



COMITE REGIONAL DE LA  
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC44/6  
Juillet 1997

Quarante-quatrième session

Original: arabe

Point 8 b) de l'ordre du jour

DOCUMENT TECHNIQUE

LE ROLE DES ETABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES  
ET DES ASSOCIATIONS DE PROFESSIONNELS  
DE LA SANTE A L'APPUI DE LA SANTE POUR TOUS

SOMMAIRE

	page
Résumé d'orientation	
1. Introduction .....	i
2. Les services de santé et le développement des ressources humaines dans la Région de la Méditerranée orientale - principales contraintes .....	3
3. Domaines de collaboration.....	3
4. Besoins structurels.....	6
5. Rôle des étudiants dans les programmes de santé nationaux .....	7
6. Conclusion .....	7
7. Recommandations .....	7
Références.....	9

## RESUME D'ORIENTATION

La relation étroite entre le développement des ressources humaines pour la santé et le système de prestation de soins de santé représente une priorité à laquelle l'OMS a accordé une attention particulière depuis sa création. Suite à la résolution WHA37.31 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le rôle des universités dans les stratégies de la santé pour tous, à la Déclaration d'Edimbourg et à la résolution WHA48.8 sur la réorientation de l'enseignement de la médecine et la pratique médicale en faveur de la santé pour tous, la Consultation ministérielle sur l'enseignement de la médecine et les services de santé réunie au Caire en décembre 1995 a examiné les moyens éventuels de promouvoir les relations entre le système d'enseignement de la médecine et les services de santé. La réunion de suivi de cette Consultation ministérielle organisée en mars 1997 avait pour objectifs de clarifier les potentialités et les aspects pratiques d'un partenariat entre le système d'enseignement médical et les systèmes de santé et de préparer les plans d'action y afférents.

L'on escompte que les Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale vont continuer à renforcer les aspects pratiques du partenariat entre les établissements universitaires, les services de santé et les communautés. Il existe des lacunes importantes dans l'enseignement et la formation des professionnels de la santé. Dans de nombreux pays, la qualité des jeunes diplômés en médecine est gravement compromise par le nombre trop important d'étudiants admis dans les écoles de médecine et des politiques inappropriées en matière d'admission. La plupart des écoles de médecine n'offrent aucune formation de base en gestion des ressources humaines pour la santé et recherche sur les systèmes de santé.

Il y a trois domaines étroitement liés de coopération entre les autorités sanitaires, les établissements universitaires et la collectivité: a) l'enseignement - la résolution WHA48.8 encourage tous les pays à engager des activités pour réformer l'enseignement de la médecine et la pratique médicale en vue d'accroître la pertinence, la qualité, la rentabilité et l'équité des soins de santé; b) la recherche - des recherches sur les systèmes de santé doivent être menées afin de déterminer ce que le public veut en matière de soins de santé par rapport à ce qu'il obtient, et les modèles de partenariat communautaire qui peuvent être utilisés pour combler le fossé existant entre la collectivité et les universités; c) les services de santé - les établissements universitaires ont un rôle à jouer dans l'amélioration des services de santé généraux et spécialisés et il y a des exemples encourageants où les établissements universitaires ont pris totalement en charge l'administration et la fourniture de services de santé généraux au niveau local, provincial et voire national.

Il importe que les universités établissent des liens de collaboration, au sein et en dehors du secteur de la santé, avec ceux qui sont responsables de la politique, de la planification et des finances directement et indirectement liées aux soins de santé. Si les établissements universitaires décident de combler le fossé existant entre le milieu universitaire et la communauté, les étudiants peuvent être impliqués dans certains aspects en tant que meilleurs instigateurs et artisans de ce processus.

EM/RC/44/6

Les premières mesures qui ont été prises dans cette Région sont certes encourageantes mais insuffisantes. Les établissements universitaires et les associations professionnelles dans la Région n'ont pas été engagés dans la santé pour tous avec leur plein potentiel. Il est maintenant indispensable d'établir des mécanismes pour l'instauration d'un partenariat entre les communautés, les autorités sanitaires, les établissements universitaires et les associations professionnelles et de définir leurs nouveaux rôles respectifs à l'appui de la santé pour tous. Les recommandations formulées portent essentiellement sur la nécessité d'analyser la situation, de mettre à jour et coordonner les politiques et programmes de santé et de développement des ressources humaines pour la santé, et de renforcer le rôle de chaque partenaire.

