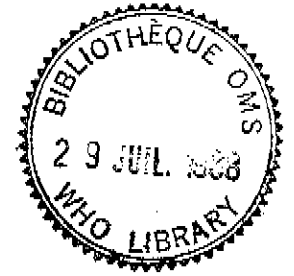


WHO/EDUC/88.193  
ORIGINAL: ANGLAIS  
DIST.: GENERAL

# LES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE



LE DEVELOPPEMENT DES PERSONNELS DE SANTE



Le texte de cette publication a été préparé par le Docteur M.A.C. Dowling et le Docteur Roberta Ritson de la Division du Développement des Personnels de Santé de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève, Suisse

Révision du document HMD/87.1

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

TABLE DES MATIERES

Préface du Directeur général de l'OMS	iii
<b>PRESENTATION DES PERSONNELS DE SANTE</b>	1
Qu'entend-on par personnels de santé ?	2
Nécessité de développer la couverture des soins de santé	3
Instaurer une conscience sociale à l'égard de la santé	4
Qu'entend-on par soins de santé primaires ?	5
Pleins feux sur le système de santé de district	7
Nouvelles orientations en matière de développement des personnels de santé	8
Les obstacles au changement	9
<b>L'OMS - L'ORGANISATION ET SES ACTIVITES</b>	11
Programme de l'OMS en matière de développement des personnels de santé	12
<b>LA GESTION DU DEVELOPPEMENT DU PERSONNEL</b>	15
Coordination dans le domaine de la santé et dans d'autres secteurs	15
Gestion financière	16
Information pour les décisions gestionnaires	17
La recherche - un instrument de gestion	17
Comment faire participer la communauté	19
Gestion des personnels de santé	20
Formation continue	21
<b>LA CONTRIBUTION DE L'EDUCATION AU DEVELOPPEMENT DU PERSONNEL</b>	
Renforcement des établissements de formation	23
Formation des enseignants	23
Réorientation de la formation vers les soins de santé primaires	24
Introduire l'innovation dans la formation	25
Les réseaux d'établissements à orientation communautaire	26
Bourses d'études	28
Fourniture de matériels d'enseignement	29
<b>L'AVENIR</b>	30
<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b>	31



## PREFACE

La santé est un facteur capital pour le bien-être de l'individu et le développement de la société. D'ailleurs, si le développement socio-économique a des retombées positives sur la santé, l'inverse est également vrai. D'autre part, la santé n'est pas quelque chose d'acquis une fois pour toutes, et seul un effort conscient de chaque être humain, chaque famille et chaque communauté en est la garantie.



Nous devons tous contribuer à la protection et à l'amélioration de notre santé et celle de notre famille et de notre communauté. La société a toujours considéré que certains de ses membres devaient être plus précisément associés à la promotion de la santé ou à son rétablissement en cas de maladie. Jamais avant ce siècle les travailleurs de la santé n'eurent autant de possibilités de promouvoir et de rétablir la santé. Le développement des personnels de santé - c'est-à-dire la planification, la formation et l'utilisation des effectifs de santé - a lui aussi beaucoup progressé, mais certainement pas au rythme requis par l'évolution des besoins en soins de santé à bien des égards.

L'OMS et ses Etats Membres, s'étant aperçus il y a une dizaine d'années qu'il fallait infléchir radicalement le développement des personnels de santé, ont commencé à prendre des mesures décisives pour réorienter la planification, la formation et la gestion de la main-d'oeuvre sanitaire afin d'être prêts à faire face aux besoins nouveaux des communautés humaines. Maintenant que tous les Etats Membres ont adopté l'objectif de la santé pour tous sur la base des soins de santé primaires, le sens dans lequel doivent aller ces changements apparaît beaucoup plus clairement et l'OMS collabore avec tous les Etats Membres pour parvenir au but. Les premiers résultats se font déjà sentir mais il reste beaucoup à faire.

Cette brochure, Les ressources humaines pour la santé, a pour objet de décrire ce que doivent faire les Etats Membres et ce qu'ils s'efforcent de faire en matière de développement des personnels de santé. Destinée aux décideurs du secteur de la santé et à tous ceux qu'intéresse la santé, elle montre en particulier comment l'OMS encourage et aide les efforts nationaux en la matière.

J'espère qu'elle incitera les pays, en collaboration avec l'OMS, à redoubler d'efforts pour que l'action de planification, de formation et de gestion des personnels de santé soit à la hauteur de l'énorme tâche qui nous attend - l'instauration de la santé pour tous.

A handwritten signature in dark ink, which appears to read "H. Mahler". The signature is written in a cursive, somewhat stylized script.

Dr Halfdan Mahler  
Directeur général  
Organisation mondiale  
de la Santé



## PRESENTATION DES PERSONNELS DE SANTE

La qualité du service de santé d'un pays dépend en grande partie de la compétence de ceux qui sont chargés d'assurer les prestations. Faute d'effectifs suffisants de tous niveaux et de toutes catégories bien formés et motivés, il ne saurait y avoir de service de soins de santé digne de ce nom.

C'est pourquoi le programme OMS de développement des personnels de santé a pour but d'épauler les efforts des gouvernements pour préparer les personnels de soins de santé dont ont besoin leurs services de santé nationaux. La réalisation de cet objectif contribuera de façon essentielle au but que se sont fixé à long terme les Etats Membres de l'OMS : "La santé pour tous d'ici l'an 2000".

La présente brochure sur le développement des personnels de santé montre comment cet objectif social a pris forme au fil des années et comment différents Etats Membres travaillent avec l'OMS pour mettre en pratique une stratégie de la santé pour tous.

Nous verrons également à quels obstacles se heurte le développement des personnels de santé et comment l'OMS et ses Etats Membres s'apprentent à relever le défi de la santé pour tous.

Une conférence internationale, tenue à Acapulco (Mexique) en 1986 sous les auspices du Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales (CIOMS), du Gouvernement mexicain et de l'OMS, a été l'occasion d'examiner les problèmes et les défis liés aux déséquilibres de l'offre et de la demande mondiales de personnels de santé. Dans leurs recommandations, les participants ont souligné qu'il fallait améliorer les politiques et les stratégies de planification, de formation et de gestion des personnels de santé - ce qui aura à long terme d'importantes répercussions sur le déploiement des ressources humaines dans le secteur de la santé.

A la suite de cette conférence, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 1987 une importante résolution (WHA40.14) dans laquelle le Directeur général était, entre autres, prié :

de coopérer avec les Etats Membres pour le renforcement de leurs systèmes en matière de personnels de santé, et notamment de planification, conformément aux stratégies de la santé pour tous;

de promouvoir les recherches qui s'imposent sur le problème de plus en plus aigu des déséquilibres des personnels de santé;

d'intensifier la coopération avec tous les organismes et organisations nationaux et internationaux compétents pour sensibiliser l'opinion à ce problème et de promouvoir le développement équilibré des personnels de santé.

Comment l'Organisation et ses Etats Membres réagissent-ils face à ce défi ? "Les ressources humaines pour la santé" situe dans son contexte cette importante question qu'est le développement des personnels de santé.

## QU'ENTEND-ON PAR PERSONNELS DE SANTE ?

"Les personnels de santé" sont les gens qui ont été formés pour assurer la promotion de la santé, prévenir et soigner la maladie et enfin mener une action de réadaptation. La notion d'"activité soignante" et la relation spéciale qui existe entre les personnels de santé et leurs patients ou clients font ressortir l'importance du facteur humain dans les soins de santé. Chaque pays a défini des catégories de personnels de santé qui lui sont propres pour répondre aux besoins spéciaux dictés par la situation sanitaire locale, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières ou d'autres professionnels tels que sages-femmes, dentistes, pharmaciens, physiothérapeutes, ergothérapeutes, techniciens dentaires et techniciens de laboratoire. Chacun d'eux a un rôle important à jouer dans l'"équipe de santé". Beaucoup sont spécialisés dans différents aspects des soins de santé et leurs rôles se complètent dans les soins qu'ils dispensent à la communauté.

Mais tous ces gens ne sont qu'une petite partie de l'équipe de santé, en particulier dans le monde en développement. Il existe bien des catégories différentes d'agents de santé dans certains pays. A chacune d'elles correspondent un niveau d'éducation de base, une durée de formation professionnelle et certaines tâches et responsabilités propres au pays. Ce sont par exemple les inspecteurs sanitaires adjoints, les aides-soignants, les assistants médicaux, les agents des services cliniques, les infirmières communautaires, etc. Enfin, il ne faut pas oublier les agents de santé communautaire, qui bien souvent ne font pas partie officiellement des effectifs de santé.

A ce groupe, il faut ajouter les herboristes, les guérisseurs, les accoucheuses traditionnelles et d'autres agents de santé traditionnels dans les pays en développement. De plus en plus, les services de santé officiels font appel à leurs compétences pour mieux assurer des soins à la communauté. Les personnels de santé sont là pour dispenser les soins dont la communauté a besoin. Les responsables de la formation et des services doivent donc travailler ensemble pour veiller à ce que les activités correspondent aux besoins de la communauté.

## NECESSITE DE DEVELOPPER LA COUVERTURE DES SOINS DE SANTE

On décrit souvent les services de santé comme une pyramide dont le sommet est constitué par les hôpitaux tertiaires et les programmes de formation des professionnels de la santé et la base par les agents de santé et "les postes sanitaires" périphériques. Jusqu'au début des années 1970, les services de santé privilégiaient toujours la partie supérieure de la pyramide. La situation en matière de prestations à la population était même mesurée par le nombre de gens desservis par telle ou telle catégorie (par exemple, un médecin pour 2000 habitants ou une infirmière pour 1000 habitants).

