

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

~~INDEXED~~



ORGANISATION ET PORTEE DE LA RECHERCHE CONCERNANT
LA FORMATION AUX PROFESSIONS DE SANTE

Rapport sur un groupe consultatif

Prague

28 septembre - 1er octobre 1981

ICP/PPM 004
0113J
ORIGINAL : ANGLAIS

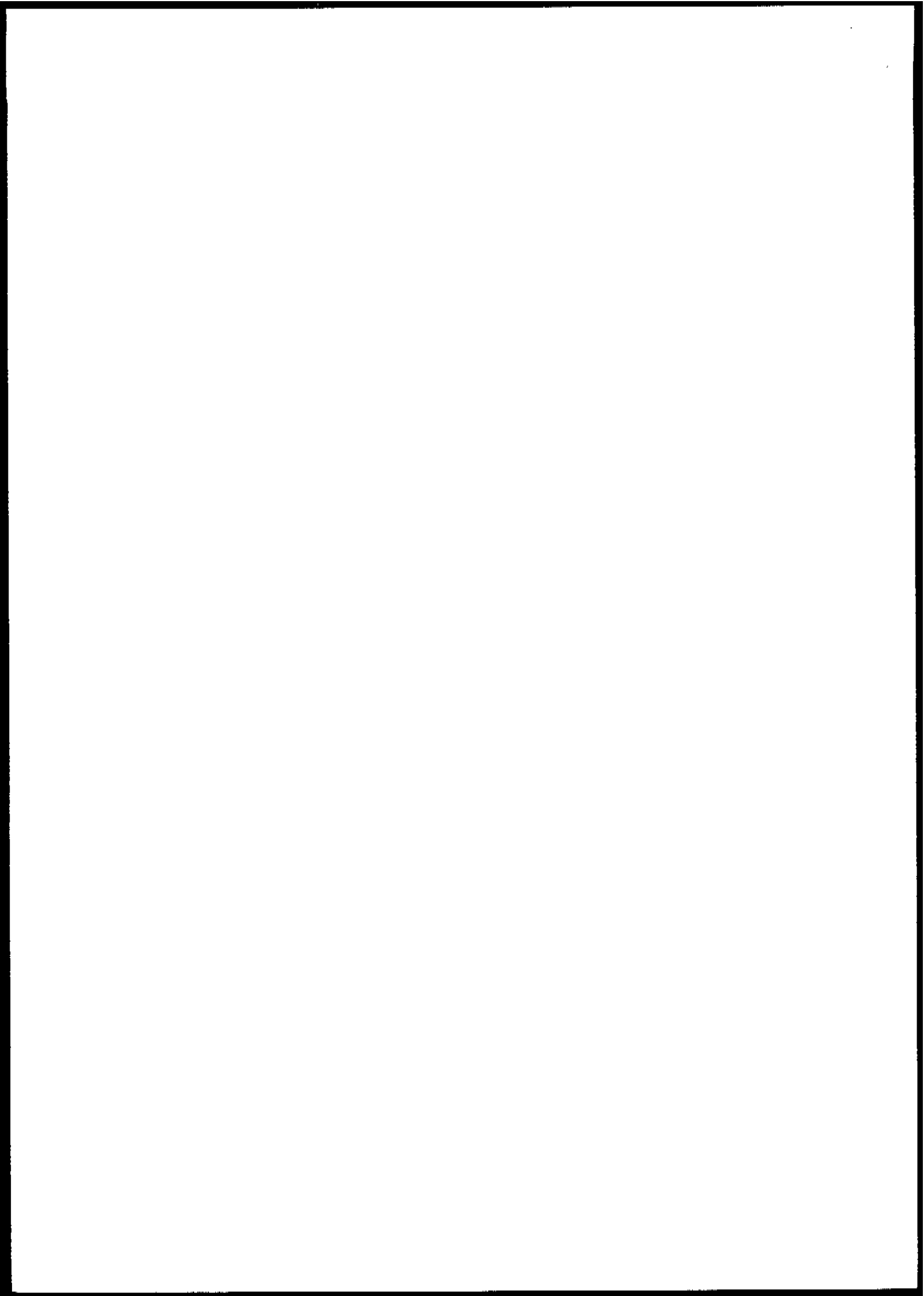
1982

Note

Ce document ne constitue pas une publication.
Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou
résumé ni d'aucune citation ou traduction sans
l'autorisation de l'Organisation mondiale de la
Santé. Les opinions exprimées dans les articles
signés n'engagent que leurs auteurs.

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
1. Introduction	1
2. La nécessité de la recherche dans le développement des personnels de santé	2
3. La définition de la recherche dans le développement des personnels de santé	3
4. Activités de recherche sur le développement des personnels de santé en Europe . . .	4
5. Domaines dans lesquels la recherche est nécessaire	6
6. Restrictions à la recherche dans le développement des personnels de santé	10
7. Recommandations	13
Annexe Liste des participants	15



1. Introduction

La réunion a été organisée par l'OMS, Bureau régional de l'Europe, dans le cadre de son programme de développement des personnels de santé, et la République socialiste de Tchécoslovaquie a été le pays d'accueil.

Le groupe était composé de treize conseillers temporaires de l'OMS, originaires de neuf pays européens et de deux fonctionnaires de l'OMS (voir liste des participants en Annexe).

Le Vice-Ministre de la Santé de la République socialiste de Tchécoslovaquie, le Professeur V. Vacek, a prononcé une allocution de bienvenue.

L'engagement des pays de la Région européenne à l'égard de l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 nécessite une amélioration radicale de l'éducation et de la formation des personnels de santé - ou développement des personnels de santé (HMD). La stratégie régionale^a pour atteindre cet objectif souligne la nécessité d'identifier les tâches à accomplir par ce personnel. Une telle identification contient inévitablement une part de recherche dans l'éducation de toutes les catégories des personnels de santé qui auront à occuper des rôles nouveaux et différents. Toute innovation relative aux personnels de santé exige une connaissance des besoins et des problèmes de la communauté, ainsi que l'identification et l'évaluation des solutions et des mesures éventuelles pour y parvenir. La recherche est le seul instrument capable de procurer cette connaissance qui fournira une base convenable pour l'adoption de décisions.

La relation cruciale entre la recherche dans le domaine des personnels de santé et l'amélioration de la santé des populations a fourni le contexte général des délibérations du groupe. Tout effort éducatif dans le domaine de la santé ne peut avoir pour objet que l'intention d'améliorer éventuellement le niveau de santé. C'est pourquoi la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé doit avoir nécessairement le même objet. Il a été admis qu'avec la formation et l'organisation, ainsi que les fonctions, les rôles et les rapports qui sont les leurs en général actuellement, les professionnels de la santé ne sont probablement pas les plus aptes à remplir la tâche qui s'annonce. Il en résulte la nécessité de fonctions, de rôles et de rapports nouveaux et modifiés (tant interprofessionnels qu'entre professionnels de la santé et la communauté). Ces changements qualitatifs ne peuvent s'obtenir que par un effort éducatif approprié. A son tour, cet effort ne saurait être mieux guidé que par le résultat de la recherche appropriée. Dans ce contexte, le groupe a été prié de conseiller le Bureau régional sur l'action qu'il conviendrait d'entreprendre afin d'encourager la recherche en matière de développement des personnels de santé dans la Région européenne. Le groupe a eu ensuite la tâche d'examiner la situation actuelle en Europe relativement à cette recherche et sa contribution à l'obtention de personnels de santé en nombre et, ce qui est le plus important, de la qualité nécessitée par les Etats Membres. Par ailleurs, le groupe a été prié d'indiquer l'action qui serait à entreprendre au niveau des pays et par le Bureau régional pour encourager cette recherche en vue d'atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le groupe a étudié les points ci-après comme condition préalable à la formulation de recommandations :

- a) la nécessité de développer la recherche en matière de développement des services de santé;
- b) la définition de la recherche en matière de développement des personnels de santé;
- c) les activités de recherche en matière de développement des personnels de santé en Europe;
- d) les domaines qui nécessitent de la recherche; et
- e) les restrictions à la recherche en matière de développement des personnels de santé.