## 1. INTRODUCTION

La relation étroite existant entre le développement des ressources humaines pour la santé et les systèmes de prestation de soins de santé constitue une priorité à laquelle l'OMS a accordé une attention toute particulière depuis sa création. Le but énoncé de l'Organisation mondiale de la Santé est "d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible" et l'une des fonctions de l'Organisation pour atteindre ce but est de "favoriser l'amélioration des normes de l'enseignement et de celles de la formation du personnel sanitaire, médical et apparenté"[1].

Suite à la Conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires en 1978, la Santé pour tous a été un sujet qui a été largement débattu dans toutes les conférences de l'OMS et conférences en rapport avec l'OMS. La Déclaration d'Alma-Ata a établi que la nécessité des soins de santé primaires était devenue une préoccupation commune au niveau mondial. L'année suivante, le Réseau international des établissements d'enseignement des sciences de la santé axés sur la collectivité a été créé afin de promouvoir une meilleure adaptation de la formation du personnel de santé aux besoins des communautés [2].

Au fil des ans, l'Organisation mondiale de la Santé a organisé plusieurs réunions consacrées à ce sujet et la Trente-Septième Assemblée mondiale de la Santé a examiné en 1984, dans le cadre des discussions techniques, le rôle des universités dans les stratégies de la Santé pour tous [3]. Ces discussions techniques ont débouché sur la résolution WHA37.31 qui a fourni la base d'un partenariat entre les ministères de la santé et les universités d'une part, et a préparé le terrain pour une collaboration entre l'OMS et les Etats Membres d'autre part.

La Conférence mondiale sur l'Enseignement de la médecine organisée en 1988 par la Fédération mondiale pour l'Enseignement de la Médecine, en collaboration avec l'OMS, s'est terminée par la publication de la Déclaration d'Edimbourg relative à la réforme de l'enseignement de la médecine, laquelle énonce que "l'enseignement médical vise à former des médecins qui assureront la promotion de la santé de tous" et souligne que "pour une réforme de la formation médicale, un simple consensus ne sera pas suffisant, il faudra une large volonté de changement, une action énergique d'animation et une réelle détermination politique" [4]. La Déclaration d'Edimbourg qui a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA42.38 en mai 1989 est maintenant acceptée dans le monde entier comme mandat pour réformer l'enseignement de la médecine. En tous points, cette déclaration est considérée dans les milieux de l'enseignement médical comme l'équivalent de la Déclaration d'Alma-Ata dans le domaine des soins de santé [5]. Le Sommet mondial sur l'Enseignement de la médecine, qui s'est également tenu à Edimbourg en août 1993, a défini 22 stratégies d'action [6].

Soucieux du rôle des établissements universitaires dans la recherche sur les systèmes de santé, le Bureau régional de la Méditerranée orientale a organisé en 1992 une réunion régionale sur la coopération entre les universités et les ministères de la santé dans le domaine de la recherche sur les systèmes de santé et a réuni, en 1994, une consultation interpays sur le soutien en orientation-recours au renforcement des soins de santé primaires dans la Région de la Méditerranée orientale.

La Conférence mondiale sur la collaboration internationale dans les domaines de l'enseignement de la médecine et de la pratique médicale, organisée en 1994 sous le patronage de l'OMS et de l'Université d'Illinois (Etats-Unis d'Amérique), a montré que les principes d'intégration et de coordination étaient largement compris et acceptés [7].