Ce rapport avait un certain sens dans les pays industrialisés, où la plupart des gens avaient accès aux services d'un médecin ou d'une infirmière. Mais, dans le monde en développement, où souvent les trois quarts de la population vivent dans des zones rurales reculées, la majorité des professionnels de la santé travaillent uniquement en ville. Dans ces conditions, le rapport ne permettait absolument pas de mesurer les soins de santé effectivement disponibles.

Très peu de pays en développement faisaient une planification à long terme en fonction de leur situation locale pour pouvoir mettre en place sur des bases réalistes des effectifs et des prestations de santé adaptés aux besoins sanitaires et aux priorités de leur population. C'est ce qui explique que des communautés entières n'aient eu aucun accès aux soins de santé.



## INSTAURER UNE CONSCIENCE SOCIALE A L'EGARD DE LA SANTE

Plusieurs facteurs ont contribué au redressement de ces inégalités de la couverture sanitaire. Tout d'abord, on a pris conscience dans le monde entier de l'existence d'une "majorité mal desservie". Les pays nouvellement indépendants ont commencé à exercer leurs responsabilités et à s'efforcer d'assurer des services de santé plus efficaces. La santé est apparue comme une partie intégrante du développement et non plus comme une entité à part. Malnutrition, insuffisance et mauvaise qualité des approvisionnements en eau, mauvaise élimination des déchets et des excréta, méconnaissance dans la population de ce qu'elle pouvait faire pour améliorer sa santé - tous ces problèmes déterminants pour le secteur de la santé étaient pris en charge par des gens qui ne relevaient pas des services de santé. Il y avait parmi eux des agents de vulgarisation agricole, chargés d'aider à améliorer la situation nutritionnelle dans la communauté, des ingénieurs et techniciens de l'assainissement, qui apportaient à la population une eau propre et saine et l'aidaient à construire des systèmes d'évacuation simples, des enseignants, qui inculquaient à la nouvelle génération de meilleures habitudes d'hygiène et, dans de nombreux pays, familiarisaient les adultes avec certaines notions de santé pour étayer l'action d'alphabétisation.

Le mouvement en faveur de la santé pour tous et des soins de santé primaires ainsi que l'action d'autres secteurs qui souhaitaient s'occuper des communautés délaissées ont donc exercé une pression sur le secteur des soins de santé. Or, la réponse ne consistait pas à accroître les effectifs de professionnels de la santé ni à multiplier les hôpitaux. Pour prendre en charge la santé de la population, il fallait des gens porteurs de valeurs nouvelles en santé et des services de soins de santé qui soient en contact étroit avec la communauté.

Vers la fin des années 1970, deux faits majeurs ont eu une répercussion profonde sur la santé et donc sur le développement des personnels de santé. Le premier a été l'adoption en mai 1977 de l'objectif social de "la santé pour tous d'ici l'an 2000", auquel ont souscrit tous les gouvernements Membres. La Constitution de l'OMS stipule que "la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale". Le but fixé pour la fin de ce siècle signifie que, partout dans le monde, les gens doivent atteindre un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive.

La "santé pour tous" ne signifie pas que maladies et incapacités vont disparaître ni que médecins et infirmières s'occuperont de tous. Cela signifie que les ressources mises au service de la santé seront équitablement réparties et que des soins de santé essentiels seront accessibles à tous, avec la pleine participation de la communauté. Cela signifie que la protection de la santé commencera au foyer, à l'école et à l'usine. Les gens auront recours à de meilleurs moyens d'éviter la maladie ou sinon d'atténuer maladies et incapacités. Cela signifie que chacun prendra conscience du fait qu'il peut façonner sa vie et celle de sa famille, à l'abri de la menace des maladies évitables, des incapacités et de la mort prématurée.

Le deuxième fait majeur pour les soins de santé est survenu un an plus tard, en 1978, lorsque les participants à la Conférence d'Alma-Ata ont conclu que "les soins de santé primaires" étaient le facteur clé de la santé pour tous. Ces deux événements ont accéléré les changements qui se dessinaient déjà dans le développement des systèmes et personnels de santé à travers le monde et leur ont donné une dimension nouvelle.

#### QU'ENTEND-ON PAR SOINS DE SANTE PRIMAIRES ?

En tant que niveau de prestations, les "soins de santé primaires" sont le premier point de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système de santé, officiel ou non, aussi près que possible des lieux où les gens vivent et travaillent. Premier maillon d'une chaîne ininterrompue de protection sanitaire, ils font partie intégrante du système de santé national. Pour être efficaces, ils doivent être universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté à un coût que celle-ci puisse assumer. Les soins de santé primaires insistent sur la prévention et la promotion de la santé.

Comme le stipule la Déclaration d'Alma-Ata, les soins de santé primaires comportent huit éléments essentiels :

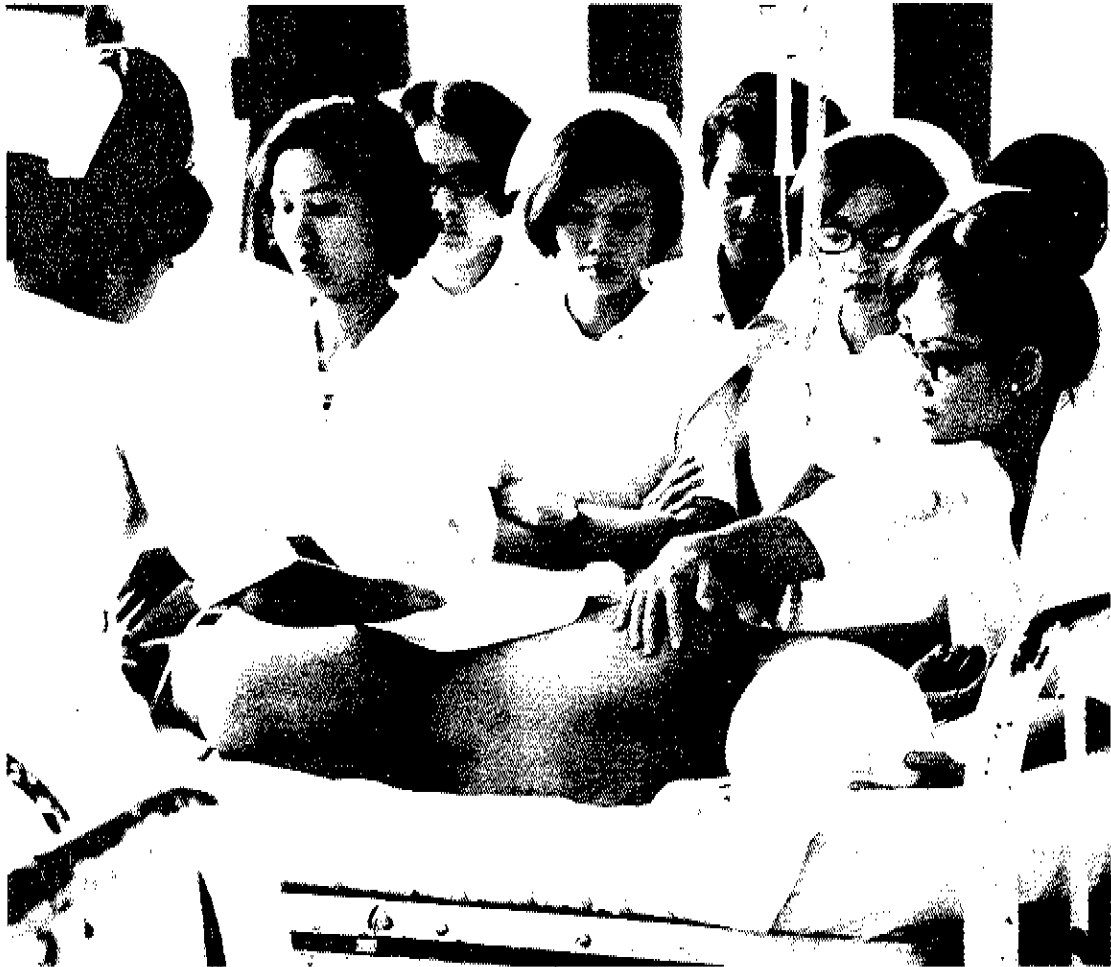
- l'éducation concernant les problèmes de santé ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables;
- de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles;
- un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base;
- la protection maternelle et infantile, y compris la planification familiale;
- la vaccination contre les grandes maladies infectieuses;
- la prévention et le contrôle des endémies;
- le traitement des maladies et lésions courantes;
- la fourniture de médicaments essentiels.

Il faut donc former ou réorienter à tous les niveaux les personnels de santé pour qu'ils puissent mettre en pratique la notion de soins de santé primaires en tant que stratégie d'action. Un "système de santé fondé sur les soins de santé primaires" comporte quatre nouvelles caractéristiques importantes, à savoir :

- une réorientation complète du système de santé pour qu'il puisse épauler le premier niveau de contact de la communauté avec les services de santé;
- le principe d'"équité", qui implique une juste répartition des ressources limitées du pays de façon à répondre au mieux aux besoins sanitaires de la population;
- l'application d'efforts multisectoriels coordonnés pour faire converger toutes les ressources disponibles pour le développement dans le pays sur le secteur de la santé;
- la participation de la communauté, qui doit avoir son mot à dire dans la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des soins de santé qui lui sont destinés.

La communauté ne reçoit plus des soins passivement. Elle devient un partenaire actif dans l'amélioration des services de santé et leur adaptation aux besoins locaux.

