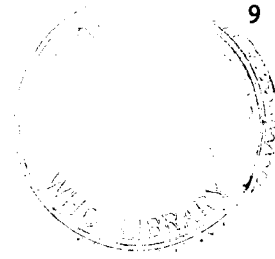




CONSEIL EXECUTIF

Soixante-dix-septième session

Point 13 de l'ordre du jour provisoire



MISE EN OEUVRE DE LA POLITIQUE EN MATIERE DE BOURSES D'ETUDES

Rapport intérimaire du Directeur général

Le présent rapport intérimaire sur la mise en oeuvre de la résolution EB71.R6, qui énonce la nouvelle politique de l'Organisation en matière de bourses d'études, est présenté aux membres du Conseil exécutif pour information conformément à la demande formulée par celui-ci à sa soixante-quinzième session, en janvier 1985.

La rédaction de ce rapport témoigne de la haute importance qu'attache l'Organisation à la surveillance et à l'évaluation de la mise en oeuvre de la nouvelle politique. D'une manière générale, cependant, la période écoulée depuis l'adoption de la résolution EB71.R6 en janvier 1983 est trop brève pour que le rapport puisse mettre en évidence les changements qu'entraînera cette politique.

I. HISTORIQUE ET BUT

1. A la demande de la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé (1980), un rapport a été soumis au Conseil exécutif à sa soixante-neuvième session, en janvier 1982, intitulé "Utilisation des bourses d'études pour le développement des personnels de santé",<sup>1</sup> qui contenait une évaluation des activités de l'OMS en matière de bourses d'études. A la suite de cette évaluation, le Directeur général a été prié, dans la résolution EB69.R19, de présenter à la soixante et onzième session du Conseil, en janvier 1983, des propositions relatives aux futures politiques de l'Organisation en matière de bourses d'études pour que celles-ci, s'inscrivant dans le programme de développement des personnels de santé, contribuent directement aux efforts déployés par les Etats Membres pour développer les personnels nécessaires à l'exécution de leurs stratégies axées sur la réalisation de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

2. Un rapport sur "la politique de l'OMS en matière de bourses d'études" a donc été rédigé, énonçant des recommandations visant à accroître la pertinence des bourses d'études et des critères d'attribution de celles-ci.<sup>2</sup> Ayant examiné ce document, le Conseil a adopté la résolution EB71.R6, dans laquelle il demandait instamment aux Etats Membres de se montrer hautement sélectifs dans leurs demandes de bourses et d'explorer avant toute demande le large éventail d'autres moyens de formation dont ils disposent, particulièrement sur leur territoire; le Conseil y énonçait également des critères d'attribution des bourses d'études OMS. La résolution part du principe que toutes les activités auxquelles collabore l'Organisation doivent contribuer à l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et que les bourses d'études doivent demeurer un mécanisme parmi d'autres de formation des personnels nécessaires pour la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de la santé pour tous. Cela implique une utilisation discriminatoire mais cohérente des bourses d'études et autres mécanismes de formation, axée sur les stratégies de la santé pour tous et conçue pour l'exécution de ces stratégies. C'est pourquoi

<sup>1</sup> Document EB69/1982/REC/1, annexe 9.

<sup>2</sup> Document EB71/1983/REC/1, annexe 2.

le Conseil a demandé instamment aux Etats Membres "d'élaborer des politiques et stratégies nationales pour le développement des personnels de santé", faute de quoi les possibilités de formation (qu'il s'agisse de bourses d'études ou d'autres mécanismes) ne pourront être pleinement exploitées.

3. A sa soixante-quinzième session (janvier 1985), le Conseil a prié le Directeur général de présenter un rapport intérimaire sur l'application de la nouvelle politique de l'Organisation en matière de bourses d'études.<sup>1</sup> Le présent rapport a pour but de fournir un cadre de référence en vue d'évaluer la façon dont les bourses d'études seront dorénavant utilisées à l'OMS.

4. Les principales orientations contenues dans la résolution EB71.R6 sont les suivantes :

- 1) Tous les pays doivent se doter d'une politique nationale de développement des personnels de santé.
- 2) Toutes les bourses d'études doivent être assorties d'objectifs clairement définis, conformes à la politique nationale, et contribuer à l'instauration de la santé pour tous.
- 3) Les plans de développement des personnels de santé doivent prévoir l'utilisation d'un large éventail de mécanismes de formation, les bourses d'études n'étant qu'un moyen parmi d'autres.
- 4) Toutes les demandes de bourses doivent être examinées par un comité de sélection compétent qui appliquera les critères convenus.
- 5) L'OMS ne répondra favorablement aux demandes de bourses présentées par les gouvernements que si celles-ci sont conformes à la politique de l'Organisation en matière de bourses d'études, si elles répondent aux besoins du pays en matière de personnels de santé et si elles sont conçues de façon à avoir un impact positif sur l'instauration de la santé pour tous au moyen des soins de santé primaires.

5. A ce stade, un rapport concernant l'application de la résolution EB71.R6 ne peut porter que sur la courte période écoulée depuis l'adoption de la résolution, c'est-à-dire depuis janvier 1983. Les bourses d'études financées pendant la période biennale 1984-1985 avaient été attribuées avant 1983. Pour le moment, on ne sait pas encore très bien quelle sera l'incidence de la nouvelle politique sur les demandes de bourses et sur la pertinence de celles-ci du point de vue des stratégies de la santé pour tous. Les bénéficiaires de bourses d'études de longue durée n'ont pas encore présenté les rapports qu'ils doivent présenter une année après la fin de leurs études avec l'évaluation de leur gouvernement. Les pays ne s'adaptent que progressivement à cette nouvelle politique. Il faudra donc encore quelques années avant que les effets de la nouvelle politique ne puissent être évalués. En attendant, le processus de surveillance et d'évaluation en vigueur doit être adapté pour pouvoir produire des données qui permettent d'apprécier cet impact.

6. Le présent rapport porte sur certains aspects de la mise en oeuvre de la nouvelle politique et signale un certain nombre de questions à résoudre d'urgence si l'on veut que la politique puisse être appliquée avec succès. Il fournit par ailleurs un modèle que les bureaux régionaux et les pays pourront adapter à leur guise et utiliser pour évaluer l'utilisation des bourses d'études (voir annexe).

## II. PROCEDURE

7. Les bureaux régionaux ont été priés de répondre à un certain nombre de questions concernant les buts et le traitement des bourses d'études demandées en 1983 et 1984. La liste de ces questions figure ci-après. Quatre questions concernant les résultats obtenus ont été ajoutées à titre facultatif; la liste de ces questions figure à la page 13.

---

<sup>1</sup> Document EB75/1985/REC/1, partie II, paragraphe 35.

### Buts

- Question 1 : S'il n'en existait pas déjà un avant 1983, avez-vous élaboré un nouveau plan ou une nouvelle politique de développement des personnels de santé ? Ce plan ou cette politique reflètent-ils les stratégies nationales de la santé pour tous ? Avez-vous tenu compte, pour l'élaboration de ces plans, de la résolution EB71.R6, et dans quelle mesure ?
- Question 2 : Avez-vous commencé à utiliser les bourses d'études de l'OMS plus particulièrement pour la mise en oeuvre des stratégies et des plans en vue de l'instauration de la santé pour tous au moyen des soins de santé primaires ? Si oui, de quelle façon ? Quels ont été, le cas échéant, les changements enregistrés depuis 1983 ?
- Question 3 : Quelle est la proportion de bourses d'études dotées d'objectifs clairement définis présentant un intérêt du point de vue de la santé pour tous ? De combien cette proportion a-t-elle augmenté depuis 1983 ?

