

Introduction et portée

Le présent document est un plaidoyer pour une réforme de la formation des personnels de santé afin de mieux faire face aux besoins liés à la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Aux fins de la présente étude, les termes *personnels* et *dispensateurs de soins de santé* s'entendent aussi bien des soignants non professionnels que des infirmières, pharmaciens, dentistes, médecins et autres professionnels de la santé apparentés qui fournissent tous des soins directs aux patients souffrant de maladies chroniques. Par *maladies chroniques*, on entend des problèmes de santé qui nécessitent des soins sur le long terme (pendant un certain nombre d'années ou de décennies) et qui comprennent par exemple : le diabète, les maladies cardio-vasculaires, l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive, le cancer, le VIH/SIDA, la dépression et les incapacités physiques (1). Il existe de multiples autres affections chroniques mais leur point commun est qu'elles retentissent systématiquement sur les dimensions sociale, psychologique et économique de la vie du malade.

On s'accorde de plus en plus à reconnaître que la formation traditionnelle en matière de soins de santé a ses limites, car elle est fondamentalement centrée sur le diagnostic et le traitement de problèmes médicaux aigus (2–4). Les problèmes médicaux et les pathologies aigus continueront bien évidemment à requérir l'attention des dispensateurs de soins de santé, mais un modèle de formation uniquement axé sur la prise en charge de symptômes aigus apparaît



© WORLD BANK

de plus en plus comme insuffisant pour répondre aux problèmes posés par le nombre croissant de patients atteints d'affections chroniques. En réformant la formation, on peut élargir cette perspective, en y intégrant à la fois les considérations d'intérêt du patient et de continuité des soins (depuis la prévention clinique jusqu'aux soins palliatifs).

Un nouveau modèle de formation élargi axé sur la maîtrise d'un ensemble de compétences essentielles pourrait permettre de mieux préparer les personnels de santé à la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques. Les dirigeants qui reconnaissent la nécessité d'améliorer l'éducation et la formation pourraient utiliser cet ensemble de compétences essentielles comme point de départ pour leur réforme. Ces compétences pourraient aussi constituer la base de la formation aux soins de santé au XXI^e siècle. Elles peuvent être enseignées dans des cadres de formation existants très variés, y compris l'enseignement pré-professionnel, la formation continue ou la formation en cours d'emploi.

Les cadres enseignants et universitaires d'aujourd'hui, les organismes professionnels et les autres acteurs s'occupant des soins de santé sont en mesure d'impulser des améliorations rapides dans la formation et la préparation des dispensateurs de soins de santé de demain. Les compétences essentielles décrites ci-après peuvent leur servir de guide pour entreprendre une réforme de la formation trop longtemps différée.

Qu'entend-on par « compétences » ?

Les compétences sont les capacités, aptitudes, connaissances, comportements et attitudes qui sont nécessaires pour produire les résultats attendus et, par conséquent, pour exécuter un travail. Les compétences « sont ce qui définit plus précisément un travail en insistant sur la manière dont le travail est exécuté et sur le résultat effectivement obtenu » (5). Les compétences décrites ci-après ne sont pas représentatives de l'ensemble des aptitudes que les dispensateurs de soins doivent posséder pour assurer des soins de santé dans leurs disciplines respectives ; ce sont plutôt des compétences de base, requises et indispensables pour pouvoir dispenser des soins à des malades chroniques ayant en commun un certain nombre de caractéristiques. Ces compétences de base valent pour tous les membres du personnel de santé, quelle que soit la discipline à laquelle ils appartiennent.

Ces cinq compétences essentielles ont été définies à l'issue d'un processus fondé notamment sur l'étude de la littérature et sur l'accord d'un ensemble d'experts internationaux. On a en particulier passé en revue les articles traitant de la réforme de la formation des dispensateurs de soins de santé et des soins

nécessités par les malades chroniques. En outre, différentes organisations professionnelles ont publié des normes, et certaines compétences propres à telle ou telle discipline ont été examinées. Tout au long de ce processus, on s'est attaché à recenser les compétences qui répondaient aux besoins des patients et de leur famille. Des compétences communes à toute une variété de groupes professionnels (y compris les médecins de famille, les infirmières, les pharmaciens, les dentistes et autres agents de santé apparentés) ont été mises en évidence et décrites dans un projet de document. Des conseils internationaux de professionnels, des responsables de l'enseignement, des groupes de défense des intérêts des patients et des experts de la prise en charge des malades chroniques ont passé en revue ce projet et fait des suggestions qui ont débouché sur l'établissement d'une liste finale de compétences essentielles.