Les documents de travail ci-après ont été présentés :

- La recherche en matière d'éducation pour les professionnels de la santé dans la Région européenne; tendances actuelles, réalisations et restrictions (par H. Noack).

^a Stratégie régionale en vue de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Copenhague, OMS, Bureau régional de l'Europe, 1980 (document EUR/RC30/8).

- La santé pour tous d'ici l'an 2000 : sa signification sur le plan des besoins en personnels de santé (par F.M. Katz).
- Quelques principaux domaines d'intérêt en matière d'éducation aux soins infirmiers dans les soins de santé primaires en Europe (par C. de la Cuesta).

2. La nécessité de la recherche en matière de développement des services de santé

En mai 1977, dans sa résolution WHA30.43, l'Assemblée mondiale de la Santé a réaffirmé la nécessité de la recherche en matière de développement des personnels de santé en déclarant que "le principal objectif social des gouvernements et de l'OMS dans les prochaines décennies devrait être de faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive".^a Un tel objectif nécessite une réorientation des priorités et des engagements à tous les niveaux vers l'action, le changement radical et l'application courageuse de nouvelles stratégies et de nouvelles approches dans la planification et l'exécution d'activités dans le domaine des soins de santé.

Ces nécessités ne s'imposent nulle part avec autant d'urgence que dans le développement des personnels de santé car ces personnels représentent l'élément le plus coûteux des soins de santé et, ce qui est plus important encore, sans professionnels de la santé sensibles aux besoins de soins de santé de l'entière communauté, dévoués à leur tâche et capables de fonctionner effectivement dans le sens de la promotion de la santé, la prévention des maladies, la réadaptation et les soins curatifs, l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 ne pourra être atteint.

La qualité, plutôt que le nombre des personnels de santé, et des mesures conformes aux priorités et aux besoins, au fur et à mesure de leur apparition des besoins de santé de la communauté, seront la clé de l'amélioration future dans le domaine de la santé. L'équipe responsable des soins de santé primaires (PHC) est d'importance cruciale pour parvenir à la santé pour tous d'ici l'an 2000, puisque la santé est une partie intégrante du développement social et la responsabilité de la santé est offerte en conséquence à la communauté et à l'individu plutôt que de rester l'apanage des professions de santé. Dans ces circonstances, l'équipe de soins de santé primaires est l'instrument le plus probable d'éducation de la communauté et de l'individu en matière de santé. Toutefois, les professionnels de la santé auront besoin de formation pour travailler dans ce nouveau rôle. Il sera peut-être nécessaire d'obtenir un type entièrement nouveau de professionnels.

Compte tenu de ces changements, la planification nécessaire, l'élaboration de stratégies, la mise en oeuvre, la mobilisation des ressources, l'application de processus efficaces de formation et l'utilisation des personnels de santé contiennent tous de nombreuses "inconnues" cruciales. La recherche doit favoriser la prise de décisions éclairée dans les domaines de la planification, de la formation et du déploiement des personnels de santé. On devra se pencher sur l'histoire naturelle de la maladie, rompre avec des impératifs technologiques et avec la pratique de se concentrer sur les finances et les hôpitaux. Il est nécessaire de mettre l'accent sur l'équipe de soins de santé primaires qui remplissent ensemble dans la communauté le rôle d'enseignants.

Les hypothèses ci-dessus ont été entièrement soutenues; pourtant le groupe savait bien qu'en les soutenant il acceptait sans esprit critique certaines croyances généralement acceptées, notamment :

- les soins de santé primaires au niveau communautaire seront un moyen efficace d'éduquer la communauté en matière de santé.
- les connaissances en matière de santé sont un type spécifique de connaissances, actuellement l'exclusive des professionnels de la santé et non partagées par d'autres;
- la meilleure éducation des professionnels de la santé sera formelle, de préférence dans des établissements;
- les professionnels de la santé sont et resteront un groupe spécial qui ne comprendra pas d'autres éducateurs, par exemple les professeurs des écoles, les parents, les personnes responsables d'organisations pour les enfants, etc.

^a Recueil des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, Volume II, 4ème édition, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1981.

- l'éducation formelle ou non formelle est un moyen de changement important et efficace;
- la politique peut se traduire en plans.

Certaines de ces hypothèses, souvent largement soutenues, ont été jugées contestables et justifiant une recherche.

La recherche s'impose d'urgence à bien des niveaux, pour l'amélioration de l'éducation des professionnels de la santé en prévision de rôles nouveaux et modifiés. Cette nécessité ne peut toutefois être envisagée ni reconnue isolée d'un certain nombre de nécessités essentielles et concomitantes. Si l'on souhaite que le volume et la qualité de la recherche en matière de développement des personnels de santé atteignent un niveau qui permettra l'accumulation systématique d'informations pour la formulation de politiques, la planification, la production de personnels de santé et leur gestion, certaines conditions sont essentielles :

- il faut encourager l'analyse critique des politiques et des pratiques actuelles et rechercher activement des solutions de rechange;
- il faut assurer des ressources suffisantes et/ou il faut répartir différemment les ressources actuelles pour accorder la priorité à la recherche qui, à son tour, permettra de prendre des décisions éclairées en matière de développement des personnels de santé;
- il faudra créer, dans chaque pays, les organisations appropriées qui seront responsables de la promotion de cette recherche et d'assurer son adaptation aux besoins locaux;
- il faudra prévoir les moyens pour la formation satisfaisante des chercheurs; on donnera la priorité à l'élaboration de méthodologies de la recherche et on devra procéder à des évaluations continues de la planification, de l'exécution et de l'utilisation de la recherche.

Sans recherche, aboutissant à la clarification des autres voies possibles pour améliorer la formulation des politiques, la programmation, la planification, la formation et la gestion dans le domaine du développement des personnels de santé, il ne sera pas possible de fournir les personnels nécessaires pour faire face aux besoins changeants des soins de santé. Après avoir soutenu que la recherche correspond à un besoin pressant, il a été nécessaire d'examiner ensuite si elle avait ou non une définition spéciale dans son application au développement des personnels de santé.

3. Définition de la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé

Jusqu'à ce jour, la recherche dans le domaine de la santé a été concentrée sur les sciences biomédicales (mais on n'oubliera pas que les études de cas et l'historique de cas sont reconnues comme des sources d'information valables dans les revues de médecine clinique et comme véhicules du savoir tant aux cours universitaires que supérieurs). Les sciences biomédicales dominantes utilisent en général un modèle de recherche basé sur la formulation antérieure et la vérification ultérieure d'hypothèses dérivées de quelques théories établies. Toutefois, dans son application à un domaine de recherche complexe et relativement nouveau tel que l'éducation des professionnels de la santé, cette stratégie de la recherche présente plusieurs lacunes. D'abord, les théories du développement des personnels de santé (à l'égard de la planification, de la formation, de l'utilisation, etc.) sont actuellement absentes et le modèle de recherche biomédicale ne permet pas la construction ou l'élaboration initiale de théories et de cadres de référence. S'il n'y a pas d'hypothèses de recherche ferme, mais seulement une question de recherche, le domaine auquel se réfère un problème, nécessitant un éclaircissement ou peut-être la définition d'un problème ou enfin la description d'une situation existante comme préliminaire à la formulation de solutions éventuelles, alors le modèle de recherche biomédicale est insuffisant ou inapproprié. Un concept différent de la recherche semblerait alors convenir davantage à ce domaine non biomédical.

Dans la recherche en matière d'éducation des professionnels de la santé, la recherche est probablement plus étendue par son domaine et plus diversifiée par son approche qu'il n'apparaît à première vue. Elle est large et diversifiée en ce qu'elle embrasse la formulation des politiques, la planification, ainsi que les programmes et les processus de formation. Elle s'occupe également de l'utilisation subséquente des personnels formés. Si l'on veut que la constitution d'équipes de soins de santé primaires dans la communauté devienne le point central, il faudra également qu'elle tienne compte des rapports interprofessionnels, de la division ou du partage des tâches entre les divers professionnels de la santé qui participent, de la communication interprofessionnelle et de l'intégration dans la communauté en tant que groupe et la communication avec elle, en tant que famille ou individu. Il faudra que les approches de la recherche à utiliser ou les méthodologies à élaborer soient plus extensives que le modèle traditionnel biomédical. Ces approches et ces méthodologies ne seront pas nécessairement caractérisées par la vérification d'hypothèses ou

l'application de procédures expérimentales. Aux fins de la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé, on compte parmi les méthodes appropriées :

- l'étude de cas
- les enquêtes
- la recherche ethnographique
- les expérimentations comparatives
- les enquêtes philosophiques/historiques
- la recherche quasi-expérimentale.