### Traitement

- Question 4 : Quels changements a-t-on apportés depuis 1983 à la façon de faire connaître les bourses d'études de l'OMS ?
- Question 5 : Quels sont, le cas échéant, les changements intervenus depuis 1983 dans les critères d'attribution des bourses d'études ?
- Question 6 : Quel est le mécanisme de sélection ? La composition des comités de sélection créés depuis 1983 a-t-elle été modifiée ? Quelle est leur composition actuelle ?
- Question 7 : Quels sont, le cas échéant, les changements intervenus depuis 1983 dans les critères de sélection du domaine d'étude, de l'établissement de placement et de la durée des bourses d'études ?
- Question 8 : Quelle proportion de crédits au titre du budget ordinaire ont-ils été affectés à chacun des mécanismes de formation suivants dans le pays :
- subventions aux institutions
  - subventions en vue d'activités de formation locales
  - subventions à des cours universitaires
  - formation en cours d'emploi
  - formation d'homologues
  - apport de ressources aux programmes nationaux de développement des personnels de santé
  - bourses pour scientifiques visiteurs
  - bourses de formation à la recherche
  - voyages d'étude
  - bourses de réintégration.

Quelle proportion de crédits ont été affectés aux bourses pour des études dans le pays d'origine ou à l'étranger ?

(Pour chacune des rubriques ci-dessus, donner le nombre de participants, la durée de la bourse et son coût, en comparant 1982, 1983 et 1984.)

- Question 9 : Combien de demandes de bourses ont-elles été refusées a) par manque de pertinence ou b) parce que d'autres mécanismes ont été jugés plus appropriés ? (Comparer 1982, 1983 et 1984.)

## III. APPLICATION DE LA RESOLUTION

Politiques et plans de développement des personnels de santé

8. Dans la Région africaine, dans l'ensemble, les pays n'ont pas encore de politiques ou de plans suffisamment bien définis en matière de personnels de santé pour leur permettre d'utiliser de la façon la plus efficace les bourses d'études aux fins du développement sanitaire national.
9. Dans la Région des Amériques, de nombreux pays ont formulé des politiques pour le développement des ressources humaines et élaboré des plans nationaux pour les personnels de santé. Les pays de la sous-région composée de l'Amérique centrale et du Panama ont constitué des commissions ou des groupes de travail interinstitutionnels dont les membres viennent des secteurs de la santé ou de l'éducation et des universités, qui sont chargés de définir et d'élaborer des politiques en matière de ressources humaines. Au moment où le rapport a été rédigé, le Guatemala, le Honduras et le Nicaragua avaient formulé leurs orientations politiques et le Costa Rica, El Salvador et le Panama étaient sur le point de le faire.
10. Au Mexique, une Commission interinstitutionnelle pour la formation des ressources humaines en matière de santé et de recherche sanitaire a été créée et son mandat précise que "l'avenir d'une société égalitaire sur le plan de la santé repose sur la formation des ressources humaines conformément à la politique nationale" et que l'attribution des bourses d'études doit se faire selon ce principe.
11. L'Equateur, le Chili, la Colombie et le Pérou ont adopté ou sont en train d'adopter des politiques et des plans de développement des personnels de santé. Sur la base d'un accord passé entre les ministères de la santé, de l'éducation et de la sécurité sociale, et avec la participation de l'OPS/OMS, le Brésil a élaboré et exécute d'ores et déjà des plans de formation conformes aux stratégies de la santé pour tous.
12. Ainsi, près de la moitié des pays de la Région des Amériques ont entrepris de formuler et de mettre en oeuvre des politiques visant à développer leurs ressources humaines conformément aux plans et stratégies sanitaires nationaux élaborés pour instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000. Ces politiques prévoient que le personnel doit être formé aussi bien aux techniques administratives qu'à la résolution des problèmes de santé des groupes prioritaires et à risque élevé, et aussi bien aux besoins des populations rurales que des populations urbaines et suburbaines. Elles préconisent une action multidisciplinaire et intersectorielle en faveur de la santé pour tous, reposant sur un système d'éducation continue et sur une attitude positive à l'égard de la recherche et du changement.
13. Parmi les moyens retenus pour le développement des personnels de santé dans le cadre de ces politiques figurent la mobilisation des ressources nationales et la coordination des efforts de coopération extérieure. La première repose sur la meilleure utilisation possible des bourses pour des études dans le pays d'origine (Brésil, Colombie, Mexique) et la seconde sur une utilisation plus productive des bourses d'études interpays, en particulier celles qui répondent aux principes de la coopération technique entre pays en développement (Cuba-Nicaragua, Mexique-Cuba) et les bourses accordées au titre de programmes de coordination internationaux de formation directe, comme le Programme de formation en santé communautaire de l'Amérique centrale et du Panama (PASCCAP).
14. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, neuf pays ont effectué des exercices de planification des personnels consistant à établir des projections des effectifs nécessaires dans les différentes catégories et à estimer le nombre et le type d'établissements de formation supplémentaires nécessaires. Pratiquement tous les pays de la Région ont un plan de développement des personnels de santé, certains ont même élaboré des politiques en la matière mais rares sont ceux où ces politiques et ces plans ont été conçus comme faisant partie intégrante du plan de santé national. L'Indonésie a élaboré un plan de développement des personnels qui est le prolongement direct de son plan national de la santé et qui tient également compte des stratégies élaborées pour l'instauration de la santé pour tous. Aucun de ces plans ou politiques ne fait expressément allusion à la nouvelle politique en matière de bourses d'études.

15. Dans la Région de l'Europe, sept des huit pays sélectionnés ont déclaré s'être dotés d'une politique nationale de développement des personnels de santé et deux d'entre eux ont précisé que cette politique était axée sur la santé pour tous.

16. Dans la Région de la Méditerranée orientale, trois pays avaient déjà élaboré des plans de développement des personnels de santé avant 1983 : le Yémen démocratique, la République islamique d'Iran et le Soudan. Depuis 1983, cinq autres pays ont élaboré des plans partiels de développement des personnels de santé : Bahreïn, les Emirats arabes unis, l'Iraq, le Koweït et la Somalie. Aucun ne s'est doté d'un plan à la fois général et complet et ces plans manquent généralement de précision. Ils tiennent compte des stratégies nationales de la santé pour tous mais ont tendance à faire une plus large place aux chiffres qu'aux considérations de qualité. Bahreïn, l'Iraq et la Somalie ont certainement fait des progrès en matière de descriptions de poste; la Tunisie utilise les descriptions de poste depuis 1981. La résolution EB71.R6 n'a pas été expressément prise en considération dans les plans de développement des personnels de santé. On peut donc dire que neuf pays de la Région se sont dotés de plans de développement des personnels plus ou moins complets.

17. Dans la Région du Pacifique occidental, près de la moitié des pays et régions ont effectué des exercices de planification des personnels de santé. Si certains pays s'efforcent d'analyser les besoins en matière de personnels de santé en fonction de ceux des systèmes de santé fondés sur des soins de santé primaires, les divers éléments du processus de développement des personnels de santé (planification, production, gestion et éducation continue) ne sont cependant pas encore coordonnés de façon satisfaisante.

