

- 245 -

UN COURS INTERNATIONAL DE PROMOTION DE LA SANTE POUR LA FOR-
MATION DE GESTIONNAIRES DES SERVICES DE SANTE DANS LES PAYS
DU TIERS MONDE

A. F a i n

Institut de Médecine Tropicale, Anvers, Université Catholique
de Louvain, Belgique

La formation de personnel compétent dans le domaine de la Santé Publique demeure un problème très préoccupant pour les dirigeants des pays du Tiers - Monde.

Un certain nombre de pays développés ont contribué à cette tâche en prenant à leur compte une partie de l'enseignement médical ou encore la formation des techniciens spécialisés.

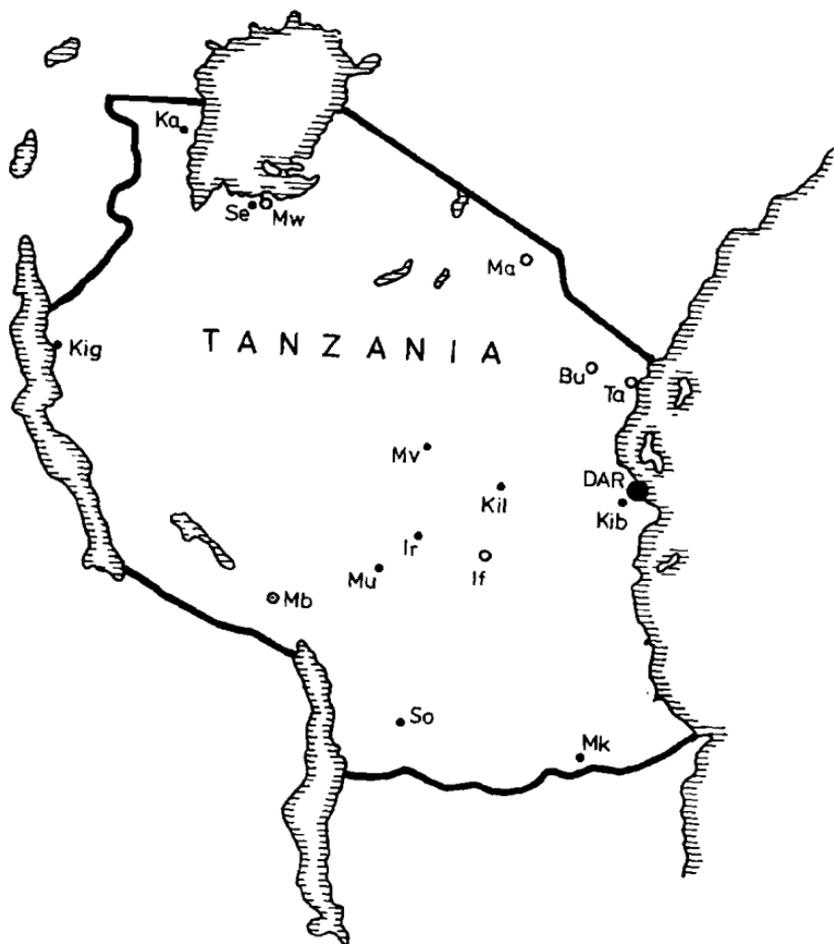
Des Universités ou des Instituts Supérieurs ont participé à ce programme d'assistance médicale au Tiers - Monde par l'envoi de professeurs visiteurs ou encore par l'octroi de bourses à des étudiants des pays en voie de développement.

Cette forme d'assistance médicale apportait sans doute une solution aux besoins les plus immédiats des pays en voie de développement mais elle ne résolvait pas un problème dont l'importance allait se révéler avec le temps. Ce problème est la formation d'un personnel compétent dans la gestion d'un service de santé et qui soit donc apte à assumer des responsabilités administratives à l'échelon le plus élevé.

Le besoin d'un tel enseignement s'imposa à l'esprit d'un certain nombre d'autorités néerlandaises et belges qui décidèrent, en 1964, de créer un nouveau cours qu'ils intitulèrent "Cours International pour la Promotion de la Santé".