Les soins de santé primaires ne sont pas le "service de santé des pauvres", une critique souvent formulée à leur encontre. C'est un effort national qui vise à garantir que tous reçoivent les meilleurs soins possibles - et ce, aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en développement.



## PLEINS FEUX SUR LE SYSTEME DE SANTE DE DISTRICT

Dans la perspective de la santé pour tous et des soins de santé primaires, qui sont le moyen d'y parvenir, il fallait cesser de privilégier le sommet de la pyramide des personnels de santé (spécialistes et hôpitaux soins tertiaires) pour se tourner vers la base (agents de santé assurant le premier niveau de contact avec la population). Dans le monde industrialisé, ce premier niveau de contact peut être un cabinet de généraliste ou une pharmacie. Mais, dans les pays en développement, c'est généralement un "poste sanitaire" de base où travaille un auxiliaire de santé ou un agent de santé communautaire, voire un praticien traditionnel vivant dans la communauté. L'efficacité du personnel de santé qui travaille directement avec la communauté pour dispenser des soins de santé primaires dépend des rapports qu'il a avec le reste des services. Cela suppose un système bien planifié d'orientation de certains cas au niveau supérieur.

C'est pourquoi, dans leur stratégie, l'OMS et ses Etats Membres ont intensifié leurs efforts en faveur des soins de santé primaires pour mettre l'accent sur les activités dans le "système de santé de district". Cela comprend tous les établissements et toutes les personnes qui assurent des soins de santé dans un district, dans le cadre des services publics, de la sécurité sociale, d'organisations non gouvernementales, d'organisations privées ou du secteur traditionnel, ainsi que l'autoprise en charge sanitaire dans la communauté et les activités liées à la santé que mènent d'autres secteurs socio-économiques. C'est cette interaction de services et de moyens, depuis le poste sanitaire de village jusqu'à l'hôpital, et d'individus, depuis le chef de village jusqu'au responsable de district pour l'éducation, depuis l'agent de santé communautaire jusqu'à l'infirmière de santé publique, etc., qui constitue le système de santé de district. Toutefois, le problème est de savoir comment faire de ce système une structure réellement fondée sur les soins de santé primaires pour lui donner une efficacité maximale.

Il a donc fallu renforcer la formation du personnel de district dans les domaines de la gestion et de l'encadrement, encourager le travail d'équipe pour la formation et les services, associer les communautés à la planification et à l'évaluation des soins de santé et, enfin, collaborer étroitement avec d'autres secteurs qui contribuent à la protection sanitaire de la population. Il a fallu aussi réorienter les personnels de santé en fonction des soins de santé primaires, de même qu'édifier un système de formation continue pour améliorer leurs compétences et leurs résultats quotidiens et les tenir au courant des idées et des techniques nouvelles.

Le système de santé de district comprend toutes les ressources qui peuvent être mobilisées au service de la santé : les populations locales, les secteurs qui, directement ou non, exercent une influence sur la santé, par exemple agriculture, éducation et communications, et enfin les établissements de santé publics et privés tels que l'hôpital de district, le centre de santé et le poste sanitaire.

Le district est un excellent cadre pour la mise en oeuvre effective des soins de santé primaires parce qu'il constitue une unité gérable - il est suffisamment petit pour que l'on puisse appréhender les besoins sanitaires et les problèmes socio-économiques des communautés qui le constituent, et suffisamment grand pour permettre l'application des ressources techniques et gestionnaires nécessaires aux actions appropriées.

NOUVELLES ORIENTATIONS EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT  
DES PERSONNELS DE SANTE

La tendance est désormais une répartition plus équitable des soins de santé dans la communauté. Il a donc fallu réorienter les services de santé nationaux vers les soins de santé primaires et tout ce qu'ils impliquent pour la population. A une affectation souvent fortuite des personnels de santé s'est substitué, dans les années 1970, un système plus logique comportant une planification prospective. Des politiques et des plans ont été élaborés sur la base de prévisions précises des besoins futurs; les compétences requises des "leaders" et des gestionnaires ont été définies; on a vérifié si la formation du personnel était adaptée aux besoins de santé de la communauté et, enfin, des essais ont été faits avec l'"approche d'équipe" pour les prestations de soins et la formation. Les efforts pour assurer le développement rationnel des ressources humaines et renforcer ainsi l'efficacité des soins se sont heurtés à bien des obstacles à tous les niveaux. Cette réorientation doit se faire à tous les stades du développement des personnels de santé (planification, formation et utilisation).



## LES OBSTACLES AU CHANGEMENT

Lorsqu'il faut modifier radicalement un système bien implanté, il y a toujours de sérieux obstacles à surmonter, et le développement des personnels de santé ne fait pas exception à cette règle. L'OMS et différents Etats Membres s'attaquent systématiquement aux problèmes suivants :

- Incompréhension des milieux politiques et absence d'engagement en faveur des objectifs nationaux de la "santé pour tous" :  
Les hommes politiques et les décideurs n'ont pas suffisamment soutenu les responsables de l'élaboration des politiques de santé et de la planification sanitaire dans leur volonté de changement.
- Résistance opiniâtre au changement, notamment parmi le personnel de santé professionnel et d'autres décideurs :  
La plupart de ceux qui sont investis d'un pouvoir préfèrent le statu quo. Bon nombre de professionnels de la santé ne comprennent toujours pas ce que veulent dire les soins de santé primaires, dans lesquels ils ne voient qu'un "service de santé de deuxième zone". Aussi l'adaptation des programmes de formation des personnels de santé aux exigences nouvelles des soins de santé primaires se heurte-t-elle à une résistance, tout comme la participation de la communauté à tous les aspects du système des personnels de santé.
- Difficultés financières du secteur de la santé :  
Dans la plupart des pays en développement, tous les secteurs se heurtent à des contraintes financières. La santé en particulier n'occupe qu'une petite place dans le budget national.
- Manque de compétences gestionnaires des personnels de santé :  
Il faut former les personnels dans les domaines de l'élaboration des politiques, de la planification à moyen et à long terme, de la gestion et du "leadership" ainsi que de la recherche sur les personnels de santé, de façon à disposer de bases solides pour le processus de décision.

Ces obstacles au progrès sont peu à peu levés. C'est ce que nous allons voir dans les pages suivantes, où sont décrites la situation actuelle en matière de personnels de santé et la stratégie pour l'avenir.



## L'OMS - L'ORGANISATION ET SES ACTIVITES CONCERNANT LES PERSONNELS DE SANTE

Le but premier de l'OMS, énoncé dans l'article 1 de sa Constitution, est "d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible". L'Organisation représente la force collective de 166 Etats Membres épaulés par un Secrétariat qui comprend le Siège à Genève (Suisse), six bureaux régionaux et de nombreux agents travaillant dans les Etats Membres. Les décisions concernant les politiques et stratégies sont acquises à la majorité des Etats Membres présents à l'Assemblée mondiale de la Santé, réunie chaque année.

L'OMS est l'autorité internationale reconnue pour toutes les questions ayant trait à la santé. Entre autres méthodes de travail, elle rassemble des experts de la santé de tous les pays du monde afin qu'ils procèdent à des échanges de vues et se prononcent sur les questions de santé qui intéressent le monde entier. Elle collabore avec les pays et les institutions pour encourager la recherche sur tous les aspects de la santé et de la maladie et mettre au point et appliquer des approches novatrices en matière de soins de santé. Ses contacts étroits avec d'autres organismes de développement et des organisations professionnelles non gouvernementales dans le secteur de la santé garantissent un impact maximal sur la santé grâce à l'effort collectif de toutes les ressources humaines.

L'OMS a été à la pointe du combat contre la maladie - ce qui a permis des victoires spectaculaires comme l'élimination d'un fléau mondial comme la variole. L'Organisation joue un rôle majeur dans la lutte contre les maladies diarrhéiques, qui tuent des millions d'enfants dans les pays en développement, de même que dans le programme mondial de vaccination, le Programme de Lutte contre le SIDA et bien d'autres activités entreprises pour faire face à l'évolution des besoins sanitaires de la population mondiale.

Ce ne sont là que quelques exemples de l'action de l'Organisation. La "Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000" et le "Huitième programme général de travail" donnent à eux deux un tableau complet de l'éventail des activités de l'OMS.

## PROGRAMME DE L'OMS EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT DES PERSONNELS DE SANTE

Ces dernières années ont été marquées par une croissance soutenue du développement des personnels de santé à travers le monde. Encouragés et aidés par l'OMS, les pays ont pris conscience des nombreux problèmes que posaient la planification et la préparation des personnels de santé pour un service de santé efficace. Des idées nouvelles ont été expérimentées sur les moyens de rendre les soins de santé accessibles à tous et d'associer les communautés aux décisions concernant les soins de santé. Il n'a pas été difficile de faire comprendre la nécessité de mieux adapter l'enseignement et les prestations de soins aux besoins de la communauté, mais il a été beaucoup moins facile de mettre ces idées en pratique compte tenu des graves difficultés financières auxquelles sont aux prises la plupart des pays en développement.

En 1976, la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé approuvait un programme à long terme de développement des personnels de santé qui tenait compte de la nouvelle orientation vers les soins de santé primaires et de la nécessité d'une adaptation aux besoins de la communauté. L'objectif général de l'OMS, tel qu'il est énoncé dans le huitième programme général de travail pour la période 1990-1995, est le suivant :

"Promouvoir, en coopération avec les pays, la planification, la formation et la mise en place des types et des effectifs de personnels dont ces pays ont besoin et dont ils peuvent assumer le coût, en s'assurant que ces personnels ont conscience de leurs responsabilités sociales et possèdent une compétence technique, scientifique et gestionnaire appropriée; et aider à l'utilisation optimale de ces personnels pour répondre aux exigences des stratégies nationales de la santé pour tous."