18. Les réponses à cette question témoignent d'un mouvement encore inégal de par sa répartition et son amplitude, dans le sens de l'élaboration de politiques et de plans de développement des personnels de santé, qui touche environ 40 % des Etats Membres. Elles n'indiquent pas si ces politiques et ces plans sont axés sur les stratégies de la santé pour tous ou tiennent compte de la résolution EB71.R6, mais il semblerait que, le plus souvent, ce ne soit pas le cas. En général, les réponses confirment ce que faisait observer le Directeur général dans son introduction au projet de budget programme pour 1986-1987, à savoir que les Etats Membres n'ont mis en oeuvre que "très lentement" la politique des personnels de santé adoptée en 1976 et qu'ils ont tendance à demander des bourses d'études sans faire de prévisions.<sup>1</sup> La plupart des pays sont encore dépourvus de plans de personnels de santé, ou ont élaboré des plans qui ne sont pas suffisamment explicites, ou n'ont pas prévu de processus gestionnaire qui permette d'utiliser les moyens de formation, y compris les bourses d'études de l'OMS, à des fins de promotion du développement sanitaire national. L'idéal serait que le plan de développement des personnels stipule quelles sont les mesures à prendre et quelles sont les responsabilités qui incombent aux systèmes et établissements d'enseignement et aux organismes de gestion des personnels.

Les bourses d'études de l'OMS : un moyen de mettre en oeuvre les stratégies de la santé pour tous

19. Dans la Région de l'Afrique, une forte proportion de bourses d'études attribuées pour plusieurs années ont contribué à constituer le noyau de personnel nécessaire à toute stratégie de la santé pour tous et cette tendance n'a pas changé depuis deux ans. Il reste que de nombreuses demandes de bourses ne sont pas en rapport avec la santé pour tous, en particulier les demandes de bourses pour des études longues à l'extérieur de la Région.

20. Dans la Région des Amériques, l'objectif de la santé pour tous a servi de principe directeur à toutes les activités de planification et à toutes les activités programmatiques depuis sa formulation; aussi est-il difficile de savoir si des changements sont intervenus dans le seul domaine des bourses d'études depuis 1983. Les demandes de bourses individuelles sont examinées en fonction des priorités nationales et des plans de personnels de santé et l'application de la politique est contrôlée par ordinateur.

<sup>1</sup> Document PB/86-87, Introduction, paragraphes 43 et 46.

21. Les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est semblent tenir compte de la nouvelle politique en matière de bourses d'études dans leurs projets de budget ou dans les activités prévues au titre des projets.
22. Parmi les pays de la Région européenne sélectionnés, la pratique courante semble être d'examiner les demandes de bourses au regard des priorités de santé nationales; seul un pays a dit tenir compte des stratégies de la santé pour tous. Néanmoins, les crédits budgétaires alloués par l'OMS pour des bourses d'études à la plupart des pays européens représentent une si faible proportion du total des dépenses de ces pays pour la formation qu'ils ne sauraient avoir un effet déterminant sur le développement des personnels de santé.
23. Le Bureau régional pour la Méditerranée orientale a fait de gros efforts depuis l'adoption de la nouvelle politique pour sélectionner les bourses d'études qui s'inscrivent plus particulièrement dans l'optique des stratégies de la santé pour tous au moyen des soins de santé primaires; et pourtant, dans l'ensemble, les demandes de bourses ne semblent correspondre à aucune stratégie cohérente. Les demandes qui, manifestement, sont sans rapport avec ce que l'on peut attendre d'une stratégie nationale de la santé pour tous, sont renvoyées aux gouvernements pour réexamen.
24. Dans la Région du Pacifique occidental, les coordonnateurs des programmes OMS encouragent les autorités nationales à formuler des demandes de bourses d'études qui correspondent à leurs priorités en matière de santé, ce qui a eu pour résultat de restreindre considérablement le nombre de demandes de bourses dont les objectifs ne sont pas en rapport avec la santé pour tous.
25. Les Bureaux régionaux s'efforcent manifestement de sélectionner les demandes de bourses ayant trait à des domaines présentant un intérêt du point de vue de la santé pour tous, que les pays soient dotés ou non de stratégies opérationnelles. Cet effort a été intensifié depuis 1983. Aucun signe évident de changement n'a été enregistré depuis 1983 en ce qui concerne l'orientation des demandes de bourses : en l'absence de stratégie opérationnelle, si l'on laisse une relative latitude aux candidats, pour peu qu'ils aient mal compris les implications de la santé pour tous ou ne s'y intéressent pas, l'on risque de recevoir un grand nombre de demandes de bourses ne présentant que peu d'intérêt du point de vue de la santé pour tous.

Proportion de bourses d'études assorties d'objectifs clairement définis et qui présentent un intérêt du point de vue de la santé pour tous

26. Les cinq Bureaux régionaux qui ont répondu à cette question n'ont pas précisé si les objectifs étaient clairement définis. On sait cependant que les objectifs qui figurent sur les formulaires de demande de bourses ne sont pas toujours bien définis, sauf en ce qui concerne les cours sanctionnés par des diplômes ou autres titres universitaires. L'approbation du Gouvernement, lequel doit en principe indiquer quelles seront les fonctions du boursier à son retour dans son pays, reste souvent très vague. Les boursiers se plaignent parfois que les cours, ou certaines parties des cours, ne correspondent pas à leurs besoins ou à leur situation, alors qu'eux-mêmes avaient très mal décrit leurs objectifs. Les établissements d'enseignement dispensent généralement des cours ou des programmes préétablis qui ne tiennent pas vraiment compte des besoins des étudiants étrangers, sauf s'ils s'intéressent spécialement aux pays en développement; un énoncé des objectifs qui manque de précision laisse le champ libre aux enseignants ou aux directeurs d'études pour établir le programme de l'étudiant.
27. Un large éventail d'études et d'activités de formation présentent un intérêt du point de vue de la santé pour tous, qui ne peut être évalué de façon satisfaisante que dans le cadre d'une stratégie opérationnelle de la santé pour tous. En général, étant donné que beaucoup de pays commencent seulement à appliquer de telles stratégies, on ne pourra juger de la pertinence des études envisagées qu'en se demandant si la discipline choisie présente un intérêt du point de vue d'une stratégie de la santé pour tous "hypothétique". Certains pays estiment que les soins tertiaires (par exemple, la formation d'une équipe de chirurgie cardiaque ou d'un chirurgien en neurochirurgie) présentent un intérêt pour étayer les soins de santé primaires.

28. Le Bureau régional pour l'Afrique précise qu'en 1983, la proportion de bourses d'études présentant un intérêt du point de vue de la santé pour tous était de 77,9 %, pour 707 bourses attribuées, et que les chiffres correspondants pour 1984 étaient de 72,9 % pour 602 bourses attribuées.

29. Le Bureau régional pour les Amériques souligne que la généralisation de données globales concernant des groupes de pays de la Région très hétérogènes n'offre pas un tableau représentatif de la façon dont la politique de la santé pour tous est mise en oeuvre et que la situation de chaque pays doit être analysée individuellement en fonction de ses besoins.

30. Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est fait état d'une nette amélioration dans la définition des objectifs entre 1982-1983 et 1984-1985, mais sans préciser le degré de pertinence de ceux-ci du point de vue de la santé pour tous.

31. Le Bureau régional pour la Méditerranée orientale signale que la plupart des demandes de bourses ne sont pas assorties d'objectifs clairement définis ni axées sur la santé pour tous, mais que dans l'ensemble les disciplines pour lesquelles des bourses d'études sont attribuées sont en rapport avec les principes de la santé pour tous. Aucun changement majeur n'a été enregistré depuis 1983 dans les domaines d'études envisagés ni dans les catégories de personnels pour lesquelles les bourses d'études sont demandées.

32. Le Bureau régional pour le Pacifique occidental estime qu'il est encore trop tôt pour observer un changement significatif de la proportion de bourses d'études assorties d'objectifs clairement définis présentant un intérêt du point de vue de la santé pour tous. Le Bureau régional fait connaître la politique de l'OMS à tous les Etats Membres et les pays sont de plus en plus nombreux à reconnaître la nécessité de recenser les besoins en personnels dans le cadre de leurs stratégies nationales de la santé pour tous et de réorienter leurs programmes de bourses d'études en conséquence.