En 1995, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA48.8 intitulée "Réorienter l'enseignement de la médecine et la pratique médicale en faveur de la santé pour tous". Cette résolution soulignait qu'il était important de disposer d'effectifs adéquats de dispensateurs de soins de santé dans les catégories appropriées et reconnaissait la nécessité, pour les écoles de médecine, de contribuer plus efficacement à la prestation des soins de santé, y compris en matière de prévention de la maladie et de promotion de la santé, de manière à mieux répondre aux besoins de la population et à améliorer son état de santé. Cette résolution demandait aux Etats Membres et au Directeur général d'encourager la coordination entre les autorités sanitaires, les écoles de médecine et les associations professionnelles, d'étudier et de mettre en place de nouveaux modes de pratique médicale, de déterminer les besoins et les problèmes des gens en matière de santé et d'améliorer la qualité et l'équité des soins de santé pour répondre à ces besoins et problèmes.

Le Neuvième programme général de travail de l'OMS [8] pour la période 1996-2001 a défini quatre orientations générales:

- intégrer le développement sanitaire et humain dans les politiques générales
- assurer un accès équitable aux services de santé
- promouvoir et protéger la santé
- prévenir et maîtriser des problèmes de santé déterminés.

Les stratégies élaborées sur la base de ces orientations générales à l'appui de la santé pour tous ne peuvent que souligner le rôle des établissements universitaires, des associations professionnelles et étudiants universitaires dans les programmes de santé nationaux.

Une Consultation ministérielle sur l'enseignement de la médecine et les services de santé a été réunie au Caire (Egypte) en décembre 1995, sous les auspices conjointes du Bureau régional de la Méditerranée orientale, de l'UNESCO et de la Fédération mondiale pour l'Enseignement de la Médecine. Cette consultation avait pour objectif d'examiner les moyens éventuels de promouvoir les relations entre le système d'enseignement de la médecine et les services de santé. Une réunion de suivi de la résolution WHA48.8 de l'Assemblée mondiale de la Santé et des recommandations formulées par les participants à la Consultation ministérielle sur l'enseignement de la médecine et les services de santé a été organisée par le Bureau régional de la Méditerranée orientale en mars 1997 à Abu Dhabi (Emirats arabes unis) pour clarifier les possibilités et les aspects pratiques d'un partenariat entre le système d'enseignement médical et le système de santé, préparer des plans d'action nationaux et examiner les nouvelles stratégies concernant les centres pédagogiques à la lumière de la résolution WHA48.8 et des recommandations formulées à l'issue de la Consultation ministérielle. Ceci étant, l'on espère que les Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale continueront de renforcer les aspects pratiques du partenariat entre les établissements universitaires, les services de santé et les communautés.

## **2. LES SERVICES DE SANTE ET LE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DANS LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE - PRINCIPALES CONTRAINTES**

Bien que tous les Etats Membres se soient engagés à atteindre l'objectif de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 et malgré les réalisations majeures du secteur de la santé au cours des dernières décennies, les soins de santé dans de nombreux pays de la Région souffrent encore d'inégalités en matière de couverture, d'accessibilité et de qualité, du manque de clarté dans les politiques relatives au développement des ressources humaines et sanitaires et de l'insuffisance de la coordination avec les autres secteurs et programmes liés au développement sanitaire.

Dans le domaine des ressources humaines pour la santé, de nombreux pays se sont engagés sur la bonne voie mais il y a des carences dans l'éducation médicale et la formation des professionnels de la santé. Les programmes d'enseignement, qui sont planifiés et appliqués par les établissements d'enseignement universitaire, ne correspondent pas toujours aux besoins prioritaires de la collectivité en matière de soins de santé. Les programmes d'études sont généralement conçus sans tenir particulièrement compte du plan national de développement sanitaire et souvent sans y associer activement les autorités sanitaires. L'enseignement médical a tendance à porter principalement sur les soins curatifs et hospitaliers aux dépens des soins préventifs et orientés vers la communauté. Dans de nombreux pays, la qualité des diplômés en médecine est gravement compromise par le nombre trop élevé d'étudiants admis dans les écoles de médecine et les politiques inappropriées en matière d'admission. Nombreux sont les établissements universitaires qui accordent peu d'intérêt au perfectionnement du personnel, à l'amélioration des compétences et des méthodes d'enseignement/d'apprentissage. La plupart des écoles de médecine de la Région n'offrent aucune formation de base en gestion des ressources humaines pour la santé et en recherche sur les systèmes de santé.

