



Les facultés de médecine et des sciences de la santé en appui aux interventions de l'aide internationale canadienne en santé

Mémoire présenté par la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

à l'Honorable Marie-Claude Bibeau, ministre du Développement international et de la Francophonie du Canada

à l'occasion des Consultations sur l'Examen de l'aide internationale du Canada

Juillet 2016



Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

La Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke est engagée, depuis plusieurs années, envers le concept de responsabilité sociale aux niveaux local, national et international. La FMSS a une forte volonté de s'enraciner dans les communautés qu'elle s'engage à servir. Pionnière au Québec et au Canada par la délocalisation de ses sites de stages et de ses programmes de formation dans différentes régions du Québec et du Nouveau-Brunswick, elle reconnaît toute l'importance d'amener les soins vers les populations mal desservies et de développer des interventions de formation, de recherche et de soutien aux services adaptées aux besoins des milieux où elle intervient.

La FMSS travaille aussi depuis plus de 15 ans à soutenir la formation médicale, la recherche, le partage des connaissances et l'amélioration des services cliniques dans des Pays à revenu faible ou moyen (PRFM). Cette implication est particulièrement significative au Mali, en Uruguay et en Haïti. Depuis 2001, la FMSS est un Centre Collaborateur désigné de *l'Organisation mondiale de la santé et de l'Organisation panaméricaine de la santé (OMS/OPS) pour le développement de ressources humaines en santé*. Elle a développé une expertise en :

- **Renforcement des compétences cliniques et professorales des professionnels de la santé**, plus spécialement ceux œuvrant en soins de santé de première ligne avec une approche interdisciplinaire tenant compte des besoins en santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE), en santé sexuelle et reproductive et en santé mentale.
- **Renforcement de la vocation universitaire des milieux cliniques**, notamment en première ligne, pour que ceux-ci puissent, 1) offrir des soins de qualité ; 2) servir de lieu d'enseignement clinique permettant aux étudiants des institutions d'enseignement médical et paramédical d'intégrer théorie et pratique ; et 3) contribuer à des activités de recherche et d'amélioration de la qualité des soins cliniques.
- **Renforcement pédagogique des institutions d'enseignement** pour des curriculums de formation adaptés aux besoins des populations avec une approche par compétences utilisant un enseignement clinique ancré dans la communauté. Cette approche est particulièrement bien adaptée à la complexité des réalités du terrain dans les PRFM caractérisée par un environnement difficile et des pénuries extrêmes de personnel, de ressources et d'infrastructures.

Introduction

La Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke souhaite répondre à l'invitation lancée par la Ministre du Développement international et de la Francophonie aux divers intervenants canadiens et organisations pour contribuer à l'examen de l'aide internationale du Canada. Nous reconnaissons et soutenons la volonté du gouvernement canadien exprimée dans la lettre mandat de la ministre, de recentrer l'aide au développement vers les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables ainsi que vers les états fragiles. En effet, consciente de sa responsabilité sociale, la FMSS oriente la formation qu'elle donne, les recherches qu'elle poursuit et les interventions qu'elle dispense aux communautés locales et internationales pour lesquelles elle s'engage et où les besoins sont les plus grands et les services les plus attendus.

De plus, en tant qu'institution de formation et de recherche scientifique favorisant le partage des connaissances, la pensée critique et créative, la FMSS se réjouit tout particulièrement de la place accordée dans le mandat de la ministre au renforcement de l'ensemble des données probantes permettant ainsi de mieux orienter les interventions futures en matière de santé.

Afin d'optimiser l'aide internationale du Canada en matière de santé et de mieux répondre aux besoins des personnes les plus pauvres et les plus vulnérables, la FMSS présente dans ce mémoire plusieurs recommandations portant sur l'importance de 1) prioriser les soins de santé primaires ; 2) soutenir la formation des professionnels de la santé pour répondre aux besoins des populations incluant les plus vulnérables ; 3) renforcer le recueil des données d'information sanitaire favorisant la production de données probantes et le transfert des connaissances ; et 4) favoriser des partenariats forts entre les institutions académiques et les milieux de soins de santé.

Les facultés de médecine et des sciences de la santé du Canada peuvent jouer un rôle stratégique, unique et original dans la rencontre des objectifs visés par le Canada en matière de développement international en santé.