Pour y parvenir, on a fixé un certain nombre de cibles générales. D'ici 1995, c'est-à-dire la fin de la période actuelle de planification, le but de l'OMS est le suivant :

- les pays auront des politiques en matière de personnels de santé, dans le cadre des politiques nationales pour le secteur de la santé et les secteurs apparentés, qui constitueront la base du développement des personnels de santé;
- ils auront mis en oeuvre, pour les personnels de santé, des plans comportant des dimensions à la fois qualitatives et quantitatives et en assureront la surveillance continue, et ils auront pris des mesures pour veiller à une répartition et à une utilisation optimales des personnels de santé disponibles;
- ils auront des programmes de formation, d'entretien et d'évaluation des compétences des personnels de santé et de leurs enseignants, conformément à leurs stratégies nationales de la santé pour tous; et
- ils auront créé ou renforcé des établissements socialement adaptés à la formation évoquée ci-dessus, ou y auront accès par le biais d'arrangements de coopération avec d'autres pays.

Pour ce qui concerne le programme de l'OMS, ces cibles se rangent naturellement sous deux grandes catégories : les deux premières sous "Aspects gestionnaires du développement des personnels", et les deux dernières sous "Appui éducationnel au développement des personnels".

Les parties qui suivent concernent surtout les problèmes et leurs solutions dans le monde en développement. Toutefois, ces problèmes se posent aussi dans les pays industrialisés, mais à des degrés différents. Il faut rappeler ici que la Constitution de l'OMS lui confère la responsabilité de la santé dans tous les Etats Membres.

#### ASPECTS GESTIONNAIRES DU DEVELOPPEMENT DES PERSONNELS

Ce secteur du programme recouvre un domaine très vaste. Il concerne le renforcement de la coordination intersectorielle, notamment entre les établissements de formation et les établissements de services qui mènent des activités sanitaires, la formulation de politiques de personnels réalistes et compatibles avec les politiques et stratégies nationales de la santé et enfin l'élaboration et la mise en oeuvre de plans de personnel fondés sur ces politiques. Il fait intervenir toutes sortes d'approches comme l'analyse de la rentabilité de différentes stratégies de personnel et la participation de la communauté à la planification, à l'exécution et à l'évaluation des plans de personnel. L'accent est mis tout particulièrement sur la gestion et la mise en place d'un "leadership" effectif à tous les niveaux du service de santé. Une bonne gestion suppose l'amélioration des plans de carrière, des conditions de vie et de travail et de la satisfaction du personnel dans le travail; elle suppose aussi un encadrement efficace et un système de formation continue bien planifié. Seules une planification et une gestion rationnelles permettent de déployer et d'utiliser le personnel de santé de façon optimale et au mieux des intérêts de la population. Le programme comprend également la mise en place de systèmes nationaux d'information sur les personnels de santé et des recherches sur les personnels pour donner aux décideurs les bases sur lesquelles revoir les politiques et les plans de personnel de santé, améliorer la qualité de la gestion et de la formation des personnels et enfin en évaluer l'impact sur la stratégie de la santé pour tous.

## APPUI EDUCATIONNEL AU DEVELOPPEMENT DES PERSONNELS

Le deuxième secteur du programme a trait à l'appui en matière d'éducation, qui garantit que les plans de personnel sont mis en oeuvre le plus efficacement possible. Il s'agit notamment de renforcer les établissements d'enseignement et les programmes afin de former des effectifs de santé suffisants pour répondre aux besoins du pays. L'accent est mis sur l'innovation, c'est-à-dire qu'on explore des moyens nouveaux de faire coller de plus près les compétences du personnel de santé aux tâches et responsabilités professionnelles qu'ils doivent exercer dans un système de santé fondé sur les soins de santé primaires. De plus en plus, les programmes de formation sont orientés vers la communauté et fondés sur les problèmes à résoudre. Chaque fois que possible, on introduit dans la formation une approche pluriprofessionnelle ou approche d'équipe pour qu'elle soit appliquée par la suite dans le travail. On réoriente les bourses d'études de l'OMS pour que cette composante importante du développement des personnels soit conforme dans sa finalité aux objectifs nationaux de la santé pour tous. Un autre appui à la formation est apporté par le programme OMS de matériels d'enseignement pour la santé, qui aide à mettre en place les capacités nationales de production de matériels d'enseignement, d'apprentissage et de promotion adaptés aux besoins et aux priorités du pays.

Les deux parties qui suivent donnent une idée de l'évolution actuelle dans le monde en matière de développement des personnels de santé. On y verra comment l'OMS aide les pays dans leurs efforts pour former des personnels capables de répondre aux besoins de santé de la population.



# LA GESTION DU DEVELOPPEMENT DU PERSONNEL

## COORDINATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ET DANS D'AUTRES SECTEURS

Une première mesure capitale en matière de coordination a été prise dans le secteur de la santé proprement dit avec l'intégration des services de santé et des établissements de formation en santé. Cette intégration est depuis 1975 la pierre angulaire des politiques de développement des personnels de santé et a permis, dans de nombreux pays, de former et d'utiliser les personnels de santé en fonction des besoins du système de santé et de la population.

La coordination des efforts dans le secteur de la santé est déjà un grand pas en avant mais la santé des populations ne dépend pas uniquement des autorités sanitaires. L'OMS a été le fer de lance d'une action destinée à associer d'autres secteurs dans la lutte pour la santé et à coordonner leurs compétences spéciales de façon à compléter l'action des services de santé. Les programmes techniques menés en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement jouent un rôle important dans l'hygiène du milieu. La vulgarisation agricole, qui permet d'améliorer les cultures et de combattre la malnutrition, est un autre exemple de la contribution vitale que peut apporter un autre secteur à la santé. L'éducation pour la santé faite par les enseignants du primaire et du secondaire ainsi que par les agents du développement dans les villages et les zones urbaines aide les communautés et leurs dirigeants à prendre conscience de ce qu'ils peuvent faire pour améliorer eux-mêmes leur santé.

Cette collaboration entre divers secteurs et entre organismes publics et privés a permis de mieux faire comprendre dans quel contexte socio-économique l'action des personnels de santé est reliée à la santé pour tous et aux plans nationaux de développement.

Pour assurer des services de santé efficaces, il faut avoir le personnel voulu au bon endroit et au bon moment. Si ce personnel ne travaille pas étroitement avec tous ceux qui s'occupent du développement, on perd ainsi une occasion majeure d'améliorer la santé et le bien-être physiques et mentaux des communautés. Aussi l'accent est-il mis aujourd'hui sur les efforts intersectoriels à tous les niveaux dans le cadre du développement des personnels de santé.

## GESTION FINANCIERE

Si la qualité des soins de santé et les possibilités d'accès aux soins s'améliorent sans cesse grâce à l'approche Soins de santé primaires, il y a peu de chances de voir les budgets nationaux de la santé s'accroître sensiblement dans l'avenir prévisible. Les salaires des personnels et le fonctionnement des hôpitaux absorbent à eux seuls la plus grande partie des crédits - déjà limités; il faut donc s'assurer que les fonds sont utilisés correctement et équitablement. Les bilans coût/efficacité des stratégies de personnel de santé ont récemment été introduits dans certains pays et le seront bientôt dans d'autres. Il s'agit de maximiser la rentabilité de la planification du personnel et de donner aux pays différentes options stratégiques qu'ils puissent adapter à leur situation spécifique.

La rentabilité dans la gestion des personnels de santé signifie le recours à de meilleures compétences gestionnaires, le déploiement et l'utilisation plus économiques des agents de santé travaillant en équipe, une plus grande utilisation des agents de santé communautaire et des sages-femmes et praticiens traditionnels, la planification et l'organisation de cours de formation mieux adaptées, l'utilisation des personnels professionnels expérimentés (coûteux à former et à employer) uniquement dans les domaines où leur spécialisation est indispensable. Cela signifie également l'étude et l'application des moyens d'améliorer la santé grâce à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie, pour utiliser plus efficacement les ressources limitées. Tels sont quelques-uns des moyens de travailler plus économiquement dans le domaine des personnels de santé. Il y a à cet égard une grande marge de manoeuvre et ce sera une priorité pour les années à venir. L'accent mis récemment sur les aspects économiques des personnels de santé aura une incidence notable sur les politiques et les stratégies. Il ne sert pas à grand-chose de planifier une structure de personnel dont le pays ne peut assumer le coût.



## INFORMATION POUR LES DECISIONS GESTIONNAIRES

La plupart des Etats Membres de l'OMS ont désormais une politique des personnels de santé, bien qu'ils soient souvent mal renseignés sur leurs besoins et leurs ressources dans ce domaine. Il se crée actuellement, avec l'aide de l'OMS, des systèmes nationaux d'information sur les personnels pour aider les planificateurs à prévoir les besoins des services de santé en personnels de toutes catégories. Quelles compétences doivent-ils avoir pour bien desservir la communauté ? Combien d'effectifs de chaque catégorie faudra-t-il chaque année pour assurer des prestations fondées sur les soins de santé primaires à une population qui évolue vite ? Comment ces effectifs seront-ils répartis dans le pays ?

Non seulement ces systèmes nationaux de formation donneront des renseignements essentiels aux décideurs, mais ils permettront de cerner localement les lacunes au niveau des connaissances et de la compréhension des problèmes et de dégager les secteurs où des recherches sont nécessaires. L'OMS complétera cette démarche en fournissant l'information pertinente en provenance d'autres pays.