Les lacunes dans la prestation des soins de santé comme dans le développement des ressources humaines ont été encore accentuées ces dernières années par des faits nouveaux tels l'évolution du tableau épidémiologique des maladies, les avancées techniques rapides, les demandes et attentes croissantes des gens qui veulent des soins de santé efficaces, l'escalade des coûts des soins de santé et les exigences de plus en plus nombreuses de prise en compte de la rentabilité des interventions médicales.

Parmi les autres obstacles et contraintes entravant le partenariat souhaité entre les services de santé et le secteur des ressources humaines et gênant le rôle des établissements universitaires et associations professionnelles à l'appui de la santé pour tous figurent les attitudes et aspirations divergentes chez les partenaires, l'absence de mécanismes clairs et efficaces pour assurer une coordination entre les ministères de la santé, les universités et la collectivité dans de nombreux Etats Membres, l'absence de systèmes efficaces d'orientation-recours et l'attention insuffisante accordée à la recherche sur les systèmes de santé.

## **3. DOMAINES DE COLLABORATION**

Afin de relever les défis rencontrés dans la promotion de la santé pour tous, il est nécessaire de créer un climat de compréhension et d'active collaboration entre les autorités sanitaires, les établissements universitaires et la collectivité. Ce climat sera des plus fructueux s'il repose sur le respect mutuel et l'assurance que chacun agira pour le bien de la société. Les

établissements universitaires ne se tiennent plus à l'écart des besoins de la société et les ministères de la santé ne peuvent plus ignorer le potentiel que détiennent les établissements universitaires pour contribuer efficacement aux services de santé. La société et les pouvoirs publics ont des responsabilités communes en ce qui concerne la santé de la population. Le rôle de la société en tant que partenaire, aussi bien dans la fourniture de soins de santé que dans la formation des personnels de santé, est indéniable. Les associations professionnelles, qui s'occupent de maintenir de bons niveaux de pratique et la compétence professionnelle et sont impliquées en tant que prestataires de soins de santé et membres de la communauté scientifique, peuvent jouer un rôle important dans la promotion de la collaboration entre les trois parties.

Les domaines de collaboration peuvent se résumer à trois: enseignement, recherche et services de santé. Ces trois domaines sont étroitement liés.

### **Enseignement**

L'enseignement offre la plus grande possibilité d'amélioration réelle d'une génération à une autre. C'est le but ultime de toutes les activités. La résolution WHA48.8 encourage tous les pays à entreprendre des activités pour réformer l'enseignement de la médecine et la pratique médicale en vue d'améliorer la pertinence, la qualité, la rentabilité et l'équité des soins de santé, qui sont autant d'éléments de base importants pour assurer la santé de la communauté et instaurer la Santé pour tous.

La Santé pour tous (SPT) ne peut être instaurée que si l'équipe de santé (médecin, infirmière, pharmacien, technologue ou tout autre agent de santé) est pleinement convaincue du concept de la SPT et spécialement formée pour oeuvrer à son instauration. Tous les partenaires doivent s'efforcer de constituer une masse critique de personnes croyant fermement à la Santé pour tous en tant que concept parmi les professions de santé. Les activités pédagogiques doivent être axées sur la collectivité et orientées vers les besoins de celle-ci en ce sens qu'elles devraient être centrées sur les problèmes et priorités communautaires.

Les communautés et les universités doivent s'associer pour atteindre leurs propres buts en vue de la réforme de l'enseignement dans les professions de santé. Il serait très utile d'introduire les techniques analytiques et les méthodes pragmatiques de cas concrets à résoudre dans la formation de tous les professionnels de la santé. Tous les acteurs doivent être impliqués dans la formation des différents agents de santé en tant qu'équipe. De même, ils devraient collaborer étroitement à la conception et planification des programmes de formation continue du personnel de santé et participer à ces programmes.