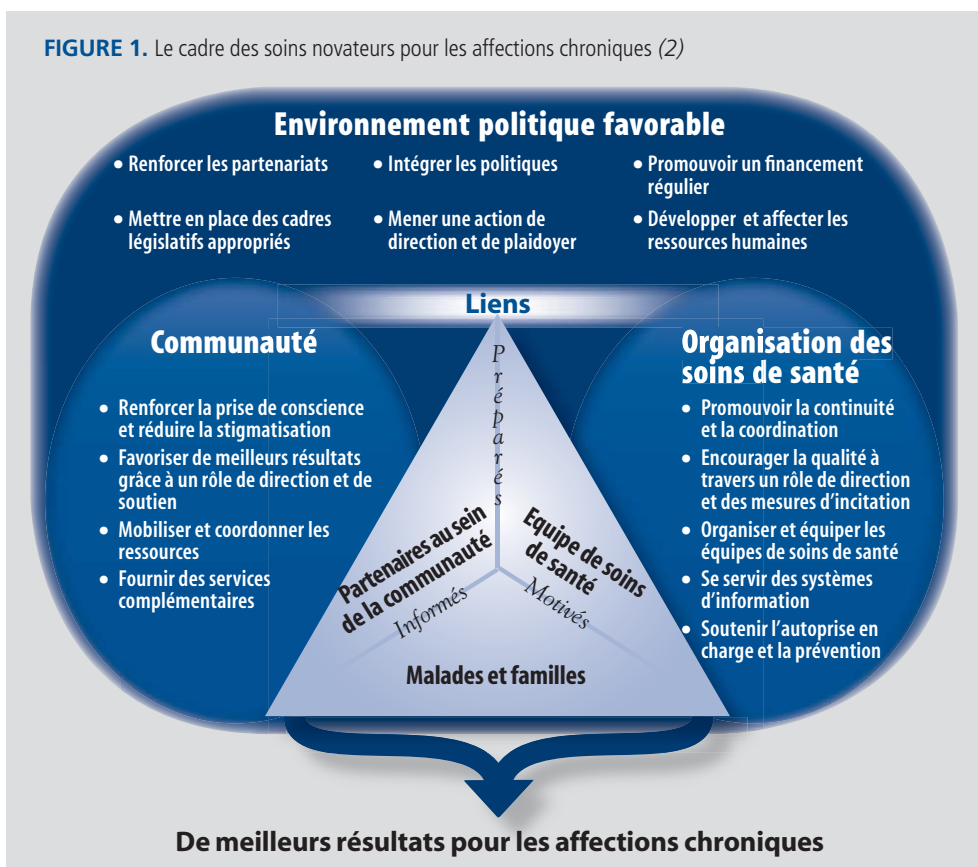
Historique

Le monde est confronté à une augmentation rapide des problèmes de santé chroniques, à telle enseigne que ces affections représentent actuellement plus de la moitié de la charge mondiale de morbidité (6). Auparavant, les maladies infectieuses aiguës étaient au centre des préoccupations des dispensateurs de soins de santé dans tous les pays. Mais, au siècle dernier, les progrès de la médecine, des technologies et de la santé publique, notamment dans les domaines de la vaccination, de l'hygiène, des conditions de logement et de l'éducation, ont contribué à faire régresser ces pathologies aiguës. Il s'en est suivi une augmentation de l'espérance de vie durant cette période.



Du fait que les gens vivent plus longtemps, ils sont davantage exposés à des risques qui font le lit des maladies chroniques. Ainsi, par exemple, les comportements préjudiciables à la santé qui se sont développés sous l'effet des méthodes de commercialisation agressives du tabac, de l'alcool et des aliments malsains accroissent la probabilité d'être victime de nombreuses affections chroniques (7). La sédentarité est un facteur de risque important pour les maladies chroniques, de même que la pauvreté (1) dont continue à souffrir un fort pourcentage de la population mondiale et qui est indissociablement liée aux problèmes de santé chroniques. Les politiques publiques et sociales ne contribuent pas toujours à promouvoir la santé et à appuyer les stratégies qui permettraient de prévenir l'apparition de problèmes de santé chroniques. À l'évidence, les déterminants des affections chroniques sont complexes et à la fois multifactoriels et multisectoriels.

FIGURE 1. Le cadre des soins novateurs pour les affections chroniques (2)



Alors que l'on assiste à une progression rapide des problèmes de santé chroniques à l'échelle mondiale, la formation des dispensateurs de soins de santé n'a, d'une manière générale, pas évolué en conséquence. De nombreux auteurs ont noté que la formation, l'éducation et l'éventail des compétences des personnels de santé d'aujourd'hui n'étaient pas adaptés pour prendre en charge les patients atteints d'affections chroniques (1, 2, 8–11). Qui plus est, alors que de nombreux soignants traitent aujourd'hui au quotidien des patients souffrant de diabète, d'asthme ou de cardiopathies, ils indiquent qu'ils sont mal préparés pour coordonner ces soins et éduquer les patients atteints de ces maladies chroniques (12).

