات التشخيص أو العلاج بمجرد تطبيقها وبروز أهميتها واستفادة المرضى منها. كما أن المركز اعتاد أن ينظم كل سنة تقريبا منذ نشأته ندوة دولية تجمع جراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة مع ثلة من الخبراء من الجراحين يُنتقون من مختلف بقاع العالم. تُنظم هذه الندوة دائما في الرباط، وبمشاركة الفدرالية العالمية لجراحة الدماغ والأعصاب، الشيء الذي يجعل منها مناسبة للتبادل العلمي، وفرصة لمسؤولي الفدرالية للاطلاع عن قرب على مسار وعمل المركز المرجعي بالرباط، وكذا فُسحة لجراحي الدماغ الأفارقة للانفتاح على زملائهم عبر العالم وكذا تجديد عزمهم على مواصلة تعبئتهم للنهوض بجراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية. وقد أورد الكاتب لوحات تفصيلية عن كل هذه الورشات والندوات يبين فيها التاريخ والمدة التي استغرقتها، والمواضيع العلمية التي

تطرقت إليها، مع عدد المشاركين الأجانب والأفارقة، وكذا الملاحظات أو الأحداث الخاصة التي رافقتها مزينة بالصور التذكارية.

وبعد تقييم عمل المركز، يبرز الكاتب أسباب نجاح هذا المركز المرجعي والتي يلخصها في (1) الالتزام اللا مشروط لجراحي الدماغ والأعصاب والمسؤولين المغاربة والعديد من المؤسسات المغربية والأجنبية لإنجاح هذا المشروع (2) المساندة الكاملة للفدرالية العالمية للجراحة العصبية، ويستدل الكاتب على ذلك بما قاله أعضاء المكتب التنفيذي للفدرالية العالمية لجراحة الدماغ والأعصاب أثناء الاحتفال بالذكرى العاشرة لإنشاء المركز (3) الدور الفعال لمؤسسة الحسن الثاني لوقاية ومكافحة أمراض الجهاز العصبي التي وفرت الإمكانيات المادية لتحديث جراحة الدماغ المغربية مما مهد لإنشاء النواة الأولى لهذا المركز. وانطلاقا مما سبق، وبهدف الإسراع أكثر بوثيرة تنمية الجراحة العصبية في إفريقيا، وبمبادرة أيضا من الدكتور ماجد سامي، قررت الفدرالية العالمية سنة 2012 إطلاق برنامج تكوين ثاني خاص بإفريقيا سمي "إفريقيا 100" (Africa 100) يهدف تكوين مائة جراح دماغ إفريقي في أقصر مدة ممكنة، وفي سنة 2014، وصل ستة أطباء من المنخرطين في هذا البرنامج الجديد لبداية تكوينهم في المركز المرجعي بالرباط.

ويختم الكاتب الباب الثالث لكتابه بالحديث على مدى تأثير المركز المرجعي بالرباط لتكوين جراحي الدماغ الأفارقة على نمو وتطور جراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية، مبينا أن هذا المركز يباشر، بالإضافة إلى التكوين الأساسي والتكوين المستمر، مهمة تكوين ثالثة ألا وهي تدريبهم على التكيف على العمل بإمكانيات تقنية محدودة وإقناعهم بأن الجدية والمثابرة وشغفهم بمهنتهم، هم أقوم المناقب التي ستساعدهم على النجاح في إرساء جراحة الدماغ والأعصاب في بلدانهم وتطويرها. هذا النوع الثالث من التكوين يعتبره الكاتب أساسيا لجراح الدماغ الإفريقي الشاب عند رجوعه إلى بلده اعتبارا للصعوبات التي ستواجهه، والتي دفعت بالعديد من زملائهم فيما قبل الذي تكونوا خارج إفريقيا، إلى الهجرة إلى البلدان التي تكونوا فيها. وبالإضافة إلى العمل المباشر للمركز الذي يتجلى في المهام الثلاث المذكورة، فقد كان له تأثير غير مباشر على جراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة نتيجة