L'éducation sanitaire pour la promotion de la santé et la prévention de la maladie est un autre domaine où des activités de collaboration sont indispensables et où, de surcroît, les étudiants universitaires pourraient jouer un rôle efficace dans le cadre de leur formation en médecine communautaire, par le biais des associations d'étudiants et des sociétés scientifiques. Les médecins de demain, qui doivent être à la fois des dispensateurs de soins, des décideurs, des communicateurs, des chefs communautaires et des gestionnaires, ne seront complètement formés que si ces réformes sont accomplies.



## Recherche

La recherche sur les systèmes de santé est le meilleur type de recherche à laquelle les établissements universitaires peuvent participer afin de promouvoir le concept et les aspects pratiques de l'instauration de la Santé pour tous puisque, par nature, ce genre de recherche est pragmatique, participative, pluridisciplinaire, multisectorielle et s'attache à résoudre les problèmes rencontrés dans le système de santé. La recherche sur les systèmes de santé est un outil utile à tous les niveaux d'administration, que ce soit central ou périphérique.

Ceux qui doivent être engagés dans la recherche sur les systèmes de santé sont les décideurs au niveau de la politique générale ou de la mise en oeuvre des programmes, ainsi que les établissements universitaires qui sont les chercheurs potentiels. Les universités doivent avoir connaissance de ce que les gens pensent des soins de santé qui leur sont fournis et de quelle manière ces soins répondent ou non à leurs besoins. Les établissements universitaires, associations professionnelles et étudiants universitaires pourraient jouer un rôle actif dans les domaines suivants:

- définition des différents aspects du décalage entre la culture de la communauté et la culture du milieu universitaire;
- identification des problèmes de santé communautaires qui peuvent être étudiés dans le cadre de la recherche sur les systèmes de santé et promotion de la formation à la recherche sur les systèmes de santé;
- détermination de ce que le public veut en matière de soins de santé, ce qu'il obtient généralement et la différence entre ce que les gens veulent et ce qu'ils obtiennent;
- établissement des priorités parmi les problèmes de santé;
- participation à toutes les phases et à tous les niveaux de la recherche sur les systèmes de santé, notamment à l'élaboration de projets de recherche;
- identification des modèles de partenariat communautaire qui peuvent être utilisés pour combler le fossé existant entre la société et les universités.

## Services de santé

Les établissements de santé peuvent jouer un rôle dans l'amélioration des services de santé aussi bien généraux que spécialisés. On connaît peut-être mieux le rôle qu'ils ont pour ces derniers, à savoir celui où les spécialistes apportent leurs compétences techniques dans les ministères de la santé, les hôpitaux universitaires ou militaires. Il y a des exemples encourageants où des établissements universitaires ont pris totalement en charge l'administration et la prestation de services de santé généraux ainsi que la formation des étudiants dans les centres de soins de santé primaires (Université du Canal de Suez en Egypte, Université de Science et Technologie en Jordanie et Université de Gezira au Soudan, etc.). Un exemple bien plus poussé de pleine intégration nous est fourni par l'expérience de la République islamique d'Iran où le Ministère de la Santé est devenu le Ministère de la Santé et de l'Enseignement médical et où le personnel des universités et celui des services de santé collaborent à la prestation de soins de santé à l'ensemble de la population dans chaque gouvernorat ainsi qu'à l'accomplissement des tâches de formation et d'enseignement du personnel de santé de toutes catégories. Il y a d'autres formes de coopération entre les services universitaires et les services de santé dans d'autres pays de la Région tels qu'à Bahreïn, aux Emirats arabes unis, en Iraq et au Pakistan.

Tous ces exemples de coopération montrent aussi les relations étroites qui peuvent être établies entre les établissements universitaires et la communauté, de diverses façons. Le partenariat communautaire est maintenant pratiqué également dans plusieurs Régions.

Les établissements universitaires peuvent jouer un rôle très constructif dans la collaboration avec le ministère de la santé pour la fourniture de services d'orientation-recours à tous les niveaux du système de santé. L'appui d'orientation-recours est indispensable au bon fonctionnement des formations sanitaires de première ligne dans un système de santé fondé sur les soins de santé primaires (qui sont le moyen d'instaurer la santé pour tous). Une procédure d'orientation-recours ne devrait pas être considérée comme le transfert d'un malade à un niveau de soins plus élevé mais devrait servir à obtenir l'avis d'un expert, faire effectuer des investigations diagnostiques ou rechercher une intervention thérapeutique. L'orientation-recours devrait être un processus d'information fonctionnant dans les deux sens, pouvant devenir par là un mécanisme éducatif, outre sa fonction de gestion des soins de santé.