#### Publicité faite aux bourses d'études

33. Les bureaux régionaux attirent l'attention sur la nouvelle politique de l'OMS lorsqu'ils informent les pays des crédits qui leur sont alloués pour les bourses d'études mais ne savent pas si des changements quelconques ont été apportés depuis 1983 dans la façon dont les gouvernements font connaître l'existence de ces bourses. Les informations obtenues d'un échantillon de pays européens n'indiquent aucun changement depuis 1983; seuls quelques organismes choisis savent que des bourses d'études de l'OMS sont disponibles.

34. Selon la façon dont les informations concernant les bourses d'études de l'OMS sont diffusées et selon leur contenu et selon la façon dont l'on sollicite les candidatures, on aura des chances d'atteindre un plus ou moins large éventail de professions sanitaires ou parasanitaires ou bien l'on restreindra les candidatures à l'éventail traditionnel des étudiants en médecine et des spécialistes. Le gouvernement peut manifester son engagement en faveur de la nouvelle politique en matière de bourses d'études dans sa façon de les faire connaître, en indiquant que les bourses d'études seront attribuées de façon discriminatoire, comme un moyen parmi d'autres d'acquérir des compétences intéressantes du point de vue de la santé pour tous et des soins de santé primaires, ce qui pourra en même temps contribuer à réduire le nombre de demandes refusées. Le moyen utilisé pour faire connaître les bourses d'études peut donc être à la fois l'expression des politiques et des plans en matière de personnels et le moyen de rendre effective la planification des personnels dans le cadre des stratégies de la santé pour tous.

#### Changements dans les critères de sélection

35. Rien n'indique que les pays appliquent des critères de sélection différents depuis 1983. Le Bureau régional pour le Pacifique occidental précise que les pays de la Région accordent désormais la priorité aux bourses d'études qui s'inscrivent dans le cadre de leurs stratégies nationales de la santé pour tous au moyen des soins de santé primaires.

36. On pourrait s'attendre à ce que les critères de sélection soient en rapport avec les besoins en personnels énoncés dans les stratégies et les plans d'action nationaux, avec la formation et l'expérience préalables des candidats et avec les responsabilités éventuelles qui leur incomberont dans des disciplines et des domaines d'action qui intéressent la santé pour tous et les soins de santé primaires.

37. L'application de tels critères devrait en principe se traduire par une répartition plus équilibrée des bourses d'études entre les professions de la santé et les professions apparentées, et notamment par une diminution des candidatures émanant de spécialistes cliniques et une augmentation des candidatures d'agents de soins de santé primaires et de santé communautaire (personnel médical et infirmier, techniciens d'assainissement) et du nombre de demandes de bourses émanant de secteurs connexes.

38. L'adoption de critères de sélection en rapport avec la santé pour tous devrait se traduire par un recours accru à d'autres mécanismes de formation que les bourses pour des études à l'étranger. De par la nature des stratégies de la santé pour tous et des soins de santé primaires (essentiellement spécifiques aux pays), on pourrait s'attendre à ce que l'acquisition et l'apprentissage des compétences nécessaires s'effectuent dans les pays, au moyen des techniques dont ils disposent, qui iront en s'améliorant avec l'expérience, pour mettre en oeuvre ces stratégies. De plus, comme l'a signalé le Directeur général dans son introduction au projet de budget programme pour 1986-1987, l'absence de possibilités de formation dans les disciplines les plus essentielles pour l'instauration de la santé pour tous se fait sentir partout dans le monde.

#### Le mécanisme de sélection : changements dans la composition des comités de sélection

39. Dans la Région africaine, les comités de sélection nationaux sont généralement composés de fonctionnaires des ministères de la santé, et le coordonnateur des programmes OMS n'y participe pas. Dans la Région des Amériques, 13 pays sur 22 ont un comité de sélection, dont deux depuis 1983 seulement. Le représentant de l'Organisation dans le pays est membre de quatre comités de sélection. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, la responsabilité de la sélection des candidats et les méthodes de sélection varient selon les pays. En Inde, un comité de sélection central recommande des candidats au Ministère de la Santé. L'OMS n'est pas représentée au sein de ce comité mais les objectifs des bourses d'études demandées par le service de la santé sont envoyés au représentant de l'OMS et coordonnateur des programmes, qui formule ses observations.

40. Six des sept pays européens de l'échantillon choisi se sont dotés de comités de sélection; la plupart des pays de la Méditerranée orientale également; leur composition n'a pratiquement pas changé depuis 1983, non plus que leurs méthodes de sélection. La plupart des pays du Pacifique occidental ont aussi institué des comités de sélection. Ils consultent les coordonnateurs des programmes OMS au cours du processus de sélection des candidats et pour recenser les domaines d'études prioritaires, ainsi que sur la durée des bourses et le placement des boursiers. D'une façon générale, la composition et le fonctionnement de ces comités de sélection dans les différentes Régions n'ont pas beaucoup changé depuis 1983.

41. Un mécanisme de sélection doit non seulement être composé de membres représentatifs, mais exige également, par exemple : i) des directives nationales claires et des critères sans ambiguïté pour l'attribution des bourses d'études; ii) une rétro-information qui permette de suivre les bourses d'études accordées précédemment; et iii) de connaître les critères que les bureaux régionaux de l'OMS sont contraints d'appliquer pour se conformer à la politique énoncée aux alinéas 4.1) et 4.2) de la résolution EB71.R6.

42. Il est exceptionnel que le coordonnateur des programmes OMS soit consulté au cours du processus de sélection, sauf dans la Région du Pacifique occidental. Le rôle de l'OMS dans la sélection se limite généralement à passer en revue les demandes de bourses lorsqu'elles arrivent au bureau régional. Dans un grand nombre de cas, le formulaire de demande ne contient que peu d'informations générales et les besoins et objectifs de la formation ne sont pas formulés de façon assez précise pour permettre l'élaboration d'un programme d'études ou même pour prendre une décision quant au placement du boursier. De tels cas font naître des doutes sur l'efficacité du processus de sélection.



43. Pour évaluer l'efficacité du processus de sélection, et notamment la composition et le mandat du comité de sélection, il faudra répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les critères de sélection des candidats ou d'approbation des demandes de bourses ?
- Dans quelle mesure ces critères sont-ils appliqués (proportion de demandes de bourses approuvées qui ne satisfont pas aux critères) ?
- Peut-on passer outre à une décision du comité et, si oui, qui et pour quels motifs ?
- Peut-on se soustraire à l'examen par le comité en cas, par exemple, d'intervention en faveur d'un candidat ou si la demande de bourse est présentée par l'administration et non par le candidat, son supérieur hiérarchique ou son employeur s'il ne s'agit pas de l'administration ?
- Le comité remplit-il d'autres fonctions que celle qui consiste à approuver ou à refuser les demandes de bourses ?
- Le comité est-il habilité à refuser une demande de bourse pour des études à l'étranger au profit d'un autre mécanisme de formation dans le pays ?
- le comité peut-il demander au candidat ou à l'administration sanitaire des informations complémentaires ou un énoncé plus précis de ses objectifs ou bien une justification du placement demandé (pays ou établissement) ?
- Quelles mesures le comité peut-il prendre lorsque la demande de bourse ne s'inscrit pas du tout dans le cadre de la politique OMS si le candidat est un haut fonctionnaire ou un universitaire et qu'il a peut-être déjà bénéficié d'une ou plusieurs bourses d'études de l'OMS ?