Par une coïncidence assez curieuse, l'importance de ce problème de la formation de cadres administratifs de Santé publique fut reconnue à la fin de cette même année par un groupe d'étude de l'O. M. S.

Fig. 1



C'est de ce Cours International que je voudrais vous entretenir.

Le cours international est organisé par trois Instituts de Médecine Tropicale /Institut Royal des Tropiques, Amsterdam; Institut de Médecine Tropicale, Leyden et Institut de Médecine Tropicale "Prince Léopold" à Anvers/. Il est placé sous la tutelle d'un Conseil d'Administration formé de 6 membres, dont 3 sont des représentants des Instituts de Médecine Tropicale, les deux autres étant des délégués d'Administration néerlandaises /La Fondation Interuniversitaire pour la Coopération Internationale - NUFFIC/, ou belges /Administrations Générales de la Coopération au Développement /AGCD/, Bruxelles, anciennement Office de la Coopération et du Développement /OCD//.

Ce cours a été donné pour la première fois en 1964. Depuis cette date il est organisé annuellement, alternativement à Anvers et à Amsterdam. Le 11ème cours s'est déroulé en 1974, à Anvers.

Le cours est donné simultanément en anglais et en français.

Nous allons voir maintenant successivement à qui est destiné ce cours, quels sont ses objectifs principaux, comment il est organisé, quel est son programme et enfin de quelle façon est dispensé cet enseignement.

Participants

Le cours est destiné en ordre principal à des médecins des pays du Tiers-Monde. Cependant un petit nombre de médecins originaires d'Europe ou d'Amérique du Nord ont également été autorisés à y participer. Le nombre de participants est limité à 15 - 20 pour chacun des deux cours, anglais et français, ce qui fait un total de 30 à 35 étudiants chaque année.

Initialement le cours était accessible à des universitaires porteurs d'un diplôme de médecin, de vétérinaire ou de biologie. Dans la suite on limita le recrutement à des docteurs en

médecine ayant pratiqué pendant au moins 4 ans dans les pays du Tiers-Monde et ayant acquis une expérience dans la gestion des services de santé ainsi que dans l'enseignement et la médecine de groupe.

Un peu moins de 300 étudiants ont suivi le cours depuis sa fondation jusqu'à la fin de 1973. Ils étaient originaires de 52 pays différents se répartissant comme suit:

Asie: Afghanistan, Ceylan, Inde, Indonésie, Iran, Iraq, Corée, Laos, Liban, Nouvelle-Guinée, Pakistan, Philippines, Syrie, Thaïland, Vietnam

Amérique du Sud: Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Equateur, Pérou, Venezuela

Amérique Centrale: Costa Rica, Guatemala, Mexico, Panama, Salvador

Amérique du Nord: Canada, U. S. A.

Afrique: Algérie, Cameroun, Egypte, Ethiopie, Kenya, Nigeria, Rwanda, Somalie, Soudan, Tanzanie, Togo, Zaïre

Europe: Allemagne Fédérale, Belgique, Espagne, Hongrie, Malte, Néerland, Norvège, Portugal, Turquie, Yougoslavie.

Objectifs généraux du cours

A l'origine ces objectifs ont été définis comme suit:

"L'objet du cours est la promotion de la Santé. Celle-ci ne saurait être obtenue en dehors d'un processus de développement intégral harmonisé. Pour cette raison, le cours débute par un examen approfondi des facteurs économiques, sociaux et culturels qui influencent le processus de développement. Il est suivi par une revue des différents aspects pratiques de la coopération internationale au développement. Sur cette base s'inscrit la suite du programme, qui comprend la théorie et la pratique de la santé publique ainsi que des maladies propres aux régions tropicales, vues sous leur angle clinique et thérapeutique".

Dans la suite ces objectifs furent légèrement modifiés et en 1969 ils furent énoncés de la façon suivante:

"Amener les participants à analyser d'une façon réaliste les problèmes de santé de leurs pays et les préparer, sur la base de cette analyse, à une prise de décision permettant la formulation, l'organisation, le financement et la conduite d'un projet ou programme de santé, ou un Plan National, de la manière la plus efficiente, prenant en considération tous les autres facteurs de développement".