La mise au point d'indicateurs localement pertinents pour la surveillance du développement des personnels de santé est une composante essentielle de tout système national d'information. Ces indicateurs contribuent dans la pratique à une meilleure planification; ils aident à évaluer l'impact (ou l'absence d'impact) des plans nationaux de développement de ces personnels et permettent une rétro-information à l'ensemble du processus de développement des personnels de santé en vue de son adaptation.

## LA RECHERCHE - UN INSTRUMENT DE GESTION

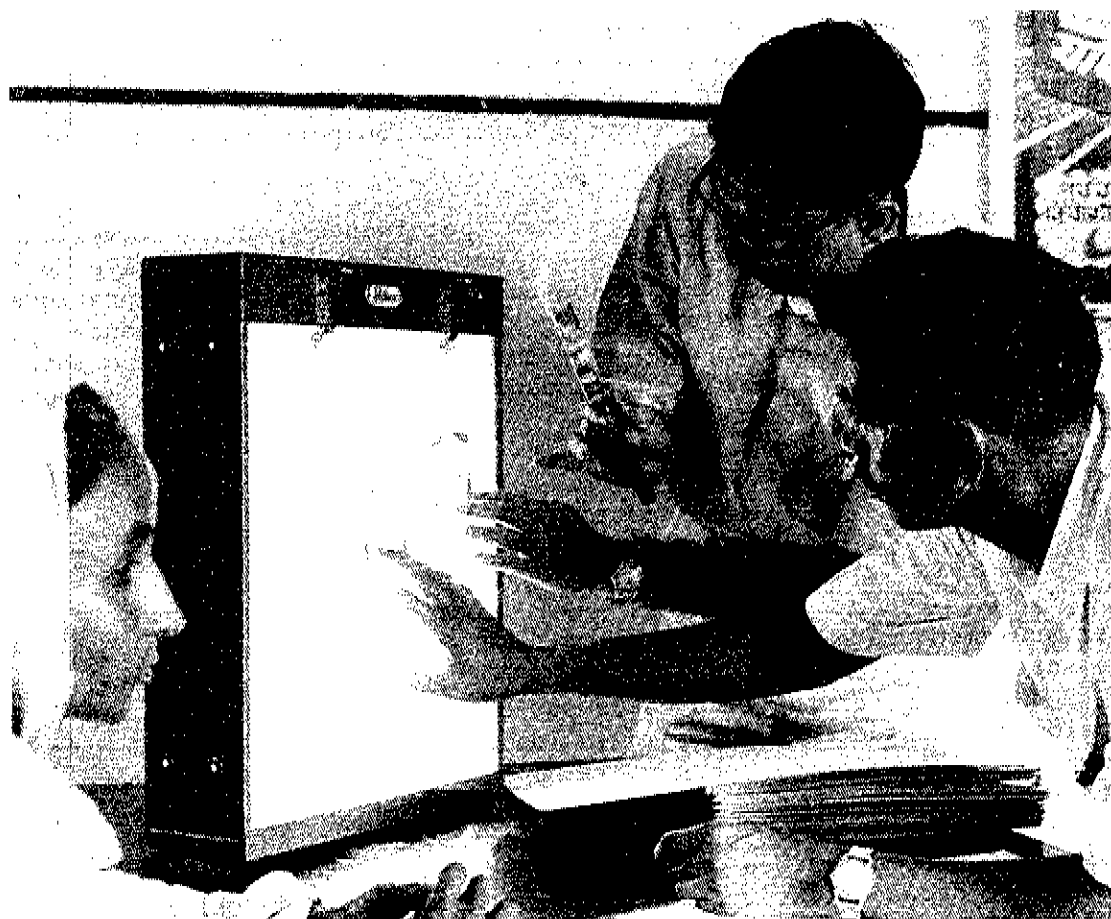
C'est seulement récemment que l'OMS et ses Etats Membres ont fait de la recherche sur les problèmes du développement des personnels de santé une priorité. Des travaux sont déjà en cours sur des questions telles que l'affectation des ressources et les moyens de garantir que la planification, la formation et l'utilisation des personnels de santé sont adaptés aux besoins communautaires.

Les progrès spectaculaires des techniques de santé sont à la fois encourageants et déconcertants. Encourageants parce qu'ils fournissent tout un éventail d'outils grâce auxquels les soins de santé s'améliorent; déconcertants parce que bien des techniques sont coûteuses et "pointues" et n'ont pour l'instant que peu d'applications dans les pays en développement, dont les ressources sont très limitées. Il est donc de toute urgence nécessaire de faire des recherches pour trouver des techniques à la fois rentables et utiles pour les soins de santé communautaire. Ces recherches sont indissociables de l'étude des besoins en personnel pour l'application pratique de ces techniques.

Les résultats de ces travaux devraient aider directement les planificateurs et les décideurs à réexaminer et évaluer les politiques et les

plans, la formation et la gestion concernant les personnels de santé nationaux. L'OMS apporte son appui à ces recherches sur les secteurs névralgiques dans le domaine de la santé en aidant des établissements nationaux à former des gens capables de faire des recherches sur les personnels et de les relier à l'information dont ont besoin les décideurs, lesquels doivent aussi apprendre à utiliser les résultats de la recherche. Cela signifie que l'on rapproche les établissements de recherche et de formation et les planificateurs du secteur de la santé. Mais cela signifie aussi que, pour faire à l'avenir des recherches utiles, il faut intégrer la formation aux méthodes de recherche dans les programmes de formation des professionnels de la santé.

Pour renforcer cette action, l'OMS encourage la création d'un réseau de centres collaborateurs et d'organisations non gouvernementales qui peuvent mettre en commun leurs expériences et parrainer des travaux de recherche conjoints sur les problèmes de personnels de santé.



## COMMENT FAIRE PARTICIPER LA COMMUNAUTE

Ces dernières années, les "consommateurs" de soins de santé ont fait sentir leur influence sur les services de santé dans le monde industrialisé. L'éducation pour la santé et la promotion de modes de vie sains sont des aspects importants de l'action de l'OMS et de ses Etats Membres. De plus en plus, les personnels de santé jouent un rôle éducatif et doivent communiquer avec les gens. La communauté doit être mieux informée de la façon dont elle peut agir plus efficacement pour la protection de sa santé. Elle a un rôle important à jouer dans l'élaboration des plans de personnel et leur mise en pratique. D'autre part, elle doit être associée à la surveillance de la qualité des soins dispensés.

Elle doit avoir son mot à dire et préciser ce qu'elle attend des services de santé, de même que commenter la qualité des soins reçus. La "participation de la communauté" est une déclaration d'intention qui se retrouve dans de nombreux plans de personnel de santé et projets de services de santé récemment élaborés. Comment la concrétiser ?

La formation et le recrutement d'agents de santé communautaire ont constitué une première étape qui a permis de resserrer les contacts avec la population. Ce sont les services de santé officiels qui assurent la formation, l'approvisionnement en fournitures et l'encadrement de ces nouveaux agents de santé périphériques, souvent choisis et rémunérés par la communauté elle-même. De nombreux pays en développement se sont concentrés sur la formation de nombreux effectifs de cette catégorie, dont le niveau d'éducation et la durée de formation professionnelle varient considérablement d'un pays à l'autre. Comme les professionnels de la santé n'étaient pas prêts à travailler dans les villages, cela semblait être une solution, tout au moins provisoirement. On a pu ainsi rapprocher des communautés les services de santé et les établissements de formation. Pour autant qu'ils bénéficient d'un bon encadrement et qu'il y ait un système d'orientation-recours, les agents de santé communautaire sont un point de liaison privilégié entre la communauté et les services de santé.

L'utilisation des compétences des praticiens traditionnels a été un autre moyen de faire participer la communauté aux soins de santé. Dans de nombreuses régions du monde, les guérisseurs, les herboristes, les accoucheuses et d'autres praticiens de santé n'appartenant pas aux services de santé officiels jouent depuis longtemps un rôle essentiel dans les prestations de santé. Dans les pays en développement, ils sont souvent les premiers à être consultés lorsqu'une maladie se déclare. Aujourd'hui, ils sont souvent utilisés - après avoir reçu une formation appropriée - dans le cadre du mouvement en faveur de la santé pour tous.

L'OMS aide de nombreux pays à trouver des moyens de rapprocher la communauté du système de personnels de santé. Les gens localement influents et les groupes familiaux collaborent avec l'équipe de santé locale à la planification et la surveillance des soins de santé primaires dispensés à la communauté. De plus en plus, celle-ci participe à la prise des décisions concernant les services de soins, de même qu'elle aide à les évaluer. Il s'agit d'encourager la population à être responsable de sa santé au lieu de s'appuyer entièrement sur les services de santé officiels.

## GESTION DES PERSONNELS DE SANTE

Lorsqu'il existe déjà une politique de personnels de santé compatible avec la stratégie nationale de la santé pour tous, et un plan bien documenté pour le développement des personnels de santé, l'étape suivante consiste à s'assurer que l'on dispose d'une équipe de santé efficace capable de répondre aux besoins de la population. C'est là que la gestion prend toute son importance. On peut définir la gestion des personnels comme la "mobilisation, la motivation, le développement et l'épanouissement de l'être humain dans et par le travail". Cette définition tient compte du fait que les agents de santé ne sont pas seulement un facteur de production mais des êtres vivants, vibrants et pensants qui cherchent à se réaliser dans leur travail. Les éléments clés de la gestion des personnels de santé sont le "leadership", l'emploi et le développement des personnels.