44. Si le candidat a la possibilité de suivre la formation voulue dans son pays d'origine, sa demande de bourse pourra lui être refusée. Si, sur la demande de bourse pour des études à l'étranger, ne figure que l'expression "formation en soins de santé primaires", sans autre explication, et s'il s'agit d'études dans un pays développé, le comité de sélection pourra peut-être chercher à savoir quelles sont exactement les compétences dans ce domaine que le candidat veut acquérir et les conditions dans lesquelles il pourra utiliser ces compétences. L'expérience montre que la formation en soins de santé primaires a tendance à être spécifique à chaque pays. Le comité de sélection devrait savoir qu'un pays développé a peu à offrir aux pays en développement en ce qui concerne les soins de santé primaires et que, le plus souvent, ce n'est pas d'une formation spéciale dont le candidat a besoin, mais plutôt de capacités d'initiative et d'entreprise et d'un climat "favorable" où il puisse acquérir et consolider son expérience, ce à quoi l'OMS peut contribuer sous les différentes formes énoncées dans la résolution EB71.R6.

#### Critères de sélection du domaine d'étude, de l'établissement et de la durée des études

45. L'objet de cette question était de déterminer si les critères de sélection du domaine d'étude, de l'établissement et de la durée des études avaient changé depuis 1983, et dans quelle mesure, et si ce changement indiquait que les buts et les stratégies de la santé pour tous avaient pris le pas sur les objectifs plus traditionnels fixés précédemment. Une nette diminution du nombre de demandes de bourses dans des pays développés émanant de candidats de pays en développement laisse entrevoir une tendance à privilégier la formation aux fins de la santé pour tous au moyen des soins de santé primaires puisque, d'une façon générale, les pays développés ont peu à offrir du point de vue des soins de santé primaires aux pays en développement.

46. Dans la Région africaine, rien n'indique que ces critères aient changé depuis l'adoption de la résolution EB71.R6. Les gouvernements proposent des domaines d'études et des établissements; le Bureau régional insiste autant que possible sur le placement des boursiers dans la Région, en dépit des pressions exercées par les gouvernements pour envoyer les boursiers à l'étranger. En règle générale, la durée des bourses d'études est limitée à deux ans; le gouvernement fait parfois pression pour prolonger la bourse au-delà de ces deux ans. S'il n'y a pas d'école de médecine ou de soins infirmiers ou d'établissement de formation postuniversitaire dans le pays, la durée de certaines bourses correspondra à la durée des études universitaires suivies.

47. Dans la Région des Amériques, on accorde la priorité, dans le choix des domaines d'études, aux objectifs de la santé pour tous, à la coopération technique entre pays en développement et à la technologie appropriée, selon les besoins en matière de formation des projets nationaux. Autant que possible, les boursiers sont envoyés dans des pays comparables aux pays d'origine du point de vue des conditions sanitaires, de l'environnement socio-économique et de la situation géographique. La résolution adoptée en 1983 a entériné cette tendance plutôt qu'elle ne l'a suscitée. La décentralisation de l'administration des bourses d'études, effective depuis janvier 1982, a contribué à la réussite de cet effort et la Liste des programmes de formation à la gestion sanitaire en Amérique latine et aux Caraïbes, publiée et mise à jour par le Bureau régional, également.

48. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, le domaine d'études et la durée de la bourse se décident généralement au moment de la discussion des projets de budget des pays; tout changement ultérieur doit être approuvé par le Bureau régional et par le gouvernement. Aucun changement n'a été observé dernièrement.

49. Les Etats Membres de la Région de l'Europe sont pratiquement autonomes en matière de formation des personnels de santé; ils ne demandent des bourses à l'OMS que pour des cours dont la conception repose sur une participation internationale, ou dans des domaines d'études nouveaux, ou bien encore pour des cours d'un niveau que tous les pays ne dispensent pas. Cette tendance est restée inchangée.

50. Aucun changement important n'a été apporté aux critères appliqués dans la Région de la Méditerranée orientale depuis 1983. Le Bureau régional a régulièrement renvoyé les demandes de bourses dans des domaines qui ne s'inscrivaient manifestement pas dans le cadre de la politique adoptée. Il privilégie les bourses d'études d'un an maximum, mais les politiques gouvernementales en matière de promotion ou de développement des carrières exigent souvent une formation d'un minimum de deux ans. Dans la Région, les programmes universitaires préparant à la maîtrise exigent généralement deux ans. Les pays sont davantage disposés qu'avant 1983 à accepter les demandes de bourses pour des formations qui ne débouchent pas sur des titres universitaires; mais dans ce cas aussi les demandes de prolongation au-delà d'un an ne sont pas rares.

51. Dans bien des cas, les candidats ne satisfont pas aux conditions exigées pour la préparation de titres universitaires et il est souvent très difficile, dans la Région et à l'extérieur, de placer des candidats qui n'ont pas au moins un début de formation universitaire. L'instabilité politique dans certains pays rend encore plus difficile le placement des candidats dans la Région et l'on n'a quelquefois pas d'autre choix que d'envoyer les boursiers dans des pays développés, très différents de leur pays du point de vue socio-économique et sanitaire. Pour certains domaines d'études importants du point de vue de la santé pour tous et des soins de santé primaires, comme la gestion des services de santé, l'éducation pour la santé et la nutrition, on manque souvent d'établissements de formation nationaux dans la Région ou, s'ils existent, ils sont situés dans des pays dont la langue constitue une difficulté.

52. De nombreux candidats de la Région n'ont pas les connaissances linguistiques suffisantes pour pouvoir être placés dans des pays étrangers. De toute évidence, les candidats qui ont fait des études universitaires, et notamment les étudiants en médecine, ont un avantage certain à cet égard sur ceux qui n'ont fait que des études primaires ou secondaires, mais dont les possibilités dans le domaine des soins de santé primaires ne sont pas à négliger. Les étudiants en médecine eux-mêmes peuvent avoir du mal à dominer la langue dans laquelle ils sont appelés à faire leurs études. En général, les candidats à des bourses d'études sous-estiment probablement la difficulté des études dans une langue que l'on vient d'acquérir. C'est là un argument supplémentaire en faveur du recours à d'autres mécanismes de formation appuyés par l'OMS dans les pays, dans l'optique de la santé pour tous et des soins de santé primaires. Ces programmes ont le double avantage d'être dispensés dans la langue maternelle des candidats et d'être ouverts à beaucoup plus de gens que les bourses d'études traditionnelles de l'OMS.

53. Le Bureau régional n'a enregistré aucune augmentation significative depuis 1983 du recours à ces mécanismes de formation dans les pays. Quelques pays, notamment le Pakistan et le Soudan, utilisent depuis quelques années un système de bourses pour des études dans le pays d'origine. De plus en plus, le Bureau régional propose des mécanismes de remplacement, mais les pays sont lents à enregistrer ces suggestions.

54. Dans la Région du Pacifique occidental, on accorde la priorité à des domaines d'études en rapport avec les objectifs nationaux de la santé pour tous et des soins de santé primaires; les bourses d'études sont attribuées uniquement dans les cas où la formation ne peut être dispensée dans le pays d'origine. Les coordonnateurs des programmes OMS participent de plus en plus à l'examen des demandes de bourses et les boursiers sont, autant que possible, envoyés dans des pays dont le contexte socio-économique et culturel est comparable à celui de leur pays d'origine. Les voyages d'études de courte durée dans plusieurs pays sont découragés sauf s'ils sont dûment justifiés et assortis d'objectifs éducationnels précis.

55. En ce qui concerne la durée des études, rien n'indique que les demandes des pays aient changé depuis 1983. En général, les bureaux régionaux ne sont pas favorables aux bourses de courte durée pour des voyages d'études ou d'observation, ni aux bourses d'études qui dépassent une année. Les rares exceptions à ces prolongations sont destinées à permettre à des étudiants de suivre des cours universitaires de deux ans débouchant par exemple sur une maîtrise.