En 1970, les objectifs devinrent:

"Développer leur capacité d'analyse et de synthèse afin qu'ils puissent traiter des problèmes et trouver des solutions dans les situations sanitaires complexes et changeantes des pays en voie de développement et de former du personnel à cette fin".

Enfin les objectifs de 1971 à 1974 furent formulés comme suit:

"Amener des docteurs en médecine à pouvoir traiter dans le contexte d'un développement global, les problèmes de management et de planification de systèmes de Santé".

Dans les premières années le cours était essentiellement centré sur l'enseignement de la médecine et de l'hygiène tropicales avec cependant d'importants compléments dans le domaine des Sciences Sociologiques et Economiques.

Dans la suite les organisateurs réalisèrent que le cours ne devait pas se limiter à ces objectifs mais qu'il devait aussi apprendre aux participants à traiter les problèmes de Santé Publique auxquels ils étaient confrontés dans leur pays et à essayer de les résoudre.

Cette orientation devait se préciser dans la suite et c'est ainsi qu'à partir de 1969 c'est cette nouvelle motivation qui devint l'objectif principal du cours.

Organisation du Cours

La seule structure permanente est le Conseil d'Administration. C'est lui qui définit la politique générale du cours.

Le Conseil délègue ses pouvoirs dans l'organisation et la gestion du cours à un Directeur du cours. A la fin du cours il nomme un Comité d'examen. Le directeur est alternativement néerlandais ou belge. Il fait partie de l'Institut où le cours est organisé. Le Directeur est assisté par des coordinateurs ou tuteurs. Il choisit en outre un certain nombre de conseillers pour l'aider à établir le programme général.

Le programme général est divisé en un certain nombre d'unités ou blocs consacrés à un sujet défini et qui sont répartis chacun sur une durée d'une à deux semaines.

Pour chaque bloc on choisit deux enseignants responsables, un néerlandais et un belge, qui sont chargés d'établir le programme dans la limite du temps octroyée à chaque unité.

Ces responsables ont la faculté de faire appel à d'autres enseignants s'ils le jugent utile.

At terme de chaque année le directeur procède à l'évaluation du cours. C'est une tâche très importante dont dépend le dévelop-

pement ultérieur du cours et aussi son efficience et sa qualité.

Programme du Cours

Dès le début du cours, en 1964 la nécessité était apparue d'intégrer dans l'enseignement des données socio-économiques.

Dans les années qui suivirent on rechercha tout spécialement à aborder l'étude des problèmes par des moyens multidisciplinaires et notamment par l'intégration des 3 grandes composantes du cours, qui sont: La méthodologie, les disciplines spécifiques et la situation déterminée.

- 1/ La méthodologie est l'ensemble des méthodes d'approche des problèmes. Elle comprend notamment les Statistiques, l'Epidémiologie générale, les méthodes de Planification sanitaire, l'Organisation et l'Évaluation, le Management et la Recherche opérationnelle.
- 2/ Les disciplines spécifiques comprennent la Médecine et l'Hygiène Tropicales.
- 3/ Par situation déterminée: il faut comprendre l'ensemble des données socioéconomiques, l'Écologie, le système de valeurs et l'expérience personnelle, toutes notions qui sont spécifiques pour un observateur et dans un lieu déterminé.

L'intégration de ces trois composantes ne s'est pas réalisée sans de réelles difficultés.

Après de nombreux tâtonnements un nouveau modèle fut utilisé en 1970. La modification consista dans l'introduction d'une 4^{ème} composante qui est l'analyse. En fait c'est la méthodologie qui est employée pour analyser des problèmes qui se posent ou des projets qui seraient proposés dans les diverses disciplines spécifiques et dans une situation déterminée.

Depuis l'introduction de cette nouvelle composante le

programme est divisé en trois parties:

Première partie

Analyse et management /gestion soientifique/ de systèmes de santé avec applications dans des situations déterminées.

Cette partie comprend notamment l'étude de l'Epidémiologie, des Statistiques, de la Sociologie, de l'Economie, du Management, du Travail en équipe, de la Gestion de la Santé et des Méthodes de Planification.