Lorsque de telles méthodes d'enquête sont disponibles, la recherche n'est pas limitée par l'adhésion à une série de méthodologies restreintes. Au contraire, le critère principal est de savoir si le problème lui-même concerne les activités de développement des personnels de santé qui doivent eux-mêmes refléter localement les besoins sanitaires identifiés de la communauté, ou même de la population entière d'un pays. Il s'ensuit que la recherche en matière de développement des personnels de santé devrait être attelée aux problèmes véritables découverts sur le terrain et articulés initialement par ceux qui en font l'expérience. Compte tenu de ces considérations, le groupe a défini ainsi la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé :

"Tout processus approprié de collecte, d'évaluation et d'interprétation de l'information en rapport avec un objectif défini concernant la relation entre le développement des personnels de santé et l'amélioration de la santé."

Une telle définition signifie que la recherche dans ce domaine n'est pas monolithique dans son approche et sa méthodologie, et qu'entreprendre un projet de recherche ne signifie pas simplement suivre telle ou telle ligne d'action de recherche. Cela peut très bien faire intervenir plusieurs types d'enquêtes et de réflexions. Le problème déterminera la méthode. Que la nature d'un problème change, à la lumière de la recherche ou du processus d'enquête, alors le processus de la recherche lui-même doit être réceptif. La définition implique également que le processus de recherche doit être approprié, non seulement à son objectif, mais aussi à l'environnement, à la situation, aux personnes qui participent, etc. Il ne s'ensuit toutefois pas qu'il soit possible d'entreprendre et de poursuivre la recherche en matière de développement des services de santé de façon justifiée sans qu'on accorde l'attention voulue à des questions dont on sait avec certitude qu'elles sont fiables, valides et représentatives des données. Suivant les circonstances, ces questions auront une importance variable. Mais en tout état de cause, il est nécessaire de démontrer que la force de la déduction se reflète avec autant ou plus de force dans les données. Ainsi les données elles-mêmes doivent être évaluées aussi bien qu'interprétées. Enfin, cette recherche devrait avoir des objectifs définis. Etant donné la pénurie apparente actuelle de connaissances issues de la recherche et de définitions des problèmes dans ce domaine, de tels objectifs peuvent être variés et ils peuvent inclure : définition des problèmes, description, explication, collecte de données de base ethnographiques ou épidémiologiques; mise en relief d'attitudes et de valeurs; détermination de compétences interpersonnelles et de communication; identification des besoins; évaluation des programmes de formation; clarification de caractéristiques, etc. Par conséquent, la recherche en matière de développement des personnels de santé ne peut être étroitement définie.

4. Activités de développement des personnels de santé en Europe

L'étude des activités de recherche en matière de développement des personnels de santé en Europe est entravée par la pénurie apparente de revues ou d'autres publications appropriées et qui contiennent des rapports sur ce travail. C'est pourquoi un examen de la littérature ou des publications donne tout au plus un tableau incomplet des activités de recherche. Malheureusement, il est difficile d'évaluer soit l'importance véritable de cette pénurie, ou le caractère représentatif de la recherche décrite dans les publications. Il faut certainement disposer d'une publication internationale consacrée à la recherche en matière de développement des personnels de santé. Toutefois, et comme il n'y a pas de publication de ce genre, le groupe a examiné trois sources disponibles d'informations relatives : les revues internationales dans des domaines connexes à la recherche en matière de développement des personnels de santé ou qui la chevauchent; les débats des conférences; et les connaissances personnelles. Il faut souligner qu'aucune de ces sources n'est considérée comme soit représentant soit reflétant entièrement le volume ou l'étendue de la recherche dans la Région. Ces sources représentent toutefois une connaissance partagée sur la base de laquelle peuvent être fondés des jugements concernant la nécessité de recherche plus poussée.

La principale revue examinée s'intitulait "Medical Education" (quatre volumes annuels de 1977 à 1980) qui est la revue de la British Association for the Study of Medical Education. On a également consulté les revues "International Journal of Nursing Studies" et "International Nursing Review". On a trouvé dans "Medical Education" qu'environ 31% des 281 articles publiés traitaient de questions d'éducation, concernant notamment les programmes de cours, les médias et les

techniques d'enseignement; les procédures d'évaluation telles que les tests à choix multiple, les examens axés sur les problèmes ou les disciplines; enfin les systèmes s'appuyant sur l'ordinateur. Environ 26% des articles décrivaient de nouvelles unités de curricula, des cours ou des objectifs éducatifs dans des matières traditionnelles (par exemple l'orthopédie, la psychiatrie, la neuro-anatomie) ainsi que dans de nouvelles matières (par exemple la médecine générale, les sciences sociales et du comportement, la sexualité). Environ 20% des articles rapportaient l'évaluation du comportement ou des attributs des étudiants en médecine ou bien de leurs résultats dans des tests de connaissances ou de capacités, ou enfin leurs attitudes à l'égard de l'éducation médicale, les soins de santé ou les carrières professionnelles. Environ 7% des articles portaient sur les établissements d'enseignement et traitaient de sujets tels que la sélection des étudiants et les réformes de l'enseignement. Environ 6% des articles portaient sur les professeurs, leurs compétences pédagogiques et leur formation dans le domaine de l'éducation. Finalement, environ 6% des articles traitaient du travail professionnel et étaient axés sur une série de questions telles que la communication et la solution des problèmes dans les soins aux patients.

Même si les revues de sciences clinique et sociale publient à l'occasion des travaux sur l'éducation médicale ou des aspects des soins de santé, ce qui précède tendrait à indiquer que les questions de développement des personnels de santé sont rarement évoquées. Le travail empirique ou analytique relativement à des problèmes tels que ceux qui sont en rapport avec le contexte et le processus de l'éducation médicale, ou au rapport entre l'éducation et les soins de santé, est rarement évoqué. Malheureusement, les articles et les rapports sur la recherche dans le domaine de l'éducation des dentistes, des pharmaciens, des techniciens de laboratoire, des travailleurs sociaux et d'autres groupes professionnels travaillant dans le domaine de la santé n'ont pas été examinés. La littérature allemande disponible semblerait indiquer toutefois que bien peu de recherche a été effectuée dans ces domaines, au moins dans les pays de langue allemande.

Après l'éducation médicale, l'éducation aux soins infirmiers paraît être le second domaine dans lequel la recherche éducative a une certaine tradition. En l'absence, toutefois, d'une enquête approfondie sur la littérature, le contenu de "l'International Journal of Nursing Studies" et "l'International Nursing Review" semble indiquer qu'à l'instar de l'éducation médicale, la recherche en matière d'éducation aux soins infirmiers s'est concentrée sur les méthodes éducatives, le programme et les caractéristiques des étudiants en soins infirmiers. Toutefois, il semblerait également qu'à l'inverse de la recherche dans l'éducation médicale, un nombre relativement élevé d'études des soins infirmiers traite de l'analyse, de l'enquête empirique et de l'évaluation du travail professionnel ou du processus des soins infirmiers, son contexte institutionnel et ses concepts sous-jacents. Il y a eu, par exemple, plusieurs études des besoins des patients dans les soins infirmiers, de la nature de la solution des problèmes dans les soins infirmiers (une question également présente dans le domaine médical), et le rôle de l'infirmière et son interaction avec les patients.