Les associations professionnelles, dont peuvent devenir membres tous les personnels de santé des secteurs public et privé, ont certainement un rôle important à jouer dans le maintien de normes professionnelles en matière d'éthique et dans l'introduction de soins de santé bénévoles et/ou philanthropiques, que ce soit de manière régulière ou dans une situation d'urgence.

#### 4. BESOINS STRUCTURELS

Afin de maximiser leur contribution à l'amélioration de l'état de santé, les universités doivent créer des liens de collaboration, au sein et en dehors du secteur de la santé, avec les responsables de la politique, de la planification et des finances qui ont un lien direct ou indirect avec les soins de santé. Les universités doivent créer un environnement qui récompense l'enseignement, la recherche et les services qui sont pertinents, rentables, équitables et durables [10].

Le rôle à jouer par les établissements universitaires et les étudiants universitaires dans l'appui communautaire aux programmes de santé nationaux ne peut donc être développé qu'en introduisant des changements structurels tant dans le système d'enseignement que dans le système des services de santé menant à l'intégration, ou tout au moins à une collaboration très étroite entre eux. Les responsables universitaires devraient reconnaître l'importance de la responsabilité devant la société et montrer une amélioration de la pertinence, de la qualité, de la rentabilité et de l'équité dans leurs activités présentes et futures.

La Consultation ministérielle organisée en 1995 par le Bureau régional de la Méditerranée orientale a invité les Etats Membres à instituer des "mécanismes nationaux" pour coordonner étroitement l'enseignement de la médecine et les services de santé. Quelle que soit la forme de mécanisme adoptée, celui-ci doit être institutionnalisé, doté d'un statut juridique, de ressources et investi d'une responsabilité, tout en cherchant à accroître la participation communautaire. Ce faisant, un pays en tirera profit, en termes d'amélioration des ressources disponibles pour l'enseignement médical et la formation, de meilleure rentabilité, de planification sanitaire appropriée, de meilleure qualité de soins aux patients et pour la promotion de la santé.

## 5. ROLE DES ETUDIANTS DANS LES PROGRAMMES DE SANTE NATIONAUX

Si les établissements universitaires et universités décident de combler le fossé existant entre le milieu universitaire et la collectivité, ils trouveront que les étudiants sont bien placés pour engager ce processus et y travailler concernant certains aspects.

Le rôle que les étudiants universitaires peuvent jouer à l'appui des programmes de santé nationaux représente un défi formidable. Citons, comme exemples de domaines dans lesquels les étudiants pourraient être impliqués, les suivants:

- recherches et études pour l'identification des problèmes communautaires et sur les conditions de vie
- en tant que personnel pour la fourniture de services médico-sanitaires dans les consultations externes, les centres de santé maternelle et infantile, dans le cadre des campagnes du Programme élargi de Vaccination ou d'autres campagnes, et plus particulièrement dans les situations d'urgence comme les catastrophes
- en tant qu'éducateurs sanitaires du public.

## 6. CONCLUSION

Malgré leur engagement en faveur de la Santé pour tous, les établissements universitaires et les associations professionnelles n'ont pas été impliqués au maximum de leur potentiel dans la Région de la Méditerranée orientale. Le système de soins de santé et les établissements universitaires engagés dans le développement des ressources humaines pour la santé souvent continuent à se développer indépendamment. Il est impératif de changer cet état de choses. Le changement est inévitable et il y aura toujours de nouveaux défis à relever dans le futur. Il faut donc un nouvel esprit de collaboration. Une véritable coordination suppose un partenariat intime, le partage des responsabilités et la collaboration dans une nouvelle perspective. Les principales mesures requises sont la mise en place de mécanismes efficaces pour un tel partenariat entre la communauté, les autorités sanitaires, les établissements universitaires et les associations professionnelles, et la définition de leurs nouveaux rôles respectifs à l'appui de la Santé pour tous.