L'une des activités prioritaires de l'OMS est d'aider les pays à préparer à tous les niveaux des "leaders" capables de planifier, gérer et encadrer les activités en matière de personnels de santé. Il s'agit de créer un noyau de cadres bien informés qui puissent s'occuper des conditions d'emploi et de vie des agents de santé à tous les niveaux.

Comme on privilégie aujourd'hui l'amélioration de la gestion, il faut que les agents de santé travaillent ensemble à l'intérieur d'une équipe. Cela a donc obligé les services de santé nationaux à revoir les plans de carrière et les conditions d'emploi. Des études faites dans plusieurs pays ces dernières années ont révélé certains problèmes au niveau des conditions d'emploi dans le secteur de la santé, notamment conditions de vie peu satisfaisantes, bas niveaux des salaires, absence d'incitations pour le personnel de santé appelé à travailler dans des zones "difficiles", absence de motivation et d'intérêt dans le travail et donc faible niveau d'efficacité et de productivité. On remédie à cette situation en recrutant des planificateurs et des gestionnaires récemment formés qui savent que de bons résultats professionnels dépendent de la satisfaction dans le travail.

Il ne faut pas oublier non plus l'inégalité entre hommes et femmes dans les possibilités d'emploi du secteur de la santé. A certains égards, la situation y serait sans doute plus favorable pour les femmes, puisque les soins infirmiers et obstétricaux sont traditionnellement le domaine des femmes. Cela ne signifie pas pour autant que les femmes aient partout également accès à des carrières extérieures aux soins infirmiers, ni même que les conditions de travail et les traitements des infirmières soient égaux à ceux des hommes assurant les mêmes fonctions. Mais la situation évolue et les organisations nationales d'infirmières, avec l'appui de l'OMS, font valoir leurs droits. Même si les progrès sont lents, les inégalités au niveau des nominations et des carrières dans les services de santé sont peu à peu corrigées.

## FORMATION CONTINUE

Le principe même de la formation continue des personnels de santé est de maintenir et relever le niveau de leurs connaissances et de leurs compétences et donc la qualité de leur travail quotidien. La formation continue, qui s'adresse au personnel de terrain, a pour but de mettre à jour les compétences, d'inculquer de nouvelles techniques et d'assurer la réorientation des agents de santé pour qu'ils puissent contribuer au mieux à la réalisation de l'objectif national de la santé pour tous.

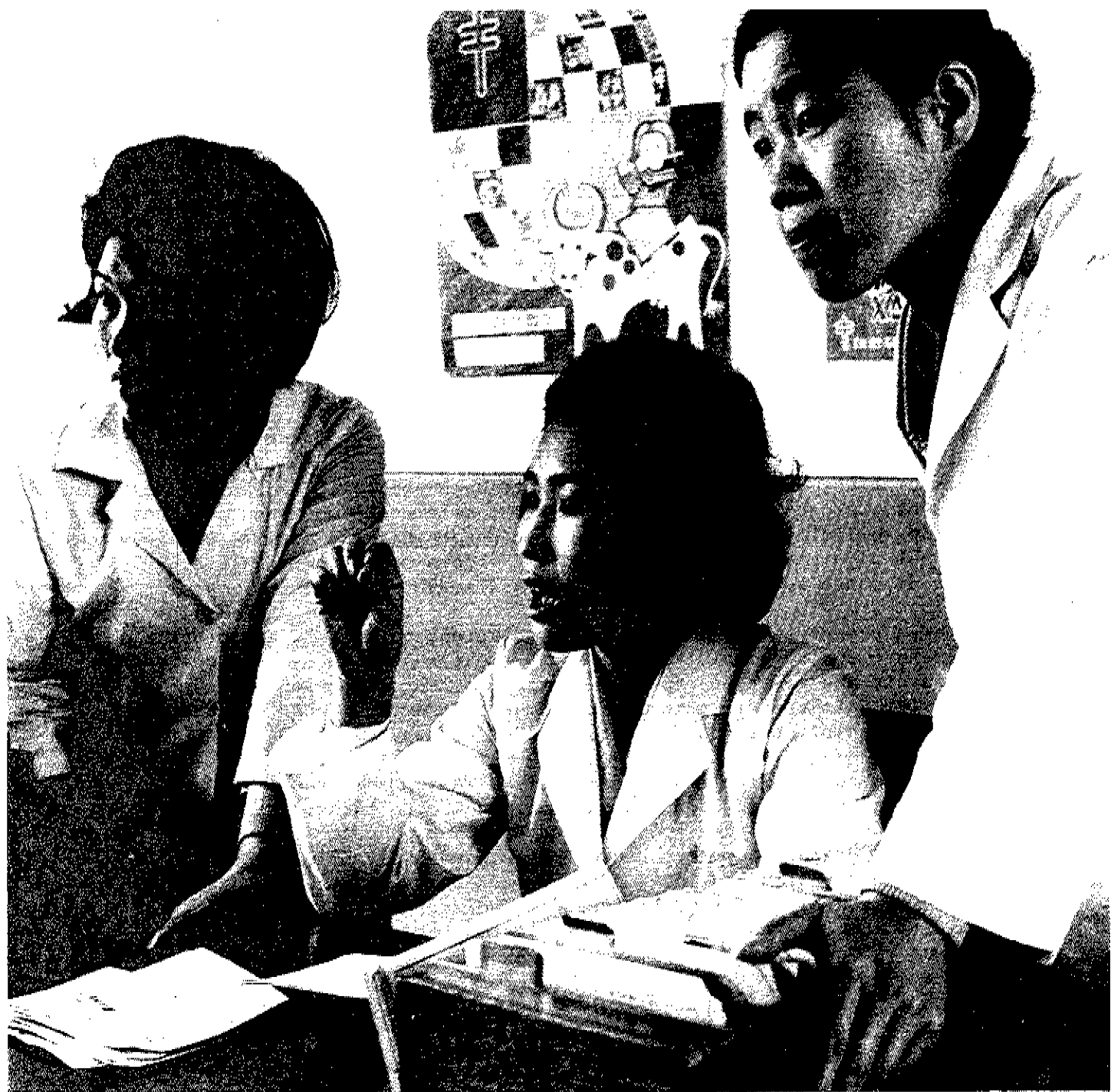
Dans la plupart des pays en développement, de nombreux agents qualifiés - notamment au niveau paraprofessionnel - sont envoyés dans des zones rurales reculées où ils n'ont guère sinon pas d'occasions d'être solidement encadrés ou de suivre un cours de recyclage. D'où une baisse du niveau de leurs compétences au détriment de la communauté qu'ils desservent. Jusqu'à ces derniers temps la formation continue des agents de santé était mal organisée et c'est seulement récemment que l'on s'est aperçu qu'il fallait, à titre prioritaire, mettre en place un système national qui fasse partie intégrante de la gestion des personnels de santé.

Il est difficile de planifier et d'appliquer un système de formation continue. La méthode classique consiste à organiser des cours de recyclage ponctuels en rassemblant des agents de santé dans une salle de cours, mais elle est rarement efficace ou pertinente. De plus, elle coûte cher aux services de santé, trop sollicités financièrement. Elle désorganise le service en éloignant un personnel déjà peu nombreux, et elle est encore moins commode lorsque les effectifs de santé sont très dispersés en milieu rural.

Un encadrement solide est une bonne solution, qui signifie toutefois qu'il faut apprendre aux responsables de l'encadrement à apprendre aux autres. Ils doivent savoir que c'est un aspect essentiel de leurs fonctions dans le système de santé. Tel doit être le principe fondamental inculqué dans tous les cours sur le "leadership" et l'encadrement.

Une autre possibilité réside dans le télé-enseignement - par correspondance, par radio et/ou par télévision. Cette méthode exige de l'enseignant des compétences spéciales car il faut préparer des cours par correspondance et des scénarios radio- ou télédiffusés. Elle est aussi très astreignante pour l'étudiant, qui doit consacrer du temps aux cours en dehors des heures de travail. Il faut trouver des incitations pour encourager ce type de formation continue, par exemple en améliorant les possibilités de promotion ou de rémunération.

L'OMS aide les pays à mettre en commun leurs expériences et à définir leurs propres stratégies nationales pour la formation continue.



# LA CONTRIBUTION DE L' EDUCATION AU DEVELOPPEMENT DU PERSONNEL

## RENFORCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE FORMATION

Parce que l'on a décidé de privilégier les soins de santé primaires et la participation communautaire et que l'on a pris conscience de la nécessité de réorienter les services de santé vers les soins de santé primaires, de nouvelles catégories de personnels de santé de "première ligne" ont été créées, au premier niveau de contact entre la population et les services de santé. Cette évolution a également entraîné une modification en profondeur du rôle des catégories de personnels de santé existants, qui doivent appuyer ces agents de première ligne. Il fallait donc créer de nouveaux établissements de formation, de même que réorienter la perspective et les programmes des établissements qui existaient déjà. Les Etats Membres ont fait un énorme effort et, aujourd'hui, bien des pays ont suffisamment d'établissements capables de former les effectifs de personnels de santé requis.

Mais la quantité à elle seule ne suffit pas. Bien souvent, ces établissements sont mal équipés et n'ont pas le personnel voulu. De plus, les cours de formation ne préparent pas toujours aux tâches à accomplir et ne confèrent pas les compétences et les qualifications requises dans la pratique, de sorte que les diplômés sont mal préparés à travailler dans un système de santé fondé sur les soins de santé primaires. On verra dans les parties qui suivent comment une amélioration des approches pédagogiques permet de donner aux personnels de santé cette qualité et ces compétences essentielles.