Une autre différence entre la recherche en matière d'éducation dans ces deux domaines professionnels semble être que des études de science sociale sur les institutions, le travail professionnel et l'éducation professionnelle des infirmières jouent un rôle important dans les soins infirmiers en tant que discipline académique, et par conséquent dans les soins infirmiers en tant que profession. Ainsi, la recherche dans le domaine du comportement et des sciences sociales pourrait éventuellement jouer dans les soins infirmiers un rôle semblable à celui que joue la recherche biomédicale en médecine. Dans les pays où les soins infirmiers sont bien avancés en tant que profession, comme au Royaume-Uni, plusieurs thèses ont déjà été rédigées sur le processus d'acquisition des connaissances, sur la performance des élèves infirmières, sur l'acquisition d'approches et de compétences professionnelles, sur l'image de soi et la socialisation professionnelle, et sur la relation entre l'éducation et la pratique professionnelles.

A part les revues, il a été écrit, sur l'éducation des professionnels de la santé, plusieurs études qui ont un champ plus large et qui contiennent une certaine théorie. Par exemple, une enquête empirique extensive a été faite dans une étude longitudinale de la socialisation professionnelle dans quatre occupations sanitaires : la médecine, la chirurgie dentaire, la pharmacie et les soins infirmiers.^a Cette étude a examiné les changements de l'image que l'étudiant se fait des rôles professionnels à l'égard des personnes, de l'état et de la science, par le processus de la formation professionnelle, à partir d'un point donné avant le début de la socialisation (formation) jusqu'au moment qui précède immédiatement les débuts de l'étudiant dans la pratique professionnelle. D'autres études publiées ont traité des aspects suivants : le rôle et l'image de l'infirmière dans les hôpitaux et la communauté; les paradigmes médicaux et leurs implications pour l'éducation médicale basée sur la recherche en matière de comportement dans la maladie et

^a Shuval, J.T. Professional socialisation and medical care. In: Noack, H., ed., Medical education and primary health care. London, Croom Helm, 1980, pp. 161-175.

l'indisposition; l'élaboration d'un nouveau système d'examen en Suisse avec une analyse des objectifs de l'éducation médicale dans le contexte des besoins de santé et la relation qui existe entre le programme médical et le contrôle de l'enseignement et de l'acquisition des connaissances.

Les membres du groupe ont ajouté leurs commentaires et leurs contributions à la déclaration concernant la recherche publiée. On a fait observer qu'un grand nombre d'instituts de recherche en Europe travaillaient dans le domaine du développement des personnels de santé, mais sans soumettre de rapport aux publications reçues. Au Royaume-Uni, on a entrepris un volume considérable de recherches connexes largement publiées par le Département de Médecine générale de l'Université de Manchester. La British Open University et le Royal College of General Practitioners considèrent avec sérieux la possibilité de créer une unité de soins primaires pour la recherche et la production dans le domaine des matériaux d'enseignement. En Yougoslavie, les données systématiques sur les soins de santé primaires ont fait leur apparition dès 1971. A Maastrich, aux Pays-Bas, la recherche est intégrée avec d'autres activités plus routinières et ne fait l'objet d'aucun rapport dans les réunions publiques. En Hongrie, les éducateurs médecins et gestionnaires de services de santé travaillent ensemble à l'éducation médicale. Dans la République socialiste de Slovaquie, le plan médical et pharmaceutique de recherche, coordonné par le Ministère de la Santé, comprend cinq projets de recherche dans le développement des personnels de santé. En 1976, la République socialiste de Tchécoslovaquie a créé un comité de recherche dans l'éducation des professions de santé. Le plan de recherche de ce comité est établi pour une période de cinq ans et couvre trois domaines de recherche : profils et modèles de personnels de santé relativement aux besoins des services de santé; méthodologie du processus d'enseignement/acquisition des connaissances; évaluation des étudiants, programmes de formation et l'ensemble du système. Des départements ou groupes des facultés de médecine et de pharmacie, des écoles pour personnels de santé de niveau moyen, ainsi que des instituts de base ou post-élémentaires participent à cet effort. Les domaines de recherche passés et présents comprennent :

- un examen de la formation professionnelle supérieure de pédiatres et de dentistes des communautés;
- une étude sociologique et psychologique longitudinale d'une série de diplômés de médecine, en tenant compte également des facteurs susceptibles d'influencer leur choix de carrière et leur adaptation aux conditions de service;
- une étude des tâches et des responsabilités des pharmaciens, visant à l'adaptation des programmes de formation aux niveaux universitaire et post-universitaire;
- une étude du domaine et de la qualité des activités professionnelles des pédiatres de communautés, visant à déterminer le caractère adéquat des programmes de formation.

Cette brève étude des activités de recherche dans le domaine de l'éducation des personnels de santé a permis au groupe de tirer certaines conclusions. Du côté positif, le contexte et le processus de l'éducation et de la formation professionnelle dans le domaine de la santé ont acquis une certaine clarté et on a constaté que, dans certains pays européens, il existe déjà nettement des possibilités de développement de futures activités de recherche. Du côté négatif toutefois, il est apparu que la majeure partie de la recherche n'a pas de relation avec les principaux défis qui s'offrent aux professionnels de la santé à l'avenir.

D'après la stratégie régionale en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000, ces défis sont les suivants : l'encouragement des modes de vie apportant la santé, la réduction des maladies qu'il est possible de prévenir et la fourniture de soins de santé convenables, accessibles, et acceptables pour tous, en insistant sur les soins de santé primaires. Jusqu'à présent, la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé ne paraît s'être dirigée suffisamment vers des questions auxquelles il importe de répondre si l'on veut que l'éducation professionnelle aide dans une mesure importante à résoudre les problèmes de santé de la communauté. Il apparaît également que la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé n'a pas, jusqu'à présent, contribué dans une mesure appréciable à la formulation, à l'application et à l'évaluation de la politique de santé et d'éducation ni à l'éducation et à la formation d'enseignants. Cette recherche n'a pas encore abouti à suffisamment de connaissances cohérentes ni de la théorie nécessaire pour aider les preneurs de décisions, les enseignants et les étudiants des professions de santé à analyser et résoudre les problèmes éducatifs dans la mesure où ils concernent l'amélioration de la santé de la communauté.

5. Domaines dans lesquels la recherche est nécessaire

Devant la pénurie actuelle de connaissances publiées, de recherche coordonnée et de théorie nécessaire, le groupe a approuvé la définition suivante des problèmes de recherche qui avaient été

déjà identifiés par les autorités nationales ou qui avaient été identifiés par le Secrétariat de l'OMS comme des obstacles à la réalisation des objectifs du programme :

- comment estimer ou prévoir les futurs besoins de personnels, c'est-à-dire identifier les besoins correspondant à différents types de travailleurs de la santé ou les compétences nécessaires pour assurer des services de santé efficaces;
- comment établir un rapport plus étroit ou plus fonctionnel entre la planification, la production et la gestion des personnels de santé;
- comment faire participer plus activement la communauté à la planification, la production et la gestion des personnels de santé;
- quels mécanismes seraient à utiliser pour assurer la coordination efficace entre les responsables des services de santé et le développement des personnels de santé et entre ces derniers et d'autres secteurs importants pour le développement de la santé;
- quelle information est nécessaire pour planifier et évaluer les programmes de développement des personnels de santé;
- quels indicateurs de progrès sont appropriés, réalisables et nécessaires;
- comment élaborer et introduire une politique efficace de recrutement/sélection;
- comment peuvent être planifiés de nouveaux programmes efficaces d'éducation qui permettront à de futurs travailleurs de la santé d'assumer la responsabilité des soins de santé de populations entières;
- comment effectuer des changements dans les établissements éducatifs ou les programmes d'éducation existants;
- quels systèmes de récompense pour les enseignants conviendraient pour assurer l'efficacité optimale de cette ressource;
- comment stimuler l'éducation continue ou l'acquisition des connaissances échelonnées sur toute l'existence;
- quel mécanisme convient-il pour le développement des facultés, par exemple la formation des maîtres et la revalorisation des compétences;
- quelles structures d'organisation conviennent-elles pour assurer le fonctionnement efficace des établissements d'enseignement.

Le groupe a ajouté à cette liste les exemples suivants des types de problèmes qui nécessitent une certaine étude dans la Région européenne :

1) Les processus d'identification des problèmes de recherche au niveau local. Si le lien doit être établi entre les soins de santé primaires et le besoin, il faut découvrir un moyen d'identifier ce besoin, au niveau local où il est éprouvé. Comment y parvenir et qui doit le faire ?