## 6. RECOMMANDATIONS

### Etats Membres

1. Les Etats Membres doivent effectuer une étude approfondie de la situation actuelle en ce qui concerne le rôle des établissements universitaires et des associations professionnelles à l'appui de la Santé pour tous.
2. Les universités et associations professionnelles doivent jouer un rôle actif dans la formulation et/ou l'actualisation des politiques nationales de santé et de développement des ressources humaines pour la santé.
3. Un Conseil de Santé national chargé de coordonner toutes les politiques de santé et d'enseignement doit être créé ou renforcé. La structure et la mission de ce Conseil différera d'un pays à l'autre selon les besoins et le contexte nationaux.

4. Les universités et instituts scientifiques doivent être invités à procéder à un examen critique des contraintes et problèmes rencontrés dans la formation des professionnels des soins de santé et à élaborer des programmes d'enseignement qui sont plus pertinents et répondent mieux aux besoins de la communauté. Ils doivent également étudier les moyens d'utiliser pleinement les ressources allouées à l'éducation, la formation et la recherche dans l'instauration de la Santé pour tous.
5. Le concept de partenariat communautaire doit être promu à tous les niveaux politiques et sociaux. Des mécanismes plus efficaces doivent être établis pour renforcer le rôle de la communauté et des associations professionnelles dans l'instauration de la Santé pour tous.
6. Les capacités nationales en matière de développement des ressources humaines doivent être renforcées.

#### OMS

7. L'OMS doit continuer d'aider les Etats Membres à mettre en place et/ou renforcer le Conseil de Santé national. L'OMS doit diffuser des documents techniques et des informations sur l'élaboration de politiques et de projets et promouvoir l'échange de données d'expérience entre Etats Membres en matière d'application de la stratégie de partenariat.
8. L'OMS doit promouvoir des activités qui renforcent le dialogue avec les ministères et les autorités nationales chargées des services de santé et des ressources humaines pour la santé.
9. L'OMS doit continuer d'organiser des séminaires-ateliers interpays et des réunions nationales pour aider les Etats Membres à établir un plan d'action pour la création et le renforcement du Conseil de Santé national.
10. L'OMS doit fournir une assistance technique pour le renforcement des domaines de formation pratique qui constituent une entreprise de collaboration très importante entre les universités, le système de santé et la communauté.
11. L'OMS doit aider les Etats Membres à concevoir et élaborer des études de recherche et développement sur les différents aspects du partenariat et le rôle des établissements universitaires et des associations professionnelles à l'appui de la Santé pour tous.
12. L'OMS doit fournir une assistance technique pour l'élaboration et la réalisation de quelques projets stratégiques dans certains pays en vue d'identifier les modèles les plus appropriés de partenariat entre les communautés, les ministères de la Santé, les établissements universitaires et les associations professionnelles.
13. L'OMS doit créer un groupe consultatif régional (ou comité d'experts) pour les ressources humaines pour la santé afin de continuer à aider les Etats Membres dans ces activités scientifiques importantes.

## REFERENCES

- [1] *Documents fondamentaux*, 41<sup>e</sup> éd., Genève, OMS, 1996.
- [2] Richards RW, ed. *Building partnerships. Educating health professionals for the communities they serve*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1996.
- [3] *Le rôle des universités dans les stratégies de la Santé pour tous - Contribution au développement et à la justice sociale*. Document de base des Discussions techniques de l'Assemblée mondiale de la Santé, OMS, Genève, septembre 1984.
- [4] World Federation of Medical Education, World Conference on Medical Education Report, Edinburgh, 7-12 August 1988.
- [5] *The main challenge*. Dr H.A. Gezairy, Regional Director, World Health Organization, Eastern Mediterranean Office, *Medical education*, 1995, 29 (supplement 1):24-27.
- [6] World Summit on Medical Education, Edinburgh, 8-12 August 1993, *Medical education*, 1994, 28 (supplement 1).
- [7] *Doctors for health. A WHO global strategy for changing medical education and medical practice for health for all*. Geneva, World Health Organization, 1996 (document non publié WHO/HRH/96.1 disponible sur demande auprès de la Division de l'Organisation et de la Gestion des Systèmes de Santé et du Développement des Ressources humaines, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 [ Suisse]).
- [8] Neuvième programme général de travail pour la période 1996-2001, Genève, OMS, 1994.
- [9] *Building partnership: agenda for health around the world. A summary report on an international collaboration*. W.K. Kellogg Foundation. 1996.
- [10] *Defining and measuring the social accountability of medical schools*, Geneva, World Health Organization, 1995 (document non publié WHO/HRH/95.7 disponible sur demande auprès de la Division de l'Organisation et de la Gestion des Systèmes de Santé et du Développement des Ressources humaines, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 [ Suisse]).