La raison pour laquelle ces soignants sont mal préparés est très simple : la prise en charge des malades chroniques est différente de celle des patients souffrant de pathologies épisodiques, et les dispensateurs de soins sont mieux armés pour s'occuper des seconds. Les patients présentant des problèmes de santé chroniques ont besoin de soins qui soient coordonnés dans le temps et qui prennent en compte leurs besoins, leurs valeurs et leurs préférences. Ils ont besoin qu'on leur apprenne à s'autoprendre en charge pour prévenir les complications prévisibles et que les soignants comprennent la différence fondamentale qui existe entre une maladie passagère qui est diagnostiquée et soignée et une affection chronique qui demande à être gérée sur de nombreuses années.

Une réforme de la formation des personnels n'est que l'une des composantes de la réforme plus générale du système de soins de santé qui est nécessaire pour améliorer la prise en charge des patients atteints d'affections chroniques. Pour créer un système de soins de santé fonctionnant bien, il faudrait entreprendre des réformes à de multiples niveaux : l'OMS a élaboré un cadre conceptuel pour répondre à ce besoin urgent d'améliorer la prise en charge des affections chroniques (voir la Figure 1). Le cadre des soins novateurs pour les affections chroniques (ICCC) (1) n'est qu'une extension, au plan international, de l'ancien modèle pour les soins chroniques mis au point par Wagner et ses collègues (13). Ce cadre définit les composantes nécessaires pour améliorer les soins dispensés à ce type de patients à travers les différents niveaux du système de soins de santé : environnement politique général, organisation des soins de santé et communauté et prise en charge au niveau des patients eux-mêmes. Dans l'idéal, les patients et leur famille sont au centre du système, les communautés sont reliées aux organisations de soins de santé et les relations entre ces différentes entités sont facilitées par un environnement politique dans lequel les valeurs, les principes et les stratégies générales des gouvernements se conjuguent pour réduire la charge des maladies chroniques.

Le cadre ICCC est un point de départ pour une amélioration générale du

système de soins de santé. Il décrit les composantes essentielles nécessaires pour améliorer l'issue des maladies chroniques. Toutefois, une transformation des organisations de soins de santé est impossible sans une transformation des dispensateurs de soins eux-mêmes. Le présent document traite uniquement de ce sujet : la réforme de la formation des dispensateurs de soins qui prennent en charge les patients souffrant de problèmes de santé chroniques. Bien entendu, l'éducation et la formation ne sont pas les seuls facteurs d'amélioration des soins aux patients ; mais ils en sont une composante essentielle.

Nécessité d'une nouvelle perspective

La prise en charge des patients atteints d'affections chroniques nécessite un changement de perspective radical par rapport à l'approche habituelle mise au point pour le traitement des maladies aiguës. Toutefois, se dégager de l'actuelle routine pour s'habituer à planifier des soins de santé sur plusieurs années, voire sur toute une vie, représente un grand défi aussi bien pour les personnels de santé que pour les responsables de l'éducation et de la formation. Le problème est cependant tempéré par le fait que les affections chroniques ont beaucoup de traits communs, ce qui fait que des stratégies de prise en charge très voisines sont efficaces pour des problèmes de santé chroniques apparemment aussi divers que les cardiopathies, le diabète, les incapacités et la dépression, qui présentent en réalité plus de caractéristiques communes que de différences. Alors que le traitement biomédical est conditionné par les caractéristiques uniques d'une maladie déterminée, les composantes générales des soins de santé pour les maladies chroniques – qu'il s'agisse de l'organisation des ces soins, de leur prestation ou des compétences des soignants – sont essentiellement les mêmes. Ces composantes sont les suivantes : un plan de traitement bien défini, une autoprise en charge des patients, des rendez-vous de suivi soigneusement programmés, une surveillance des résultats et de l'observance, et des protocoles de traitement évoluant par étapes (14–20).

Pour résumer, les patients souffrant d'affections chroniques ont besoin de soins de santé s'inscrivant dans une perspective longitudinale, avec un accent mis sur la prévention (21). Les dispensateurs de soins doivent faire porter leur attention sur deux types de prévention ; ils doivent premièrement s'attacher à prévenir la survenue des maladies chroniques et, deuxièmement, s'occuper de prévenir les complications prévisibles de ces maladies en mettant en place un traitement optimal et en gérant au mieux ces pathologies une fois qu'elles se sont déclarées. L'autoprise en charge et la collaboration du patient sont des éléments essentiels (22).