2) Méthodes d'évaluation et de prévision de la qualité et de la quantité des besoins futurs en personnels de santé. Il pourrait être nécessaire, en raison des rôles et des tâches nouveaux et différents, de tenir compte d'une nouvelle série de facteurs ou de paramètres dans la planification des profils futurs et du déploiement des professionnels de la santé. L'importance relative des capacités et des connaissances actuelles pourrait changer. De nouvelles capacités et connaissances pourraient devenir nécessaires. En outre, les rôles et les tâches nouveaux et modifiés pourraient nécessiter une distribution différente des divers professionnels de la santé en cause. Ainsi l'évaluation et la prévision des besoins en personnels de santé dans des circonstances ainsi modifiées deviennent problématiques.

3) Identification des compétences essentielles des personnels de soins de santé primaires et des caractéristiques et de la mise en oeuvre des programmes spéciaux nécessaires de formation dans le domaine des soins de santé primaires. Même s'il est possible d'identifier déjà les compétences essentielles des personnels de soins de santé primaires sur le plan de la base des connaissances, des capacités psychomotrices et de communication, des attitudes et des valeurs des divers professionnels de la santé, un aussi large tableau général serait insuffisant en vue d'une planification détaillée de programmes éducatifs et de leur mise en oeuvre. L'équilibre des compétences et des

connaissances spécialisées de chaque type de professionnels de la santé exigerait quelque réajustement du contexte des soins de santé primaires. Les compétences essentielles pourraient d'ores et déjà inclure ceux qui s'occupent de travailler en groupes et avec une communication interprofessionnelle. La gestion et les compétences interpersonnelles pourraient devenir de plus en plus importantes. La capacité d'analyser les compétences essentielles comme celles de s'occuper de groupes de personnes, plutôt que de patients ou de familles individuelles. Toutes ces possibilités restent pour le présent des inconnues fondamentales. Sans leur éclaircissement, certains programmes de formation dans le domaine des soins de santé primaires sont peu susceptibles d'être pleinement efficaces ou ce qui est encore plus important, indiqués.

4) L'identification et la mise en oeuvre du contenu/matière convenable pour la formation de maîtres et de travailleurs de la recherche éducative, y compris les processus de solution des problèmes. La question de la fourniture de programmes spéciaux de formation dans le domaine des soins de santé primaires (discutés au paragraphe 3) ci-dessus) ne recevra pas une réponse complète avant que les questions connexes de savoir qui doit produire ou arbitrer les programmes de formation, et quelles connaissances, capacités et attitudes ils devront posséder soient étudiées. Le développement d'un nouveau type de programme de formation implique également le développement de nouvelles catégories de moniteurs ou d'enseignants nantis d'une compréhension profonde et probablement pratique des circonstances et des compétences de la délivrance de soins de santé primaires et des compétences nécessaires dans ce domaine. Les questions se soulèvent également de savoir si ces enseignants devraient être, ce qui constitue une base convenable, comment ils devraient être formés, s'ils devraient avoir une expérience sur le terrain renouvelée, quelle base professionnelle ils devraient avoir, etc. Il est également raisonnable et important de demander si l'enseignement en vue d'une pratique pluriprofessionnelle devrait être lui-même également une entreprise pluriprofessionnelle. Autre condition nécessaire dans ce domaine : la formation du chercheur dans le domaine de l'éducation dont les efforts informeront la pratique du professeur qualifié de soins de santé primaires. La connaissance et les compétences nécessaires chez une telle personne resteront également largement indéfinies. La définition de la recherche donnée à la section 3 et la discussion connexe pourraient guider notre pensée initiale, mais une nouvelle spécification des approches dans le domaine de la recherche et les compétences accessoires nécessaires du chercheur (par exemple l'observation des participants, les entrevues, l'analyse du contenu, etc.) s'imposent. Il est également nécessaire d'envisager si oui ou non le chercheur devrait être un spécialiste d'une matière ou un professionnel de la santé de plein droit, et dans ce dernier cas, de quel type ? Quelles tâches différentes nécessitent différents chercheurs ? Dans ce cas, leur faudrait-il des programmes de formation différents ? Encore une fois, ces questions restent des inconnues fondamentales qui nécessitent elles-mêmes de la recherche.

5) Développement et évaluation d'un fonds commun convenable de matériaux d'acquisition des connaissances. De nouveaux programmes de formation pour les travailleurs des soins de santé primaires nécessiteront de nouveaux matériaux d'acquisition des connaissances. Il est raisonnable d'assumer que les anciens matériaux d'enseignement ne conviendront pas aux nouvelles circonstances. Le groupe a également jugé raisonnable que ceux qui partagent l'expérience commune d'un travail au sein d'un groupe ont besoin d'un certain fonds commun de matériaux d'acquisition des connaissances.

6) Les moyens d'entretenir la compétence professionnelle des membres des équipes paramédicales. Le groupe a été d'avis qu'alors que les professionnels médicaux disposent presque toujours d'une gamme de sources d'éducation et de mise à jour continue des connaissances (soit par les entreprises qui fabriquent les médicaments ou d'autres sociétés industrielles, ou enfin leurs propres organisations professionnelles et revues spécialisées), les professionnels de la santé paramédicaux n'ont souvent que peu, ou même aucune assistance de cette nature. Bien qu'une telle situation soit indésirable en termes absolus dans le contexte de l'équipe des soins de santé primaires, l'introduction des mécanismes éducatifs nécessaires soulèverait un problème particulier.

7) Conditions nécessaires pour le développement de l'équipe de soins de santé primaires en tant que vecteur de sa propre éducation continue. On a estimé que dans le contexte des soins de santé primaires, l'équipe elle-même pourrait être une source valable d'éducation continue. L'éducation pourrait ainsi répondre aux besoins et problèmes de l'équipe et cette dernière aiderait à son propre développement en tant que groupe pluriprofessionnel. Ainsi l'éducation continue pourrait plonger ses racines dans l'expérience de l'équipe. Toutefois, un tel processus pourrait nécessiter certaines conditions et aussi certaines ressources (livres, revues, etc.), certaines compétences pédagogiques ou de facilitation, et certaines formes d'expérience pratique. Parfois, une aide extérieure serait également nécessaire. Ces conditions doivent être étudiées.

8) Introduction et nature des relations, des tâches et des rôles nouveaux et modifiés des professionnels de la santé travaillant dans les équipes de soins de santé primaires. La nécessité de la recherche dans le domaine de la nature des relations, des tâches et des rôles nouveaux et

modifiés est en partie discutée au paragraphe 3) ci-dessus. On peut ajouter toutefois qu'une telle recherche nécessitera une incursion dans la communauté bénéficiaire ou concernée ainsi que parmi les professions de la santé elles-mêmes. On notera aussi utilement que les relations, les tâches et les rôles "nouveaux" et "modifiés" sont mentionnés ici. La question a déjà été posée de savoir si de nouvelles versions des professions de santé existantes sont nécessaires (c'est-à-dire "modifiées") ou si une catégorie entièrement différente de profession s'imposera (c'est-à-dire "nouvelle"). De même, les termes "nouveau" et "modifié" peuvent s'appliquer aux relations, aux tâches et aux rôles. Toutefois, de tels rôles nouveaux et modifiés ne seront peut-être pas obtenus d'office. Les traditions et les intérêts particuliers, ainsi que la nécessité d'infléchir des comportements antérieurs (et peut-être aussi des attitudes, des valeurs, des perceptions et des croyances) constitueront autant de forces puissantes agissant contre le changement ou tout au moins y feront-elles obstacle. Même lorsque ces facteurs ne constituent pas un problème, les capacités et la connaissance nécessaires (également discutées au paragraphe 3)) pourraient faire défaut. La création et l'introduction d'équipes de soins de santé primaires étant un processus crucial et peut-être difficile a donc son importance pour la recherche et la planification.