56. Le placement des étudiants est plus compliqué lorsque les candidats ou leurs supérieurs hiérarchiques ont pris leurs dispositions avant même de faire la demande de bourse et s'attendent à ce que l'OMS entérine leur décision. Dans certains cas, surtout lorsqu'il s'agit de recherche, le programme du boursier risque d'être en grande partie dicté par les intérêts ou le programme de recherche de l'établissement ou de son directeur d'études; or, ceux-ci peuvent être très éloignés des objectifs pour lesquels la bourse d'études a été attribuée et n'avoir que peu de rapport avec la stratégie nationale de la santé pour tous et la situation que retrouvera le boursier à son retour dans son pays.

#### Recours à d'autres mécanismes de formation

57. Le Bureau régional pour les Amériques n'a utilisé aucun des crédits affectés au programme de bourses d'études à d'autres fins, c'est-à-dire l'un des autres mécanismes de formation énumérés dans la résolution, si ce n'est pour des voyages d'étude. En 1984, 38 % du total des fonds réservés aux bourses d'études ont été affectés à des bourses d'études de courte durée et à des voyages d'étude, contre 40 % en 1983. Les directives demandant de réduire le nombre de bourses d'études de courte durée ont contribué à cette diminution, qui devrait se confirmer en 1985. Le nombre de bourses pour des études dans le pays d'origine a sensiblement augmenté dans quelques pays depuis trois ans, mais la tendance ne s'est pas encore généralisée. Toutefois, le nombre de bourses d'études dans les pays devrait augmenter à l'avenir à mesure que les pays se doteront de centres de formation valables. En outre, ces dernières années, les crédits budgétaires et les dépenses relatives aux bourses d'études ont diminué, et l'on s'attend à ce que cette tendance se poursuive.

58. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les crédits budgétaires affectés à d'autres mécanismes de formation sont en légère augmentation; ils sont passés de US \$7 434 413, soit 14 % du budget total en 1982-1983, à US \$10 093 510, soit 16,4 % en 1984-1985, à un moment où la part du budget total affectée aux bourses d'études passait de 20,8 % à 16,9 %. Les dépenses relatives aux bourses pour des études dans le pays d'origine sont passées de US \$485 400 (soit 4,4 % du total du budget pour les bourses d'études) en 1982-1983 à US \$594 500 (soit 5,7 % du budget) en 1984-1985. En même temps, le nombre de personnes envoyées en formation à l'étranger, ainsi que les allocations pour voyages d'étude, ont considérablement diminué.

59. Dans la Région de l'Europe, les systèmes et établissements nationaux sont à même de satisfaire l'essentiel des besoins de formation et, d'une manière générale, l'aide de l'OMS n'est pas nécessaire. Les changements dans l'utilisation des mécanismes de formation autres que les bourses d'études sont donc moins fondés.

60. Le Bureau régional pour la Méditerranée orientale a attribué sa première bourse de formation locale pour un cours de 3 semaines à Oman à l'intention des techniciens de l'assainissement. Il n'y a pas eu de grand changement dans la répartition des crédits entre les bourses d'études et les autres mécanismes de formation mentionnés dans la résolution. Cependant, une part considérable de la formation tributaire jusqu'à présent de l'aide de l'OMS est désormais dispensée dans les pays à leurs propres frais et sans pratiquement aucune aide de l'OMS.

61. Dans la Région du Pacifique occidental, la part du budget total des bourses d'études affectée à d'autres mécanismes de formation tels que bourses pour scientifiques visiteurs, bourses de formation à la recherche, voyages d'études, subventions aux institutions ou bourses pour des études dans le pays d'origine est tombée de 20 % en 1982 à un peu plus de 10 % en 1984. On espère que les subventions aux institutions et les subventions en vue d'activités de formation locales augmenteront dans les années à venir.

62. L'abandon progressif des bourses d'études traditionnelles au profit d'autres mécanismes de formation dépend en grande partie des ressources ou de l'infrastructure dont dispose le pays pour étayer ces mécanismes. Les ressources et établissements de formation et d'éducation de tous niveaux ont tendance à être figés dans des cadres institutionnels conventionnels qui ne leur permettent pas de s'adapter facilement. C'est pour cette raison, entre autres, qu'il faut mettre l'accent sur l'organisation de nouveaux systèmes nationaux de formation continue et sur l'amélioration et la réorientation de la formation au profit de la santé communautaire et de l'administration de la santé publique, afin de former des "chefs de file" de la santé pour tous. A cet égard, il convient de reconnaître les possibilités sur le plan éducationnel des programmes de soins de santé primaires et des efforts déployés à titre expérimental pour mettre sur pied et appuyer ces programmes. Cela est particulièrement important du fait de "l'absence de possibilités de formation dans les disciplines les plus essentielles pour l'instauration de la santé pour tous" partout dans le monde, à laquelle le Directeur général a déjà fait allusion dans son introduction au projet de budget programme pour 1986-1987.

Rejet des demandes de bourses faute de pertinence ou lorsqu'un autre mécanisme de formation est jugé plus approprié

63. Le Bureau régional de l'Afrique n'a refusé que deux bourses en 1984. Par contre, dans la Région des Amériques, sur 1738 demandes de bourses, 185 (11 %) ont été refusées en 1982 parce qu'elles n'étaient pas jugées prioritaires, ou bien parce que les candidats ne remplissaient pas les conditions exigées ou n'étaient pas disponibles lorsque la bourse a été attribuée. En 1983, 171 bourses sur 2003 (9 %) ont été refusées et, en 1984, 185 sur 1829 (10 %). On n'a pas enregistré le nombre de demandes de bourses pour lesquelles un autre mécanisme de formation a été recommandé.

64. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les demandes de bourses sont rarement refusées mais, de temps en temps, les conseillers techniques recommandent un autre mécanisme de formation (cours de brève durée plutôt que voyage d'étude, par exemple). Dans ce cas, l'OMS, par l'intermédiaire du bureau de son coordonnateur des programmes, demande aux fonctionnaires gouvernementaux de revoir la demande de bourse. De même, le Bureau régional demande aux candidats de reconsidérer leur domaine d'étude si celui-ci ne correspond pas à l'objectif pour lequel la bourse a été accordée ou bien au mandat du projet financé par l'OMS. Dans la Région de l'Europe, lorsque les demandes de bourses étaient manifestement en contradiction avec la nouvelle politique de l'Organisation, le Directeur régional a refusé de les accepter et a informé le Gouvernement des motifs de son refus.

65. Dans la Région de la Méditerranée orientale, peu de demandes ont été refusées en raison de leur manque de pertinence ou parce que d'autres mécanismes semblaient plus appropriés. Le plus souvent, les demandes rejetées sont modifiées sur suggestion du Bureau régional et rendues plus conformes à la politique de l'OMS. Depuis 1983, le Bureau régional a suggéré plus fréquemment le recours à d'autres mécanismes de formation jugés plus appropriés, mais les pays n'acceptent pas volontiers ces suggestions et ont eu tendance jusqu'à présent à ne pas y donner suite. Certains pays ont présenté des demandes de bourses pour des études à l'étranger dans des domaines tels que la santé maternelle et infantile, les soins infirmiers ou une nouvelle technique chirurgicale et le Bureau régional leur a proposé un autre mécanisme de formation; le Gouvernement a alors présenté des arguments supplémentaires à l'appui de sa demande sans tenir compte des avantages que pouvait présenter l'autre possibilité.