L'enseignement théorique est complété par des exercices pratiques et par l'étude de modèles.

L'objectif de cette première partie est de stimuler la motivation des participants pour un apprentissage actif et leur fournir une connaissance pratique des méthodes d'analyse et de management des systèmes de santé.

Cette première partie commence au début d'octobre et se termine fin décembre.

Deuxième partie

Application des méthodes à des problèmes et à des services de santé sélectionnés. Ceux-ci sont choisis non seulement en fonction de leur importance dans les pays en voie de développement mais aussi pour leur valeur de modèle. Les sujets qui sont habituellement choisis sont la Tuberculose, le Paludisme, la Bilharziose, la Nutrition, les Services de Santé de base, l'Assainissement du milieu, l'Organisation sanitaire régionale.

Cette deuxième partie est également complétée par des exercices pratiques et l'étude de modèles choisis. Les objectifs de cette deuxième partie sont:

- 1/ de développer l'aptitude des participants par l'application des connaissances et méthodes nouvellement acquises à certains problèmes de santé sélectionnés;

2/ de procurer une connaissance plus approfondie des problèmes sanitaires importants.

Cette deuxième partie va de janvier à fin avril.

Troisième partie

Application individuelle de la méthodologie à un problème ou à un service de santé choisi dans le pays d'origine du candidat et ensuite analyse critique d'un service de santé des pays hôtes.

Pour réaliser ces deux exercices pratiques les participants doivent préparer un modèle d'analyse et recueillir des données, éventuellement au cours de visites dans les pays intéressés. Des tuteurs sont à leur disposition pour les guider dans ces exercices et dans la préparation de leur thèse.

L'application de la méthodologie à un problème du pays d'où le candidat est originaire constitue l'objet d'une thèse qui doit être présentée lors de l'examen final.

L'analyse d'un service de santé belge ou néerlandais fait l'objet d'un rapport qui est discuté au cours d'un séminaire avec les autres participants et en présence d'un conseiller.

Cette troisième partie va du début mai à fin juin.

Vers la fin du cours les participants ont l'occasion de visiter un certain nombre d'Institutions médicales dans les pays hôtes. Un voyage d'étude est également prévu à Londres et un autre à Genève à l'O. M. S. où des exposés sont prévus à l'intention des participants.

Le cours est suivi de la présentation d'une thèse, qui est elle-même suivie d'examens.

Le candidat qui réussit son examen obtient la Maîtrise en Santé Publique.

Remarques sur les Méthodes d'Enseignement

Je voudrais encore faire quelques remarques sur certaines particularités techniques de l'enseignement et qui contribuent à en augmenter grandement l'efficacité.

Un point très important dans la réussite de cet enseignement est la nécessité d'obtenir une contribution personnelle de la part du participant. Dans ce but on organise des séminaires sur divers sujets ainsi que des stages dans des services de santé des pays hôtes. La rédaction du mémoire final constitue également un travail personnel de la part du candidat.

Signalons encore que les participants peuvent émettre leur avis sur le modèle général du cours ainsi que sur le programme et les objectifs de chaque bloc. Enfin, régulièrement des séances d'évaluation ont lieu en présence d'un spécialiste en pédagogie. Au cours de ces séances les participants ont l'occasion de discuter des progrès accomplis. Ils sont en outre invités à faire des propositions constructives quant au déroulement ultérieur du cours. Toutes ces discussions contribuent grandement à développer chez les participants un esprit d'équipe qui est la condition indispensable pour la réussite d'un enseignement de ce genre.