9) L'introduction et la nature de relations, de tâches et de rôles nouveaux et modifiés des professionnels de la santé et de la communauté profane. L'introduction avec succès des soins de santé primaires dépend peut-être autant de la communauté que de l'équipe des soins de santé primaires. Elle suppose au préalable l'acceptation et la compréhension de nouveaux rôles, responsabilités et attitudes parmi la communauté. Les rapports et la distribution des tâches entre les personnes profanes et les professionnels de la santé doivent changer si la responsabilité de la santé est acceptée par la communauté et l'individu. Cette nouvelle distribution n'a pas été définie jusqu'à présent. De même, son procédé d'introduction et les formes et le contenu de l'éducation préliminaire et continue et de la communication entre l'équipe de soins de santé primaires et la communauté doivent toujours être étudiés et planifiés. De même, les possibilités d'interaction doivent être également précisées.

10) Attitudes individuelles et de la communauté à l'égard de l'acceptation de la responsabilité de sa propre santé. On ne peut assumer que la responsabilité de la santé soit un don chez les professionnels de la santé. Pour que le phénomène se réalise et que la nouvelle situation domine, cette responsabilité doit être acceptée. Les attitudes individuelles et de la communauté à cet égard sont donc susceptibles de jouer un rôle. Ce n'est que lorsque ces attitudes sont comprises qu'il est possible d'établir des plans rationnels pour introduire de nouveaux types de responsabilité en matière de santé.

11) Introduction de changements dans les organisations, les institutions et les organismes responsables de l'établissement des politiques, de la planification et de la production en vue du développement des personnels de santé. Le groupe a considéré que de tels changements pourraient être répercutés sur des niveaux d'organisation, de gestion et de prise de décisions plus élevés.

12) Relations entre agents, facteurs et processus principaux qui ont un impact sur les personnels de santé. Tout d'abord, de tels agents, facteurs et processus à tous les niveaux doivent être identifiés. Leurs rapports doivent être ensuite analysés et compris pour assurer leur contribution efficace.

13) Les rapports entre la formation pluriprofessionnelle, une meilleure qualité de services et l'amélioration de la santé de la communauté. Les arguments en faveur de la formation pluriprofessionnelle ont été fondés jusqu'à présent sur l'hypothèse que le principe "apprendre ensemble pour travailler ensemble" peut devenir une politique réussie. Il est d'autre part assumé que différents professionnels de la santé travaillant ensemble dans les équipes de soins de santé primaires auront un effet bienfaisant sur la santé de la communauté en fournissant des services meilleurs et mieux appropriés. Bien que plausible, en l'absence de recherche, ces arguments ne sont pas prouvés valables.

14) Politique de recrutement, de sélection et d'orientation. Le groupe a été d'avis que, de même que les tâches, les compétences et les caractéristiques des membres formés de l'équipe de soins de santé primaires devraient être clairement définies, les compétences et les caractéristiques souhaitables chez ceux qui sont acceptés dans les programmes de formation devraient l'être également. Il serait possible, sur cette base, d'adopter une politique de recrutement, de sélection et d'orientation appropriée.

15) Identification de conditions locales en vigueur pour la constitution et la formation d'une équipe de soins de santé primaires. On ne peut assumer que toutes les conditions locales sont également propices à la création et à la formation réussie d'une équipe de soins de santé primaires, pas plus qu'il ne peut être assumé que toutes les communautés locales soient ouvertes à

la possibilité des soins de santé primaires. Les deux conditions et des problèmes éventuels nécessitent de la recherche afin d'éviter de fixer des objectifs ou des projets qui ne conviennent pas.

16) Motivations des professionnels de la santé en faveur ou contre la participation personnelle à la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé. Certains membres du groupe ont déjà constaté une certaine répugnance parmi les professionnels de la santé à participer à la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé. Ceci paraît en rapport avec son niveau relativement bas par comparaison avec le travail biomédical ou clinique, le manque d'une structure de carrière associée et, éventuellement, la nécessité de penser et de travailler suivant des modalités nouvelles et peu familières et d'acquérir une nouvelle base de connaissances. Toutefois, la recherche future en matière d'éducation des professionnels de la santé nécessitera presque certainement la contribution de professionnels de la santé. Il est donc nécessaire de préciser les facteurs qui motivent les professionnels pour ou contre ce travail afin d'accroître la motivation et de tenir compte des facteurs de découragement.

Les seize points ci-dessus représentent les principales préoccupations du groupe concernant les besoins de recherche dans le domaine de l'éducation des professions de la santé. Toutefois, d'autres domaines aussi ont été identifiés, notamment :

- les effets de la participation des enseignants au travail et à la pratique sur le terrain dans la communauté dans le domaine de la qualité et du résultat de l'enseignement;
- la nécessité d'ingénieurs biomédicaux, de travailleurs techniques et d'autres professionnels non médicaux et gestionnaires dans les services de santé;
- la nécessité et la nature de nouveaux rôles à l'égard de la médecine préventive et de la promotion de la santé;
- l'identification de compétences et de connaissances dans les sciences de base relatives aux personnels des soins de santé primaires;
- la promotion de rapports professionnels efficaces entre les équipes de soins de santé primaires et les spécialistes basés dans les hôpitaux;
- la formation de professionnels de la santé en vue de tenir le rôle de conseillers d'organismes administratifs;
- la participation d'organisations professionnelles aux changements dans les soins de santé primaires;
- la nécessité d'accroître l'influence des sciences du comportement et des sciences sociales dans la formation des personnels de soins de santé primaires;
- la promotion de la compréhension et de la collaboration entre les établissements d'éducation et les gestionnaires de services de santé.

Ayant identifié ces domaines qui nécessitent de la recherche, le groupe s'est penché sur des facteurs susceptibles de constituer des barrières à la mise en route ou l'achèvement de projets de recherche eux-mêmes.

6. Restrictions à la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé

Les lacunes apparentes actuelles des connaissances dans les domaines identifiés ci-dessus constituent des restrictions au changement rationnel car, si l'on ne dispose pas de connaissances comme base de prise de décisions éclairées, ces décisions ou bien ne seront pas prises, ou bien seront prises dans des conditions de mauvaise information. Toutefois, le groupe a été d'avis que des obstacles peuvent également entraver l'entreprise de la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé.

La pénurie actuelle des activités de recherche dans le domaine de l'éducation des professionnels de la santé est en elle-même un reflet des attributions de priorité. Les ressources disponibles pour la recherche dans le domaine des services de santé et du développement des personnels de santé sont minimes, comparées à celles qui existent pour le développement de nouvelles technologies sophistiquées qui, dans les meilleures conditions, ne servent qu'à un très faible pourcentage de la population. C'est minime en comparaison du soutien disponible pour la recherche biomédicale. Il est plus probable que des ressources seront utilisées pour la création d'unités de

recherche dans des hôpitaux tertiaires que pour le soutien d'enquêtes quant aux approches à utiliser en vue d'une formation plus efficace dans le domaine des soins de santé ou d'une fourniture plus efficace de ces soins. Cependant, les ressources disponibles pour les travailleurs de la recherche disposant d'une compétence suffisante et pour les établissements de recherche disposant des installations nécessaires, sont autant de conditions préalables du développement de la recherche. Il est également important d'être disposé à accepter la possibilité que ce qui sera fait ne soit pas nécessairement approprié. La résistance à d'autres solutions possibles pour remplacer les pratiques actuelles est un obstacle particulièrement marqué dans le domaine de la recherche en matière de développement des personnels de santé.

La situation est davantage aggravée par l'attitude dominante qui accorde à la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé, ainsi qu'aux services de santé, une priorité inférieure à celle qui est accordée à la recherche dans les nouvelles technologies. Cette attitude ne trouve aucun remède dans la formation de bon nombre de fonctionnaires supérieurs de la santé, qui se manifeste souvent par une tendance favorable aux technologies curatives, un certain malaise à l'égard de la recherche dans le domaine social et du comportement et, partant, une réticence à donner priorité à la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé.

En outre, et peut-être en raison des croyances dominantes ou de l'échelle des valeurs, peu de ministères de la santé ont créé un organisme chargé de la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé. Une faible interaction se manifeste avec les établissements intéressés étrangers à la santé qui existent et dans lesquels un certain travail est déjà entrepris. Peu de scientifiques dans le domaine social ayant une compétence en matière de recherche dans le domaine du développement des personnels de santé ont été recrutés dans les ministères de la santé et/ou les organisations dirigeant la recherche au niveau national.