تواصلهم المستمر مع بعضهم البعض ومع زملائهم من خارج إفريقيا خلال الندوات السنوية التي كان ينظمها المركز في الرباط أو خلال اللقاءات الأخرى التي نشطت عبر القارة منذ مؤتمر مراكش سنة 2005، كما ذكر سلفا. وللتعرف أكثر على مدى تأثير عمل المركز المرجعي بالرباط وما صاحبه من وعي جماعي لجراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة، قام الكاتب بإجراء بحث ميداني آخر سنة 2016 حول وضعية جراحة الدماغ والأعصاب بإفريقيا، ومقارنته بنتائج البحث الذي أجراه سنتي 1996 و1998. تبين من مقارنة نتائج التحقيقين أن جراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية خطت خطوات هائلة خلال عشرين سنة (1998-2016): تضاعف عدد جراحي الدماغ والأعصاب ثلاث مرات في القارة كلها من 565 سنة 1998 إلى 1727 جراح دماغ سنة 2016، مع نسبة واحد لكل أكثر من مليون نسمة سنة 1998، إلى واحد لكل 650 ألف نسمة سنة 2016. وفي إفريقيا جنوب الصحراء، تضاعف العدد خمس مرات تقريبا، من 79 سنة 1998 إلى 369 سنة 2016، بنسبة واحد لكل 8 ملايين نسمة سنة 1998 إلى واحد لكل مليونين و300 ألف نسمة عام 2016. بالنسبة للبلدان التي توجد فيها برامج وطنية للتكوين في جراحة الدماغ والأعصاب، انتقل عدد هذه البلدان من خمسة سنة 1998 إلى 21 سنة 2016، من بينها 16 بلدا في افريقيا جنوب الصحراء. بالنسبة للتنظيم، فلم تكن في افريقيا سنة 1998 إلا خمس دول لها جمعيات وطنية لجراحي الدماغ والأعصاب، وأصبحت تتوفر سنة 2016 على 20 جمعية وطنية، وثلاث جمعيات جهوية، وجمعية قارية تمثل مجموع القارة الافريقية. وكنتيجة حتمية لهذا التطور العددي والتنظيمي، تحسن مستوى علاج أمراض الجهاز العصبي بشكل ملحوظ لدى الساكنة الإفريقية، ويعطي الكاتب كمثال على ذلك مرض النزيف الدماغي نتيجة تشوه في شرايين الدماغ. فبينما كان يتطور علاج هذه التشوهات في أوروبا خلال النصف الثاني من القرن العشرين ، كان يعتبر أطباء وجراح الدماغ الأفارقة الأوائل خلال نفس المدة، أن هذه التشوهات نادرة أو غير موجودة في إفريقيا والشرق الأوسط، وذلك بناء على معتقدات تقليدية لا علاقة لها بالمعطيات العلمية. وحتى بعد سنتي 1982-1984، عندما أثبت بحث علمي تشريحي في المغرب خطأ هذا المعتقد وأن شذوذ شرايين الدماغ

موجودة في المغرب، وطبعا لا شك في إفريقيا وغيرها، فإن علاج هذه الشذوذ لم يبرز في أغلبية البلدان الإفريقية. إلا أنه مع التطور الذي طرأ على عدد جراحي الدماغ والأعصاب في القارة، بدأت البحوث العلمية على هذه الأمراض كما تبين من برامج اللقاءات العلمية التي كانت تنظم في القارة ابتداء من سنة 2015.

واعتبارا لهذا التأثير الملحوظ الذي أحدثه المركز المرجعي بالرباط لتكوين جراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة، فقد منح عدة مكافآت من مؤسسات دولية، باعتباره نموذجا للتعاون شمال-جنوب وجنوب-جنوب في ميدان التربية والتكوين.

في الباب الرابع والأخير، يقترح المؤلف برامج التكوين في جراحة الدماغ والأعصاب التي يراها ملائمة لإفريقيا مع استراتيجية تطوير هذه الجراحة في أفق 2030.

كمقدمة لهذا الباب، يرى المؤلف أنه قد حان الوقت لجل البلدان الإفريقية أن تهيئ الأرضية لإنشاء وتطوير جراحة الدماغ والأعصاب، وذلك بالبدء بخطوتين أساسيتين وهما الاعتراف بالجراحة العصبية كاختصاص مستقل عن الاختصاصات الطبية والجراحية الأخرى، وإنشاء النواة الأساسية لبرنامج تكوين وطني بمجرد توفر البلد على جراحين أو ثلاثة في هذا الاختصاص. فمن عوامل تأخر الجراحة العصبية في إفريقيا إبقاء هذا الإختصاص تابعا للجراحة العامة لمدة طويلة بدعوى عدم توفر التقنيات، والعدد الكافي لجراحي الدماغ والأعصاب لفصل هذا الاختصاص من الجراحة العامة، وبديهي أن غياب الجراحة العصبية أو غيرها كاختصاص مستقل يؤخر حتميا إنشاء برنامج وطني للتكوين في هذا الاختصاص، مما سبّب تخلفا تاريخيا، كما شهده العديد من البلدان الإفريقية. بعد هذا تطرق الكاتب إلى دراسة برامج التكوين في جراحة الدماغ والأعصاب المتواجدة حاليا في إفريقيا، والتي يمكن تصنيفها إلى أربعة برامج مختلفة: (1) التكوين خارج إفريقيا (في أوروبا أو أمريكا غالبا) الذي اعتمدته كثير من البلدان الإفريقية بعد استقلالها. وكما سبق ذكره في الباب الأول من الكتاب، فإن هذا النموذج من التكوين أدى إلى تشجيع هجرة الأدمغة أكثر من توفير جراحي الدماغ والأعصاب في أغلبية البلدان التي طبقته (2) التكوين المحلي داخل البلد من خلال برنامج تكوين وطني، وهو الذي اعتمدته بلدان شمال إفريقيا وجنوب إفريقيا