66. Il peut aussi se trouver que le domaine d'étude - santé maternelle et infantile, soins infirmiers de santé publique ou formation d'accoucheuses traditionnelles, par exemple - soit conforme à la politique de l'OMS en matière de bourses d'études mais que les demandes soient trop nombreuses, pour des durées variables, et apparemment destinées à répartir une allocation

restreinte sur un grand nombre de bourses, pour des cours de brève durée ou des voyages d'étude, la composante frais de voyage étant alors très élevée. Dans ces cas-là, le Bureau régional a proposé de remplacer les voyages d'études ou visites d'observation individuels par des services de consultants pour aider le pays à élaborer un plan des personnels dans le domaine des services de santé en question - santé maternelle et infantile, soins infirmiers, formation d'accoucheuses traditionnelles - et à organiser des cours de formation nationaux, en octroyant des bourses pour des études sur place ou des subventions aux institutions, le cas échéant.

67. Le Bureau régional pour le Pacifique occidental n'a fait état d'aucun changement significatif pendant la période considérée; il a refusé très peu de demandes de bourses.

#### IV. RESULTATS

68. La seconde partie du questionnaire comportait les questions suivantes :

Question 10 : Les mécanismes de formation répondent-ils mieux aux besoins des systèmes de santé et à ce que l'on attend des boursiers depuis 1983, et dans quelle mesure ?

(Enquête portant sur un échantillon de boursiers)

Question 11 : Quelle est l'opinion des employeurs en ce qui concerne le travail des boursiers de retour dans leurs pays d'origine, par rapport à la situation qui prévalait avant 1983 ?

(Enquête portant sur les employeurs)

Question 12 : Existe-t-il un mécanisme différent pour obtenir une rétro-information des établissements ou programmes de formation locaux ?

(Décrivez-le le cas échéant)

Question 13 : A-t-on pris de nouvelles dispositions concernant l'évaluation et la surveillance systématique des bourses d'études au niveau des pays depuis l'adoption de la nouvelle politique ?

69. Cette partie du questionnaire était facultative et les Régions de l'Afrique, des Amériques et de l'Asie du Sud-Est n'y ont pas répondu. Quatre des sept pays européens de l'échantillon ont procédé à une évaluation systématique des bourses d'études qui leur avaient été attribuées par l'OMS, sans nécessairement faire référence à la résolution EB71.R6.

70. Le Bureau régional pour la Méditerranée orientale a jugé prématuré d'essayer d'obtenir des informations sur les résultats imputables à la nouvelle politique. Les mécanismes de formation internes (financés par l'OMS) considérés constituent un élément si peu important du programme des bourses d'études que l'on n'a pas pu procéder à un échantillonnage.

71. On n'a toujours pas pris de dispositions concernant l'évaluation et la surveillance systématique des bourses d'études au niveau national en application de la nouvelle politique, mais trois pays ont témoigné d'un certain intérêt pour la question. Un changement d'attitude est néanmoins amorcé dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale en ce qui concerne l'utilisation des bourses d'études, encore que le mouvement reste très inégal selon les pays. Tant que l'on n'enregistrera pas un changement plus systématique en faveur de la santé pour tous au moyen des soins de santé primaires, il serait vain de penser que l'utilisation des bourses d'études sera sensiblement modifiée dans ce sens.

72. La structure des soins médicaux est encore traditionnelle dans plusieurs pays et le corps médical y est très influent. Les jeunes (et moins jeunes) étudiants en médecine ont des objectifs de carrière et des aspirations dans lesquels la "philosophie" d'Alma-Ata entre pour très peu. Les médecins ont également beaucoup d'influence sur les ministères de la santé et les gouvernements dans leur ensemble. Les demandes de bourses d'études envoyées au Bureau régional reflètent tous ces facteurs.

73. Dans la Région du Pacifique occidental, la plupart des pays sont disposés à adopter des politiques et des plans nationaux de développement des personnels de santé faisant partie intégrante de la politique de développement sanitaire national en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Il est encourageant de constater que les pays s'efforcent de réorienter l'utilisation des bourses d'études de l'OMS en conséquence, mais il est encore trop tôt pour déceler des changements significatifs. Il faut continuer d'aider les pays de la Région à appliquer la nouvelle politique en matière de bourses d'études. Le Bureau régional reconnaît qu'il faut accorder une attention particulière à certains domaines :

- L'appui technique pour la formulation de plans nationaux des personnels de santé, dont les bourses d'études et autres mécanismes de formation feront partie intégrante. On manque encore d'expérience et de compétences techniques dans ce domaine.
- La surveillance et l'évaluation des processus de développement des personnels de santé doivent être renforcées. Elles comprendront l'évaluation de l'utilisation des bourses d'études dans le cadre d'une évaluation du développement des personnels de santé en général.
- L'introduction et la promotion si nécessaire des autres mécanismes de formation, dont il est question dans la résolution EB71.R6.

74. Les bureaux régionaux convoquent régulièrement des réunions de fonctionnaires nationaux chargés des bourses d'études, en principe une fois par an. Avant 1983, la plupart de ces réunions portaient sur des questions liées à l'administration des bourses d'études. La plupart des réunions organisées depuis l'adoption de la résolution EB71.R6 en janvier 1983 ont porté sur les différentes questions évoquées dans la résolution. Deux réunions convoquées en 1985 (par le Bureau régional de l'Europe à Grenade (Espagne) et par le Bureau régional de la Méditerranée orientale à Islamabad (Pakistan)) ont fait une large place à l'examen des moyens de surveillance et d'évaluation de la mise en oeuvre de la nouvelle politique en matière de bourses d'études.