**Quarante-quatrième session**

**Point 8 b) de l'ordre du jour**

**LE ROLE DES ETABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES ET DES ASSOCIATIONS  
DE PROFESSIONNELS DE LA SANTE A L'APPUI DE LA SANTE POUR TOUS**

**Résumé des recommandations**

**Recommandations adressées aux Etats Membres**

1. Les Etats Membres doivent effectuer une étude approfondie de la situation actuelle en ce qui concerne le rôle des établissements universitaires et des associations professionnelles à l'appui de la Santé pour tous.
2. Les universités et associations professionnelles doivent être encouragées à jouer un rôle actif dans la formulation et l'actualisation des politiques nationales de santé et de développement des ressources humaines pour la santé.
3. Un Conseil de Santé national chargé de coordonner toutes les politiques de santé et d'enseignement doit être créé ou renforcé. La structure et la mission exacte de ce Conseil différeront d'un pays à l'autre selon les besoins et le contexte nationaux.
4. Les universités et instituts scientifiques doivent être invités à procéder à un examen critique des contraintes et problèmes rencontrés dans la formation des professionnels des soins de santé. Ils doivent réexaminer les politiques relatives aux inscriptions et élaborer des programmes d'enseignement qui sont plus pertinents et répondent mieux aux besoins de la communauté. Les établissements d'enseignement doivent encourager des méthodes d'apprentissage actives et promouvoir la formation continue qui est nécessaire pour maintenir le niveau de compétence tout au long de l'existence.
5. Le concept de partenariat communautaire doit être promu à tous les niveaux politiques et sociaux. Des mécanismes plus efficaces doivent être établis pour renforcer le rôle de la communauté et des associations professionnelles dans l'instauration de la Santé pour tous.
6. Les associations professionnelles doivent jouer un rôle plus actif dans la mise en oeuvre et le renforcement de la formation continue des professionnels des soins de santé.
7. Les associations et les syndicats professionnels devraient assumer la responsabilité du maintien de la qualité des soins de santé et de bons niveaux de pratique qui sont nécessaires à l'instauration de la Santé pour tous.

**Recommandations adressées à l'OMS**

8. L'OMS doit continuer d'aider les Etats Membres à mettre en place et/ou renforcer le Conseil de Santé national ou des mécanismes de coordination similaires. L'OMS doit diffuser des documents techniques et des informations sur l'élaboration de politiques et de projets et promouvoir l'échange de données d'expérience entre Etats Membres en matière d'application de la stratégie de partenariat.
9. L'OMS doit promouvoir des activités qui renforcent le dialogue avec les ministères et les autorités nationales chargées des services de santé et des ressources humaines pour la santé.
10. L'OMS doit fournir une assistance technique pour surmonter les contraintes existantes en ce qui concerne l'enseignement dispensé aux professionnels de la santé et renforcer des domaines de formation pratique qui constituent une entreprise de collaboration très importante entre les universités, le système de santé et la communauté.
11. L'OMS doit fournir une assistance technique pour l'élaboration et la réalisation de quelques projets stratégiques dans certains pays en vue d'identifier les modèles les plus appropriés de partenariat entre les communautés, les Ministères de la Santé, les établissements universitaires et les associations professionnelles.