منذ استقلالها، وهو النموذج الذي اعتمدته كل البلدان المتقدمة لتوفير العدد الكافي من جراحي الدماغ والأعصاب، ودمج الجراحة العصبية في المنظومة الصحية للبلد (3) التكوين في المراكز الإقليمية المرجعية المعتمدة من طرف الفدرالية العالمية للجراحة العصبية داخل إفريقيا، كما رأينا في المركز المرجعي بالرباط (4) بالإضافة إلى هذه النماذج الثلاثة، ما زالت في إفريقيا بعض نماذج التكوين، شيئا ما فريدة من نوعها، ذكر منها المؤلف نموذجين: التكوين الجهوي المشترك بين عدة بلدان تُديره هيئة الجراحة العامة، واحد في بلدان غرب إفريقيا، والثاني في بلدان شرق إفريقيا، والتكوين الذي يسميه الكاتب "نموذج التكوين الهجين" (Système de formation hybride)، الذي تقوم بتمويله وتأطيره مؤسسة أوروبية أو أمريكية، في بلد إفريقي، بمشاركة جراحي الدماغ والأعصاب في البلد الذي ينظم فيه. أعطى الكاتب مثالين لهذا النموذج، واحد في أديس أبابا، إثيوبيا، وآخر في كمبالا، أوغاندا. بعد هذا، حاول المؤلف مقارنة هذه النماذج معتمدا على نقط القوة ومواطن الضعف فيها، فخلص إلى القول أن نموذج التكوين خارج إفريقيا أو التكوين الجهوي، تحت إشراف هيأة الجراحة العامة هما الأقل فعالية ومساهمة في تطوير جراحة الدماغ الإفريقية، وقد أصبحا متجاوزين، وعلى جراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة أن يستبدلوهما بنموذج التكوين الوطني بمجرد توفر البلد على جراحين أو ثلاثة، وقسم مستقل لجراحة الدماغ والأعصاب. أما التكوين المصطلح عليه ب "التكوين الهجين"، فنظرا لتكلفته الباهضة وتبعيته لبلد أجنبي، فلا يمكن توسيع دائرته والاعتماد عليه لتطوير الجراحة العصبية في إفريقيا.

ويختم الكاتب هذا الباب باقتراح استراتيجية للإسراع بتطوير جراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية إلى أفق 2030، وذلك بتقديم نموذج لهذا التطور ما بين 2018-2030 مبنيا على التطور الفعلي الذي حصل ما بين 1998-2016، والذي عرضه الكاتب في الباب الثالث. ففي البلدان الإفريقية جنوب الصحراء التي تعرف أكبر خصاص في جراحي الدماغ والأعصاب، انتقل العدد فيها من 79 سنة 1998 إلى 369 سنة 2016، بمعنى أنه تضاعف 4.6 مرات. ونظرا لما رأيناه في الباب الثالث من تحسن في برامج التكوين في هذه البلدان

سنة 2016، يمكن تقدير زيادة عدد جراحي الدماغ في هذه المنطقة من 369 سنة 2016 إلى 2783، أي بتضاعف 7 مرات، وهكذا تصبح نسبة جراحي الدماغ في إفريقيا جنوب ألصحراء مع الأخذ بعين الاعتبار زيادة ألسكان جراح واحد لكل 480 ألف نسمة سنة 2030، عوض جراح واحد لكل 2.5 مليون نسمة سنة 2016. وهذه النسبة (480/1 ألف نسمة) ستوفر للمنطقة إمكانية وأسس تطوير الجراحة العصبية بسرعة أكثر مما يجعلها تدرك نسبة جراح واحد لكل 100 ألف نسمة التي تعتمدها منظمة الصحة العالمية. وباعتماد هذه الإستراتيجية فإن جراحة الدماغ والأعصاب الإفريقية تكون قد تطورت على ثلاث مراحل:

- **مرحلة اكتشاف نفسها والوعي بواقعها (ما بين 1993-2005)، وذلك بفضل الأبحاث الميدانية الأولى حول وضعية الجراحة العصبية الإفريقية وبفضل ما أحدثه مؤتمر مراكش من وعي وحماس متبادل بين الفدرالية العالمية للجراحة العصبية وجراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة ؛**

- **مرحلة الإقلاع (2002-2018) بفضل مبادرات الفدرالية العالمية (وبالخصوص إنشاء المركز المرجعي بالرباط لتكوين جراحي الدماغ الأفارقة)، وتعبئة جراحي الدماغ والأعصاب الأفارقة.**

- **مرحلة التطور (2018-2030) لتصل إلى مستوى مشرف يلبي حاجيات المرضى الأفارقة. وذلك بفضل استراتيجية تطورها في أفق 2030.**

ويأمل الكاتب أن يجد اقتراحه ما يكفي من الدعم لدى زملائه جراحي الدماغ والأعصاب الافارقة وكذا لدى المسؤولين على قطاع الصحة في بلدانهم، لتحقيق هذه الإستراتيجية التي ستُتمم فعليا بزوغ جراحة الدماغ والأعصاب الافريقية والتي ستحقق الحُلم الذي كان يُراود ألمؤلف وهو يجند نفسه لهذا المشروع ، ألا وهو توفير العلاج للمرضى الأفارقة المصابين بأمراض الجهاز العصبي.