Tableau 1 - CALENDRIER DE L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE DES NOURRISSONS /DE 2 à 12 MOIS/ S'AJOUTANT AU LAIT MATELNEL

AGE	Nombre de repas complé- mentai- res par jour	Aliments énergétiques		Aliments régulateurs		Aliments de croissance /au choix/			
		RIZ et autres céréales	Fruits	Legumes	Oeufs	Poisson	Haricots SRCS ou farine de haricots secs	Arachides	Graines de Soja
2 mois /50 jours ou plus/	1 fois	Eau de riz 1 cuiller à soupe ou plus		Eau dans laquelle on cuit des légumes verts ou jaunes 1 cuiller à soupe ou plus					
3 mois	2 fois	Gruau ou bouill- lie de riz très liquides 2à 4 cuillers à soupe	Banane as- sés mûre râpée 1/2 à 2 cuillers à soupe						
4 mois	2-3 fois	Gruau plus épais 3à 6 cuillers à soupe	Banane, pa- paye ou manque ra- pée 2à 4 cuillers	Courges-ci- trouilles bouillies 1/4 à 1/2 passées et à 1 cuiller à soupe	jaune d'oeuf 1/4 à 1/2 cuiller à soupe	Bouillie 1/2 cuil- ler à soupe	e/faire bouillir pour att- endrir, puis mé- langer à des légu- mes bouil- lies et écraser		

5 mois	2-3fois	Gruau plus épais 1/2 cuiller à soupe	-id- 4/6 cuillers à soupe	-id- 2/3 cuillers à soupe. Ajouter des légumes verts bouillies, écrasées et passées /cuiller à soupe/	-id- 1/2 cuiller à soupe	-id- 1/2 cuiller à soupe /farine/	Grillées bien écrasées ou moulées, avec banane écrasée 1/2 cuillers à soupe	b/cuire avec de la farine de riz	
6 mois	2-3fois	-id- 6/9 cuillers à soupe-écrasé ou pulvériser avec poissons ou poulet banché, Assaisonné avec sauce mure de poisson	-id- écrasées ou coupées en tranches très fines 6/8 cuillers à soupe	-id- 4 cuillers à soupe	-id- 1 œuf entier	-id- 2 cuillers à soupe /farine/	-id- 2 cuillers à soupe	Bouillies et écrasées avec du riz - de la farine de riz ou des légumes, cuillers à soupe	
7/9 mois	2-3fois	Gruau ou bouillie de riz épais, ou purée.	Citrouilles /courges/ 4 cuillers à soupe Légumes verts bouillies et écrasées 1/2 à 1 cuiller à soupe Fruits jaunes, 8 cuillers à soupe	-id- patates, jaunes.		Oufs, poissons, volaille, viande, féve, farine de haricots mango bouillies et écrasées, etc.. Toutes les recettes aux graines de soja et aux arachides 1/2 cuillers à soupe /quantité avant la cuisson/			
10/12 mois	2-3fois	Riz familial	-Fruits et légumes jaunes /même quantité/; légumes verts bouillies et écrasées si nécessaires 1/2 cuillers à soupe						

au delà de 12 mois		lait de vache ou tête 1 ou 2 fois par jour	Repas familial complet
--------------------------	--	---	------------------------

Tous les aliments de croissance ne doivent pas être donnés le même jour. Un aliment de cette catégorie peut être donné aux nourrissons de plus de 3 mois en alternant avec les autres.

A RATIONALE OF MEDICAL EDUCATION IN DEVELOPING COUNTRIES:
with particular reference to programmes in Papua New Guinea

Anthony J. Radford

Department of Tropical Community Health, Liverpool School of
Tropical Medicine, Liverpool, England

In deciding to change a policy in Education one has first to determine how far the current situation differs from "what should be". Rarely can "what should be" be achieved; but the approach can be, "How far along the line towards it can the final compromise be placed?"

Any educational process, consciously or unconsciously, aims to evolve a product with three characteristics;

- i/ a given set of attitudes,
- ii/ a definitive amount of knowledge, and
- iii/ a variety of skills in varying proportions.

In the health field this is true irrespective of whether the student is a village health orderly or a specialist in cardiac surgery or malariaiology.

The actual nature of this trilogy is usually determined by tradition. Rarely, are the objectives set out clearly on the basis of the functions of the graduate product. Rarely, do these end-products have job descriptions which are specifically laid down, readily assessable and related to their utilisation. Rarely, is there a formal, prescribed, effective continuing education programme. Let us consider three levels of health workers in developing country situations;

- the undergraduate medical student and intern,
- the medical assistant and community nurse category, and
- the base-grade village health worker.