MODELE POUR L'EVALUATION DE L'UTILISATION DES BOURSES D'ETUDES DANS LES PAYS<sup>1</sup>

Politique	Questions pertinentes	Suggestions/observations
<p>1) Tous les pays doivent se doter d'une politique nationale de développement des personnels de santé.</p>	<p>Existe-t-il dans les textes une politique nationale des personnels de santé ? Cette politique prévoit-elle explicitement une stratégie de la santé pour tous ? Existe-t-il un document énonçant la stratégie nationale de la SPT ?</p>	<p>Il importe de bien faire connaître la politique nationale en matière de personnels de santé. La stratégie de la SPT doit spécifier quels sont les besoins en matière de personnels et les priorités.</p>
<p>2) Toutes les bourses d'études doivent être assorties d'objectifs clairement définis et contribuer à l'instauration de la SPT.</p>	<p>Existe-t-il un document énonçant la stratégie nationale de la SPT, et ce document indique-t-il clairement quelles sont les priorités nationales en matière de personnels ? Les besoins futurs en personnels sont-ils suffisamment détaillés (du point de vue qualitatif et quantitatif) pour permettre aux planificateurs de recenser les besoins en matière de formation et de formuler les objectifs en fonction desquels les programmes (et les bourses d'études ou autres mécanismes de formation) doivent être conçus ou choisis ? Existe-t-il un plan d'action visant à rendre opérationnelle la stratégie de la SPT ? Comment détermine-t-on si les objectifs des bourses d'études sont valables (par exemple, s'ils contribuent à l'instauration de la SPT) ? Le Bureau régional et les autorités nationales chargées des bourses d'études se sont-ils mis d'accord sur la définition des objectifs ? Est-ce que l'information sur les bourses d'études (annonces ou avis) précise bien que les objectifs de ces bourses - et les fonctions que sont appelés à remplir les candidats - doivent s'inscrire dans le cadre des stratégies de la SPT et explique bien ce que cela signifie concrètement ? L'information sur les bourses d'études est-elle diffusée de façon à ce que toutes les catégories de personnel de santé ou apparentés puissent postuler à des bourses ?</p>	<p>Les candidats devront préciser dans leur demande de bourses les fonctions particulières qu'ils seront appelés à remplir par la suite dans le cadre de la stratégie de la SPT. Les renseignements concernant le poste qui sera occupé par le candidat à son retour et ses responsabilités, qui devront être approuvés par le gouvernement (page 1 du formulaire de demande de bourse), devront être suffisamment détaillés pour faciliter le choix du programme d'études et le placement du boursier. Le gouvernement ne doit donc pas approuver la demande de bourse si l'énoncé des objectifs n'est pas suffisamment détaillé. Le formulaire de demande de bourse devra être modifié afin de permettre au candidat de formuler clairement ses objectifs, ou de l'y contraindre. Il faut bien comprendre que, même lorsque les objectifs sont clairs et bien formulés, les carences du programme d'études ou de l'établissement choisi (ou bien une mauvaise compréhension de la part du directeur d'études) risquent de fausser totalement l'objectif de la bourse d'études; le Bureau régional doit-il veiller à ce que l'établissement de formation et le programme d'études soient appropriés aussi bien du point de vue pédagogique que du point de vue technique (qu'il s'agisse de bourses pour des études à l'étranger ou dans le pays d'origine ou d'autres mécanismes de formation) ?</p>
<p>3) Les plans de développement des personnels de santé doivent prévoir l'utilisation d'un large éventail de mécanismes de formation.</p>	<p>S'il existe un plan de développement des personnels, préconise-t-il les mesures à prendre avec suffisamment de précision pour permettre le choix d'autres mécanismes de formation que les bourses d'études à l'étranger ? En l'absence de plan, existe-t-il des instructions ministérielles ou des directives sur l'utilisation des bourses pour des études à l'étranger et notamment des bourses d'études de l'OMS ? Ces instructions ou directives font-elles expressément référence à chacun des mécanismes énumérés dans la résolution EB71.R6 ? Existe-t-il des critères de sélection valables pour chacun des mécanismes de formation énumérés ainsi que pour les bourses pour des études à l'étranger ?</p>	<p>S'il existe un plan de développement des personnels de santé, le ministère de la santé reconnaît-il que le moyen de formation aux techniques des soins de santé primaires le plus efficace est généralement la formation en cours d'emploi dans le pays et que les pays étrangers, et surtout les pays développés, n'ont pas grand-chose à offrir sur ce plan ? Les plans de développement des personnels de santé atteignent rarement le niveau de spécificité qui les rendrait applicables. Les bureaux régionaux peuvent proposer leur collaboration aux pays pour élaborer des plans en ce qui concerne l'utilisation des bourses d'études et des autres mécanismes de formation. Pour qu'un pays puisse utiliser de façon sélective toute la gamme des mécanismes de formation, il doit être doté d'un système national d'éducation continue capable de répertorier les besoins en matière de formation, d'offrir sur place toute une série de mécanismes de formation, d'évaluer l'impact de cette formation et d'assurer le suivi si nécessaire.</p>
<p>4) Toutes les demandes de bourses doivent être examinées par un comité de sélection compétent qui appliquera les critères convenus.</p>	<p>Existe-t-il un comité de sélection et, si oui, quelle en est la composition ? Quel est son mandat ? Peut-il proposer d'autres mécanismes de formation ou le placement dans un autre établissement ? Existe-t-il un ensemble de critères de sélection ? Se demandent-on : i) si le candidat répond à certaines exigences (âge, compétences linguistiques); ii) si le domaine d'étude considéré est valable; iii) si le mécanisme de formation est valable; iv) si le choix du pays ou de l'établissement de placement est valable; v) si la bourse demandée s'inscrit dans le cadre d'un plan des personnels de santé ou si la demande ne correspond à aucun plan; vi) si une bourse d'études a déjà été accordée et quels en ont été les résultats ou l'impact. Quel rôle le pays accepterait-il, le cas échéant, de voir jouer au coordonnateur des programmes de l'OMS dans le processus de sélection ?</p>	<p>Le rôle du comité de sélection devrait être de vérifier que le candidat répond à toutes les conditions exigées. Il devrait ainsi éliminer toutes les demandes émanant de candidats qui ne satisfont pas aux critères de sélection (âge, connaissances linguistiques insuffisantes, objectifs peu précis, objectifs non pertinents, longueur excessive de la bourse d'études sollicitée, candidats qui ont déjà bénéficié de bourses de l'OMS, demandes de bourses non planifiées (par exemple, pendant un congé sabbatique)).</p>

Modèle pour l'évaluation de l'utilisation des bourses d'études dans les pays<sup>1</sup> (suite)

Politique	Questions pertinentes	Suggestions/observations
<p>5) L'OMS ne répondra favorablement aux demandes de bourses présentées par les gouvernements que si celles-ci i) sont conformes à la politique de l'OMS en matière de bourses d'études; ii) répondent aux besoins du pays en matière de personnels de santé; iii) sont conçues de façon à avoir un impact positif sur l'instauration de la santé pour tous au moyen des soins de santé primaires.</p>	<p>i) Le pays et le Bureau régional se sont-ils mis d'accord sur des critères de conformité avec la politique de l'OMS en matière de bourses d'études en ce qui concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les compétences à acquérir</li> <li>- le domaine d'étude</li> <li>- le placement (dans la Région ou ailleurs)</li> <li>- l'attribution de bourses pour des études à l'étranger ou l'utilisation d'autres mécanismes de formation.</li> </ul> <p>ii) Le pays et le Bureau régional se sont-ils mis d'accord sur des critères d'utilité au regard des besoins en personnels du pays ? Ces critères font-ils référence à une stratégie nationale de la SPT ? Ces critères excluent-ils absolument toutes les demandes de bourses d'études qui ne se rattachent pas directement à la stratégie de la SPT ? Existe-t-il des critères permettant d'attribuer exceptionnellement des bourses d'études en vue d'une formation aux échelons secondaire et tertiaire des soins médicaux apparemment sans rapport avec la SPT ?</p> <p>iii) La stratégie nationale de la SPT permet-elle de déterminer si une bourse d'études est susceptible d'avoir un impact positif sur l'instauration de la SPT et des SSP ? Les Bureaux régionaux exigent-ils que les demandes de bourses précisent exactement quel sera l'"impact positif" de la formation, c'est-à-dire quelles seront les tâches dont le boursier aura à s'acquitter dans le cadre de la stratégie nationale de la SPT ? Quels sont les critères qui permettent au Bureau régional d'évaluer l'impact positif que les bourses d'études sont susceptibles d'avoir sur l'instauration de la santé pour tous et des soins de santé primaires ?</p>	<p>Le pays et le Bureau régional doivent convenir expressément que l'impact des bourses d'études sur l'instauration de la SPT et des SSP ne peut être évalué en l'absence d'une stratégie nationale de la SPT effectivement appliquée et d'un plan d'action pour le développement des personnels de santé. Il serait utile que les pays conviennent d'élaborer conjointement avec les bureaux régionaux des critères pour la surveillance et l'évaluation du processus des résultats et de l'impact des bourses d'études au regard des objectifs de la SPT et des SSP, conformément à la résolution EB71.R6.</p> <p>Les pays pourraient peut-être indiquer à leur Bureau régional quelle est leur interprétation de la résolution EB71.R6 et comment ils l'appliquent. L'OMS devrait établir des critères pour déterminer les priorités au regard desquelles les demandes d'utilisation d'autres mécanismes de formation seront examinées lorsqu'un financement est envisagé au titre des crédits affectés aux bourses d'études.</p> <p>Les Bureaux régionaux ne peuvent se conformer à ces instructions que si les pays qui envisagent d'utiliser les bourses d'études de l'OMS mettent en oeuvre une stratégie de la santé pour tous au moyen des soins de santé primaires.</p>

<sup>1</sup> Ce modèle pourra également être utile pour planifier l'attribution des bourses d'études dans le cadre du processus de développement des personnels de santé.

- - -