## FORMATION DES ENSEIGNANTS

Grâce au programme intensif mené par l'OMS pour encourager la formation de ceux qui forment les agents de santé, il existe maintenant un large vivier d'enseignants qui connaissent bien les nouveaux principes, méthodes et techniques pédagogiques. Malgré tout, nombreux sont ceux qui ne connaissent pas encore bien les principes et les méthodes modernes. Vu l'accroissement extraordinaire des besoins en formation, il était inévitable que des enseignants non formés soient nommés dans les nouveaux établissements. Toutefois, la formation des enseignants est aujourd'hui une priorité admise. La multiplicité des centres de formation et des programmes de formation d'enseignants dans les pays devraient permettre de remédier à cette lacune.

Ce ne sont pas seulement les nouveaux enseignants qui doivent être formés. Ces dernières années, les stratégies nationales d'instauration de la santé pour tous ont considérablement infléchi la perspective des agents de santé et les programmes de formation. Aussi bon nombre d'enseignants formés auparavant doivent-ils suivre des cours de réorientation, déjà prévus dans les centres nationaux de formation d'enseignants pour les personnels de santé.

## REORIENTATION DE LA FORMATION VERS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

Dans bien des pays, les programmes de formation sont très anciens et ne sont donc plus adaptés à la notion actuelle de soins de santé primaires. Pour y remédier, on s'emploie tout particulièrement à réviser les programmes de formation des personnels de santé afin de les harmoniser avec les stratégies nationales de la santé pour tous et avec les impératifs pratiques des tâches en vue desquelles les personnels sont formés.

Avec l'aide de l'OMS, les pays ont établi des "profils de compétence" du personnel. Ces descriptions des tâches à accomplir et des niveaux de responsabilité pour l'accomplissement de chaque tâche donnent une base pour la mise au point de cours de formation correspondant aux tâches et aux compétences en vue desquelles le personnel est formé, mais aussi pour la surveillance du travail du personnel et de ceux qui assurent l'encadrement. L'OMS aide les pays à adapter ces profils à leur situation locale et à les appliquer dans la pratique.

Les soins infirmiers offrent un excellent exemple d'amélioration de la pertinence de la formation. Avec l'aide de l'OMS et d'organisations d'infirmières, on a défini les rôles de différentes catégories d'infirmières dans les soins de santé primaires. De nombreux programmes de formation d'infirmières ont été réorganisés en fonction des soins de santé primaires. Un recyclage est prévu pour les infirmières travaillant sur le terrain qui ne sont pas encore familiarisées avec la notion de soins de santé primaires. C'est là une évolution importante car les infirmières, en particulier les infirmières communautaires, jouent un rôle vital dans ce type de soins. Les centres de santé et autres unités sanitaires périphériques du monde en développement sont très dépendants des infirmières, qui constituent l'épine dorsale du système de santé de district.

Les accoucheuses traditionnelles sont un autre exemple intéressant. On a formé des accoucheuses traditionnelles en dehors des services de santé officiels et, dans de nombreux pays en développement, ces femmes qui vivent dans la communauté aident à pratiquer la majorité des accouchements. Il suffit d'une formation de brève durée et de quelques fournitures garantissant une hygiène élémentaire pour que les sages-femmes ou les accoucheuses traditionnelles jouent un rôle important en santé maternelle et infantile.

## INTRODUIRE L'INNOVATION DANS LA FORMATION

L'OMS travaille avec de nombreux pays et établissements pour introduire dans la pratique des méthodes et programmes de formation novateurs. C'est ainsi que des communautés participent à la planification, à l'application et à l'évaluation des programmes de formation, que l'on a recours à des approches fondées sur la résolution des problèmes pour que les étudiants apprennent empiriquement et, enfin, que l'on se sert de la communauté et de l'hôpital comme cadre de formation. Il existe maintenant des techniques pour mesurer, objectivement et par auto-évaluation, le travail des enseignants, des agents d'encadrement et des étudiants.

L'OMS encourage également le recours à une approche multiprofessionnelle de la formation. Chaque membre du personnel doit pouvoir apprécier le concours apporté par ses collègues dans d'autres secteurs des soins de santé. Une bonne connaissance des fonctions et responsabilités des autres est indispensable au bon fonctionnement de "l'équipe de santé". Le travail d'équipe est d'ailleurs le fondement d'un système de santé efficace fondé sur les soins de santé primaires. Des études ont été faites dans de nombreux pays sur les équipes de santé travaillant dans divers contextes locaux, et l'on a adapté les résultats à la situation d'autres pays. A long terme, la solution consistera à rassembler pour la formation initiale les professionnels de la santé de façon qu'étudiants en médecine, élèves infirmières, futurs travailleurs sociaux et autres apprennent à se respecter mutuellement et à collaborer en vue d'objectifs communs. Les chances seront alors plus grandes qu'ils travaillent ensemble une fois leurs études terminées.



## LES RESEAUX D'ETABLISSEMENTS A ORIENTATION COMMUNAUTAIRE

La formation des médecins est un domaine où le besoin d'innovation se fait sentir depuis longtemps. Les études médicales actuelles devraient être mieux adaptées aux besoins d'un service de santé moderne à orientation communautaire. Or, elles ne préparent pas vraiment aux tâches qu'un médecin est appelé à accomplir dans la pratique. Un pas important en avant a été fait avec la création du réseau des établissements de formation en sciences de la santé orientés vers les besoins de la collectivité, parrainé et appuyé par l'OMS. Ce réseau comprend actuellement une quarantaine d'établissements de différents Etats Membres de l'OMS qui ont institué des programmes novateurs de formation de médecins et un système d'échange de données d'expérience. Soixante autres établissements de différents pays ont fait savoir qu'ils souhaitaient s'associer au réseau.

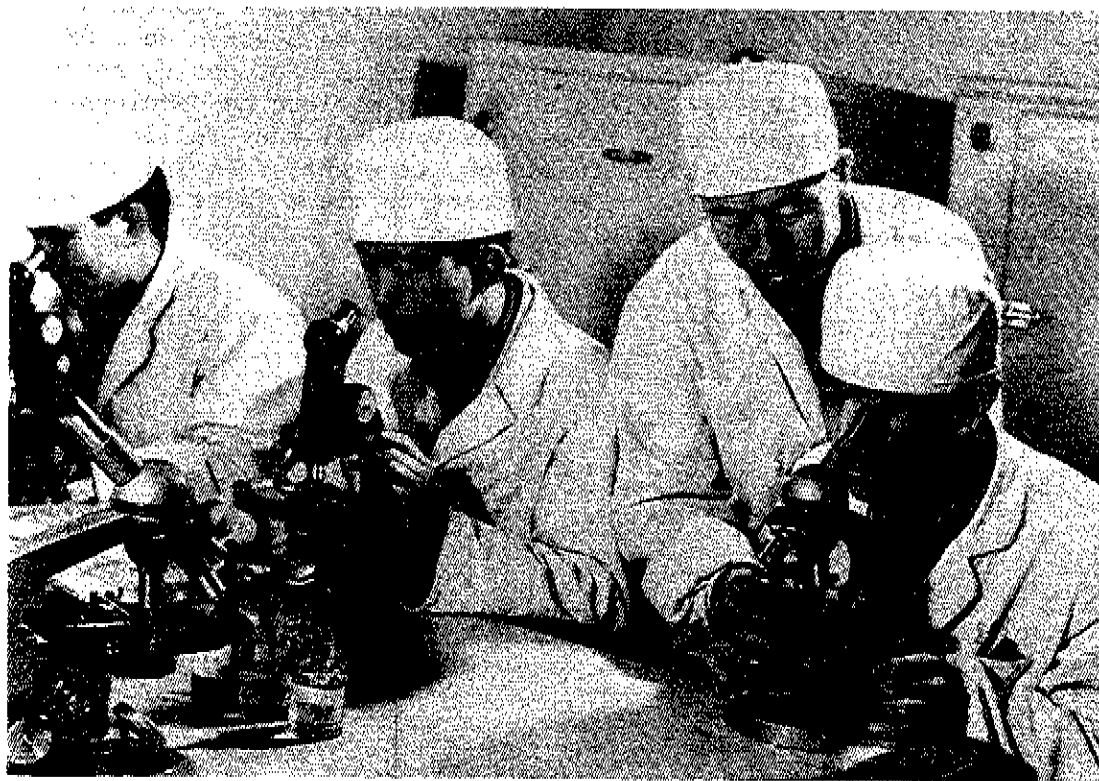
L'ère de la santé pour tous exige des valeurs, des approches, des relations et des modalités nouvelles. Le défi est de taille pour le développement des soins infirmiers. Le programme de développement des personnels de santé vise à mobiliser et à utiliser le potentiel de cette profession qui, actuellement, est loin d'être exploité comme il pourrait l'être. L'un des moyens de faciliter et d'accélérer les changements nécessaires dans le développement des soins infirmiers (enseignement, services, recherche et "leadership") repose sur le réseau mondial de centres collaborateurs de l'OMS pour le développement des soins infirmiers dont le but est de réorienter la pratique infirmière, les programmes de formation et les personnels vers la santé communautaire et les soins de santé primaires dans le cadre des plans nationaux de la santé pour tous. Grâce au réseau, les établissements membres (il y en a actuellement à peu près 25) assureront la mise en commun des données, un transfert et un appui mutuel pour la mise au point de techniques, d'approches, d'instruments et de méthodologies infirmières appropriées privilégiant les soins de santé primaires.