On peut également suggérer d'autres raisons de la faible importance et du faible rang de priorité actuel de la recherche dans le domaine de l'éducation des professionnels de la santé. Ce pourrait être, par exemple, qu'on ne comprend pas la nécessité de la recherche en matière de développement des personnels de santé car il n'existe aucune politique rationnelle ou coordonnée de l'éducation dans le domaine de la santé qui puisse nécessiter les données, les connaissances et les théories qui résulteraient de cette recherche. Ce pourrait bien être le cas dans des pays où la politique et la planification de l'éducation et de la formation des professions de santé ne relèvent pas du Ministère de la Santé, mais de différents organismes ayant différents intérêts, par exemple le Ministère de l'Éducation, et des organisations professionnelles. En fait, une analyse scientifique critique de l'éducation et de la formation pour les professions de santé pourrait même détruire l'équilibre entre les intérêts des organisations et des groupes en cause.

Une raison connexe pourrait bien être qu'on ne voit pas la nécessité de la recherche en matière d'éducation des professionnels de la santé car, dans la plupart des pays européens, les professeurs des sciences de la santé n'ont pas de formation en théorie et en méthodes éducatives. En général, un travail réussi en recherche biomédicale est la condition préalable essentielle d'une carrière académique en médecine; la participation à la recherche dans le domaine de l'éducation ne présente pas un grand intérêt et peut même être un obstacle. La situation est peut-être différente dans le domaine des soins infirmiers académiques, où la recherche éducative pourrait être considérée comme une catégorie spécifique de recherche dans le domaine des soins infirmiers.

Une autre raison pourrait être l'autonomie relative des disciplines scientifiques et pratiques ou cliniques qui se partagent la responsabilité de l'éducation et de la formation en vue des professions de santé, et des limites entre elles. Suivant son niveau scientifique et son degré d'autonomie, chaque discipline tend à avoir ses propres cultures et pratiques éducatives, s'ajoutant à son propre fonds de connaissances, de méthodes, de valeurs et de normes professionnelles. Dans la mesure où c'est le cas, la recherche dans le domaine de l'éducation peut s'envisager comme un défi envers cette autonomie et par conséquent être source d'inquiétude et de résistance.

On pourrait trouver dans l'absence de base institutionnelle et de fonds suffisants pour la recherche dans le domaine de l'éducation, ainsi qu'une pénurie de chercheurs compétents une raison déjà évoquée. Comme la recherche de ce genre tend à revêtir la forme d'une recherche intense de travail dans le domaine des sciences sociales, nécessitant fréquemment des études entre institutions aussi bien que longitudinales, elle n'est réalisable que si l'on dispose d'un minimum de ressources nécessaires.

En acceptant ces facteurs et ces circonstances, on est parvenu à la synthèse ci-après des principaux obstacles ou restrictions au commencement ou à l'achèvement réussi (voire même à l'application) de la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé en Europe.

1) Il y a un manque généralisé de connaissances à tous les niveaux quant à la portée, l'objet, la nécessité et les méthodes de la recherche dans le domaine de l'éducation des professionnels de la santé; en particulier, bien souvent les preneurs de décisions ne sont pas informés de la valeur de la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé.

2) La création des organismes actuels d'attribution des finances et de prise de décision tend à être mise en balance contre la recherche non biomédicale. Ceci reflète la difficulté d'instituer une telle recherche au sein d'un système de santé dominé par les concepts et les critères de la recherche biomédicale.

3) On constate un manque d'établissements de recherches satisfaisantes et de chercheurs formés pour effectuer les études nécessaires. Le système et les traditions de la recherche conventionnelle ne peuvent s'atteler à cette tâche. En outre, il n'existe pas de structure de carrière associée pour les jeunes professionnels de la santé désireux de participer à la recherche dans le domaine du développement des personnels de santé.

4) Il n'existe souvent pas de corps unifié de preneurs de décision, ni de système coordonné de responsabilité pour la recherche en matière de développement des personnels de santé. En outre, la multiplicité des centres de décision dans les services de santé fragmentés agit contre la recherche en matière de développement des personnels de santé.

5) Le niveau des professions paramédicales reste bas en comparaison de celui de la profession médicale, et les fonds et les efforts consacrés à la recherche tendent à affluer en direction des domaines qui jouissent d'un prestige élevé.

6) La recherche en matière d'éducation des professionnels de la santé risque de nécessiter, à titre de condition sine qua non de recherche orientée vers l'action, la participation de ceux qui sont les sujets des études. Tandis que la recherche en matière de développement des personnels de santé ne conserve qu'un faible prestige, étranger à ses concepts et à ses méthodologies, et menaçant à l'égard de la position, les croyances ou les valeurs, cette participation a peu de chances de se réaliser.

7) La recherche en matière de développement des personnels de santé constitue une menace éventuelle contre le niveau et l'autonomie de divers groupes et disciplines. Cette menace peut inciter à une hostilité active contre cette recherche, ou contre ceux qui souhaitent y participer ou qui y participent.

8) Il n'existe ni méthodologie entièrement développée ni cadre d'ensemble pour la recherche en matière de développement des personnels de santé. Les arguments concrets et globaux sont par conséquent difficiles à avancer par ceux qui n'ont que peu de connaissances ou d'expérience dans le domaine qu'il convient de comprendre ou d'accepter. C'est inévitable dans un domaine relativement nouveau d'importance naissante, où les paramètres et les problèmes sont encore à l'état de commencement relatif. Devant les rapports nécessairement interdépendants et parfois éventuellement contemporains entre l'identification, le développement méthodologique, la collecte des données et l'interprétation et la construction théorique vis-à-vis des méthodes et des données, il est important d'établir les prémisses de base en vue de la recherche en matière de développement des personnels de santé dans l'action. Une telle approche n'est pas reflétée dans les modèles et les concepts de recherche biomédicale ou traditionnelle.

9) Le manque de connaissances, de formation et de traditions dans la théorie et la recherche éducative conduit au découragement ou à des attitudes négatives parmi les gestionnaires clés en position intermédiaire au niveau local, où la recherche pourrait être entreprise. La recherche fondée sur l'action, comme il en est discuté au paragraphe 6) ci-dessus nécessite la coopération de ceux qui sont en train d'être étudiés; elle nécessite également la coopération des "cerbères" au lieu de la recherche, qui peuvent soit permettre soit empêcher le progrès de la recherche et l'accès aux sources convenables de données (personnes, archives, événements, etc.).

10) La recherche en matière de développement des personnels de santé nécessite la collaboration et la coopération entre divers professionnels qui sont habitués à travailler indépendamment. Ces professionnels pourraient bien provenir de différentes sphères des soins de santé ou bien d'établissements d'enseignement, ou encore ils pourraient être des scientifiques sociaux (sociologues, économistes de la santé, psychologues, anthropologues, etc.). Des différences de niveaux, de pouvoir, d'autorité, d'assomptions, de connaissances, d'expérience, de traditions, d'attitudes, d'approches, de comportements, etc.) pourraient ensemble provoquer des difficultés dans l'élaboration d'une orientation en vue d'une tâche commune et de méthodes de travail coopératives ou interactives.

11) La recherche en matière de développement des personnels de santé nécessite l'engagement à long terme de finances et de chercheurs.

12) Il n'existe aucune publication internationale sur la recherche en matière de développement des personnels de santé. C'est là une importante restriction pour deux raisons. D'abord, les développements seront considérablement retardés si chaque nation ou groupe de recherche doit travailler dans l'isolement relatif par rapport aux autres qui s'attaquent à des problèmes similaires. La répétition des travaux peut également se produire. Ensuite, une partie du déroulement de la carrière et les occasions assumées des chercheurs concernent la publication de travaux. Tout domaine peu susceptible d'aboutir à la publication de revues est également peu susceptible d'attirer de nombreux professionnels.