Le but de ces réseaux est d'encourager l'introduction de programmes de formation de médecins, d'infirmières et d'autres agents de santé qui soient en mesure de répondre aux besoins sanitaires de la communauté. Cela signifie qu'il faut réorienter leur perspective et définir un programme d'études fondé sur les tâches que les agents de santé doivent accomplir dans la pratique. La communauté et l'hôpital offrent un bon cadre d'apprentissage. Au lieu de pratiquer un enseignement traditionnel par discipline, on résoud les problèmes médicaux, sanitaires et sociaux à l'aide d'une approche pluridisciplinaire. Cette formule nouvelle se heurte bien souvent à une vive résistance des enseignants, qui se sentent plus à l'aise avec l'ancien système bien éprouvé.

Les écoles des réseaux se trouvent à différents stades d'innovation puisque certaines se sont engagées sans réserve à appliquer cette nouvelle approche pédagogique tandis que d'autres expérimentent deux filières parallèles avec, d'un côté, une formation classique et, de l'autre, une formation novatrice. Dans d'autres encore, l'innovation se limite à des départements ou des groupes de départements.

Même si les établissements des réseaux ne représentent qu'une petite minorité d'écoles de formation en sciences de la santé, ils font rapidement de nouveaux adeptes et leur influence dans le domaine de l'éducation est beaucoup plus grande que leur nombre ne le laisserait croire. Les réseaux sont un moyen d'encourager des approches novatrices de la formation dans d'autres établissements et ils aident à assurer la liaison et des échanges de vues et de données d'expérience entre établissements par le biais de réunions, de publications et d'échange de personnel et d'étudiants.

Ces idées nouvelles n'ont gagné du terrain que lentement mais un effet "boule de neige" commence maintenant à se faire sentir sur l'enseignement et la formation. Des organisations professionnelles non gouvernementales comme la Fédération mondiale pour l'Enseignement de la Médecine et le Conseil international des Infirmières jouent un rôle important dans le processus de changement, en collaboration avec l'OMS. Les approches novatrices de la formation des médecins et de toutes les autres catégories de personnel de santé devraient avoir une très grande influence sur le secteur de la santé. Le programme de développement des personnels de santé de l'OMS a pris une signification nouvelle depuis qu'il a mis l'accent sur la prestation des soins de santé primaires au niveau du district. Un bon travail d'équipe rassemblant formateurs, agents d'encadrement, agents de santé et communautés est indispensable au système de prestations de soins aux communautés d'un district. Dans cette entreprise nouvelle, le "leadership" sera assuré par la communauté tout autant que par les décideurs et les responsables des plans.



## BOURSES D'ETUDES

Il faudra toujours des professionnels qualifiés pour accomplir les tâches de direction, de planification, de spécialisation et de recherche. Dans cette optique, l'OMS collabore de très près avec les établissements de formation postuniversitaire, notamment les écoles de santé publique de ses Etats Membres, pour assurer des moyens de formation universitaire et postuniversitaire et des cours supérieurs. Elle a attribué jusqu'à présent plus de 90 000 bourses d'études.

Chaque année, l'Organisation consacre environ un dixième de son budget ordinaire à des bourses, qui sont attribuées, sur la base de quotas, à des ressortissants d'Etats Membres pour des études dans le domaine de la santé. Ces bourses ont pour but de permettre à certains personnels nationaux travaillant dans les services de santé d'acquérir des qualités de "leader" et des qualifications de spécialiste en suivant des cours, en recevant une formation spéciale dans des établissements agréés ou en participant à des voyages d'étude individuels ou de groupe. Les demandes de bourses d'études passent par le ministère de la santé.

Jusqu'à ces derniers temps, les ministères de la santé demandaient souvent des bourses pour des études dans différents domaines des sciences de la santé sans vraiment se soucier des fonctions qu'accompliraient les étudiants une fois de retour dans leur pays. Après analyse du programme de bourses de l'OMS, le Conseil exécutif a vivement recommandé que les bourses d'études ne soient attribuées qu'en fonction des priorités du pays en matière de développement sanitaire dans la perspective de la santé pour tous. Il faut veiller à ce que les boursiers, une fois leurs études terminées, trouvent un emploi approprié à leur retour. Ces nouveaux mécanismes permettront de mieux faire coïncider les bourses d'études avec les besoins réels des pays.



## FOURNITURE DE MATERIELS D'ENSEIGNEMENT

Les matériels d'enseignement, d'apprentissage, de référence et de promotion (livres, manuels, affiches, brochures, films, audio- et vidéocassettes, diapositives, etc.) destinés aux étudiants et au personnel de santé sont un support essentiel aux programmes de formation. Or, dans le monde en développement, ces matériels font cruellement défaut; les livres et manuels d'autres pays ne sont généralement pas adaptés aux besoins locaux. Pour être vraiment utiles, ils doivent être conçus en fonction du contexte, de la langue et de la culture de chaque pays; cela vaut particulièrement pour les matériels destinés aux agents de santé n'ayant fait qu'un minimum d'études, comme c'est le cas des agents de santé communautaire de nombreux pays.

Pour remédier à cette grave pénurie, l'OMS a lancé un programme interrégional de matériels d'enseignement pour la santé qui a essentiellement deux objectifs :

- aider les pays en développement à élaborer et produire de façon autonome leurs propres matériels d'enseignement, d'apprentissage et de promotion adaptés à leurs besoins et leurs priorités;
- encourager les pays à regrouper leurs ressources et à édifier un réseau solide pour l'échange de matériels, de données d'expérience et de spécialistes.

A l'heure actuelle, il existe dans 20 pays en développement un projet national de matériels d'enseignement pour la santé, à un stade plus ou moins avancé. Dix d'entre eux produisent déjà leur propre matériel d'enseignement pour le personnel de santé local et pour la promotion de la santé dans la population.



## L' AVENIR

Il y a dix ans déjà qu'à l'Assemblée de la Santé les Etats Membres de l'OMS se sont engagés à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000. Le développement des ressources humaines pour la santé est une démarche continue qui fait sans cesse appel à l'expérimentation, à la recherche et à l'évaluation. C'est un processus de croissance et de développement permanent.

Le développement des personnels de santé ne peut se faire que progressivement et il s'écoule souvent bien des années avant que l'on puisse mesurer les changements. Contrairement à des programmes de santé tels que la vaccination et la lutte contre la maladie, il y a très peu d'indicateurs précis qui puissent faire apparaître les changements. La situation est rendue plus complexe encore par l'évolution incessante des besoins des communautés en matière de soins de santé. Des effectifs de santé qui étaient adaptés au monde d'hier ne le seront peut-être plus au monde de demain. Malgré tout, si l'on songe objectivement à ce qu'était la situation des personnels de santé il y a dix ans et à ce qu'elle est aujourd'hui, il faut reconnaître que les progrès ont été remarquables même s'il reste encore beaucoup à faire.

Les chances de succès de l'OMS en matière de développement des personnels de santé résident dans la collaboration avec les Etats Membres, afin qu'ils déploient les ressources humaines indispensables pour répondre aux besoins sanitaires de la population, compte tenu de leur situation sociale et économique.

On relève dans bien des Etats Membres des déséquilibres dans les personnels de santé qui sont dus non seulement à des facteurs socio-économiques et politiques mais aussi à des lacunes de la planification.

Dans l'avenir immédiat, le rôle de l'OMS doit être d'œuvrer avec les pays, à titre prioritaire, pour renforcer leurs politiques et systèmes de personnel de santé, notamment au niveau de la planification, pour qu'ils correspondent aux stratégies d'instauration de la santé pour tous sur la base des soins de santé primaires.

L'OMS doit encourager la collecte d'informations démographiques sur les personnels de santé de façon à livrer des données sur chaque pays à partir desquelles les décisions gestionnaires pourront être prises en connaissance de cause.

L'OMS doit bien évidemment jouer un rôle directeur pour encourager les pays à réorienter l'enseignement et la formation des personnels de santé en fonction des besoins de santé locaux et à faire en sorte que la planification et la formation soient efficaces mais aussi que les effectifs de personnels soient judicieusement gérés. Tels sont les grands défis que devra relever l'OMS dans le domaine du développement des personnels de santé.

Dans ce sens, les ressources humaines peuvent apporter une contribution majeure au développement sanitaire et social, tout comme à la réalisation de l'objectif social de la "Santé pour tous".

## BIBLIOGRAPHIE

1. Alma-Ata 1978 : Les soins de santé primaires. Organisation mondiale de la Santé, 1978. Série "Santé pour tous", N° 1
2. Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Organisation mondiale de la Santé, 1981. Série "Santé pour tous", N° 3
3. Huitième programme général de travail pour la période 1990-1995. Organisation mondiale de la Santé, 1988. Série "Santé pour tous", N° 10
4. Fülöp, T. & Roemer, M. I. Evolution internationale de la politique des personnels de santé. Organisation mondiale de la Santé, 1984. Publication offset N° 61
5. Besoins en personnels en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 sur la base des soins de santé primaires : Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS. Organisation mondiale de la Santé, 1985. Série de Rapports techniques N° 717
6. Katz, F. M. & Fülöp, T. Personnels de santé : quelques exemples de programmes de formation. Volumes 1 & 2. Organisation mondiale de la Santé, 1980/1981. Cahiers de Santé publique Nos 70 et 71
7. Kantrowitz, M. et al. Filières nouvelles adoptées par certains établissements de formation des personnels de santé. Organisation mondiale de la Santé, 1988. Publication offset N° 101 (version française sous presse)
8. Richards, D. S. R. & Fülöp, T. et al. Innovative schools for health personnel. Organisation mondiale de la Santé, 1987. Publication offset N° 102 (version française en préparation)
9. Guide pour la révision des programmes d'enseignement infirmier de base et leur orientation vers les soins de santé primaires et la santé communautaire. Organisation mondiale de la Santé, 1987

- - -