Le groupe, ayant achevé cet exercice, avait identifié, précisé et discuté les besoins de recherche en matière de développement des personnels de santé en Europe; il avait examiné la nature, les caractéristiques probables et le sens de cette recherche et en avait formulé une définition appropriée; il avait examiné l'état actuel des activités de recherche en matière de développement des personnels de santé en Europe; et il avait identifié les restrictions probables, possibles et actuelles à la mise en marche et à l'achèvement de projets réussis, de recherche en matière de développement des personnels de santé. Avec cette toile de fond et ces considérations à l'esprit, il s'est senti capable de faire des recommandations appropriées et réalisables.

7. Recommandations

Le groupe a été convaincu qu'il existait un besoin pressant de faire de la recherche en matière de développement des personnels de santé, comme condition préalable de la découverte et de l'application de solutions aux problèmes actuels. Il s'est également préoccupé de la situation actuelle en Europe où, apparemment, assez peu de recherche en matière de développement des personnels de santé a été ou est en train d'être effectuée. C'est pourquoi le groupe a fortement recommandé aux Etats Membres et au Bureau régional de prendre les mesures ci-après pour assurer la réalisation de la recherche nécessaire en vue de l'éducation et de la formation efficace et efficiente des personnels de santé.

A. Recommandations au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

1. Le Bureau régional pourrait encourager la prise de conscience et l'action dans les Etats Membres en les informant et en les motivant sur l'importance de la recherche en matière de développement des personnels de santé, et notamment :

- a) en soulignant la nécessité de la recherche en matière d'éducation des professionnels de la santé sur le plan des besoins de santé en évolution;
- b) en donnant une information sur l'état actuel et la connaissance de la recherche en matière de développement des personnels de santé sur le plan de son objet, de ses méthodes, de son personnel, de son financement, de son organisation et de son résultat;
- c) en faisant observer les principales implications de cette recherche sur le plan du développement et de l'organisation institutionnelle et du personnel, du soutien financier, de l'effort à long terme, etc.;
- d) en proposant un choix de stratégies et de mesures, par exemple l'établissement d'institutions spécialisées pour fournir une base de continuité de la recherche; la fourniture de structures de carrière spéciales pour les chercheurs dans les établissements actuels;
- e) en encourageant les gouvernements à assurer la recherche en matière de développement des personnels de santé dans tous les centres, établissements et organisations appropriés du pays et au niveau international.

2. Le Bureau régional pourrait suivre sa pratique normale de promotion de la formation en dirigeant l'effort vers les cours pluriprofessionnels en recherche en matière de développement des personnels de santé. Le contenu de ces cours pourrait utilement couvrir : i) la formation de professeurs qui enseigneront aux personnes entrant dans la composition des équipes de soins de santé primaires; ii) la méthodologie de la recherche. Ces cours pourraient être soit des cours d'introduction soit des cours de recyclage. Les professeurs devraient être sélectionnés avec soin.

3. Le Bureau régional pourrait constituer un groupe de travail sur la recherche en vue de : i) surveiller le développement de la recherche dans l'éducation des professionnels de la santé; ii) assurer sa priorité; iii) élaborer le cadre théorique nécessaire.

B. Recommandations aux Etats Membres

1. Les Etats membres pourraient envisager la création d'un comité ou d'un conseil spécial chargé d'encourager la recherche en matière d'éducation des professionnels de la santé des façons suivantes : i) en définissant les priorités dans la recherche en matière de développement des personnels de santé; ii) en attribuant des fonds pour cette recherche; iii) en diffusant et en transmettant les résultats de la recherche pour servir de base à la prise de décision éclairée et nécessaire. Un tel comité ou conseil pourrait inclure des représentants des services de santé responsables de la promotion des soins de santé primaires; des représentants des professionnels des soins de santé primaires; des représentants du système chargé de l'éducation des personnels de santé; des représentants des consommateurs de soins de santé primaires; des personnes qui disposent d'expertise dans le domaine de la recherche en matière de développement des personnels de santé.
2. Les gouvernements pourraient créer un niveau stable d'institutions, de groupes d'action ou de centres responsables : i) de réaliser la recherche, ii) de former les chercheurs, iii) de diffuser et transmettre les résultats de la recherche éventuellement par l'intermédiaire du comité ou du conseil spécial mentionné dans la recommandation B.1 ci-dessus.
3. Les Etats Membres pourraient appuyer la recherche pluriprofessionnelle sur le plan de l'impact de la politique changeante en matière de santé, des schémas de soins de santé et de l'acceptation de la responsabilité pour la santé par la communauté et par les individus.
4. Les Etats Membres pourraient envisager d'utiliser les fonds disponibles de l'OMS au titre de leur allocation respective par pays, pour des bourses destinées à étudier la recherche dans l'éducation des professionnels de la santé.
5. Les Etats Membres pourraient encourager les conférences, réunions, groupes de travail, etc. sur la recherche en matière de développement des personnels de santé.
6. Les gouvernements et/ou les organisations professionnelles pourraient encourager la recherche et les activités de développement en rapport avec l'éducation des professionnels de la santé par les procédés suivants : i) en créant des groupes spéciaux pour examiner la nécessité d'un fonds commun de matériaux d'acquisition des connaissances pour les travailleurs actuels et futurs des équipes de soins de santé primaires; ii) en finançant la production et l'évaluation de matériaux d'acquisition des connaissances efficaces et économiques; iii) en publiant les résultats de leurs expériences.
7. Le transfert et l'échange d'informations dans la Région européenne pourraient être réalisés par la publication et la diffusion régulières, fréquentes et rapides de rapports succincts. La responsabilité pourrait en être assurée par les établissements, les éditeurs ou les organisations professionnelles.
8. L'éducation de base et postérieure de tout travailleur de la santé devrait inclure une période de formation comprenant une expérience de la recherche en matière de développement des personnels de santé, en insistant sur l'évaluation des soins de santé.
9. Les administrations, les personnes responsables et les groupes pourraient encourager toute initiative et toute participation active de consommateurs à la planification et à l'exécution de recherche en matière de développement des personnels de santé.

Annexe

LISTE DES PARTICIPANTS

- Professeur L. Badalik
Chef du Département d'Education médicale, Institut d'Education supérieure en Médecine et Pharmacie, Bratislava, Tchécoslovaquie
- Dr W.D. Clarke
Directeur du Centre BLAT d'Education médicale et en Matière de Santé, Londres, Royaume-Uni
- Mlle C. de la Cuesta
Maître de Conférences en soins infirmiers dans la santé publique, Faculté de Médecine, Université Complutense, Madrid, Espagne
- Professeur I. Forgacs
Directeur de l'Unité de Recherche en Matière d'Education, Université médicale Semmelweis, Budapest, Hongrie
- Dr J. Gale
Institut de Technologie de l'Education, Université ouverte, Milton Keynes, Royaume-Uni (Rapporteur)
- Dr P. Gray
Principal Maître de Conférences responsable, Département de Médecine générale, Centre médical post-universitaire, Université d'Exeter, Royaume-Uni
- Dr J.F. d'Ivernois
Directeur du Département d'Education en Matière de Science de la Santé, Unité expérimentale d'Education et de Recherche, Bobigny, France (Vice-président)
- Professeur P. Macuch
Directeur de l'Institut d'Education post-universitaire en Médecine et Pharmacie, Prague, Tchécoslovaquie (Président)
- Professeur P. Mercenier
Chef de l'Unité de Recherche et de Formation en Santé publique, Institut Prince Léopold de Médecine tropicale, Anvers, Belgique
- Professeur Maria-Antonia Modolo
Institut d'Hygiène, Université de Pérouse, Italie
- Professeur N. Naeraa
Institut de Physiologie, Université de Aarhus, Danemark
- Dr H.R. Noack
Institut d'Education et d'Evaluation, Faculté de Médecine, Université de Berne, Suisse
- Professeur J. Vysohlid
Institut d'Education post-universitaire en Médecine et Pharmacie, Prague, Tchécoslovaquie

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Bureau régional de l'Europe

- Dr R. Manrique de Lara
Fonctionnaire régional pour le Développement et la Promotion de la Formation
(Co-secrétaire)

Siège

- Dr F.M. Katz
Chef scientifique pour l'Evaluation de la Formation (Co-secrétaire)