1. Prioriser le renforcement des soins de santé primaires

« Les soins de santé primaires offrent un endroit où les gens peuvent se rendre avec une vaste gamme de problèmes de santé. »¹

La FMSS de Sherbrooke reconnaît la priorité accordée par le Canada à la SMNE et à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des adolescentes. Cette priorité est particulièrement importante dans les pays aux taux de natalité très élevés, couplés à des taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile aussi très élevés comme au Mali ou en Haïti où nous intervenons. Toutefois, pour réellement améliorer la santé des femmes, des adolescentes et des enfants ainsi que pour réduire les inégalités entre les sexes et la pauvreté, les initiatives mises de l'avant nécessitent une approche globale en santé qui passe par un renforcement des soins de santé primaires. En effet, les travaux de Barbara Starfield ² ont clairement démontré que des soins de santé de première ligne bien organisés, accessibles et universels permettent de mieux répondre aux besoins des populations locales à un moindre coût. Ils permettent de limiter l'impact négatif de la pauvreté. Ils contribuent entre autres à diminuer la mortalité des



mères, la mortalité néonatale, la mortalité infantile, tout comme à prévenir les nouveau-nés de petit poids ; ils augmentent la détection précoce des cancers, dont celui du col et du sein.

La santé reproductive des femmes et des adolescentes ne peut être prise isolément de l'ensemble de leurs autres problématiques de santé, notamment celles liées à la santé mentale, la santé nutritionnelle ou la santé sexuelle et génésique. Les programmes SMNE sont encore trop souvent fragmentés. L'équipe de Sherbrooke croit qu'un renforcement des soins de santé primaires permettrait de dépasser les difficultés et les limitations actuellement rencontrées par les approches verticales d'intervention et de financement, par type de maladie ou de traitement. L'approche globale, à la fois préventive et curative et ancrée dans la communauté

des soins de santé primaires permet d'offrir sous un même toit, pour une même patiente, les soins pour l'ensemble de ses problématiques de santé, et encore mieux de faire de même pour ses enfants et les autres membres de sa famille.

Le Canada doit donc prioriser le renforcement des soins de santé primaires pour améliorer la santé des femmes, des adolescentes et des enfants.

¹ Les soins de santé primaires, maintenant plus que jamais, OMS, 2008

² Barbara Starfield, Leiyu Shi, and James Macinko, Contribution of Primary Care to Health Systems and Health, The Milbank Quarterly. 2005 Sep; 83(3): 457–502, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690145/>

2. Soutenir la formation des professionnels de la santé pour répondre aux besoins des populations incluant les plus vulnérables.

« L'obstacle le plus sérieux à la mise en œuvre des plans nationaux de traitement n'est plus d'ordre financier, mais consiste dans un manque de ressources humaines. »

« C'est dans les pays où les besoins relatifs sont les plus importants que le personnel sanitaire est le moins nombreux. »³

Déjà en 2006, l'OMS prenait parti pour un rehaussement en quantité et en qualité des ressources humaines pour la santé. En effet, les Amériques qui ont à supporter 10 % du fardeau mondial de la maladie emploient plus de 37% des professionnels de la santé du monde et dépensent plus de 50% des ressources financières mondiales. Inversement, l'Afrique supporte plus de 24 % du fardeau mondial de la maladie, ne peut compter que sur 3% des ressources humaines en santé et sur à peine 1 % des ressources financières mondiales, ce qui inclut les prêts et subventions en provenance de l'étranger⁴.

Les *objectifs de développement durable* (ODD) qui se rapportent à la santé, et plus particulièrement l'objectif 3 et ses cibles⁵, ne pourront être atteints sans que des efforts considérables soient consentis au niveau du renforcement des ressources humaines en santé. Nous croyons que **le Canada doit davantage inclure la formation des professionnels médicaux et paramédicaux⁶ dans ses interventions internationales en santé et plus spécifiquement qu'il priorise les interventions qui visent à former un plus grand nombre de professionnels de la santé pour pallier l'extrême pénurie.**

Au-delà de l'enjeu majeur de la pénurie des ressources humaines, la carence en ressources humaines spécifiquement formées pour faire face aux besoins en soins de santé primaires vient amplifier le problème. Trop souvent dans les PRFM, la formation des professionnels médicaux et paramédicaux ne les prépare pas à répondre de façon optimale aux problèmes de santé que présentent les populations à servir, à travailler au sein d'équipes de soins interdisciplinaires avec une approche communautaire, ni à prendre en charge une large variété de problèmes complexes dont ceux de santé mentale. Ainsi les femmes et les enfants, principaux utilisateurs des structures de soins de santé surtout en 1^{re} ligne, souffrent de façon disproportionnée du déficit d'adéquation de la formation médicale.

³ Travailler ensemble pour la santé, OMS, 2006 p.8

⁴ Id.

⁵ Cible 3 c) « Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement » http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F

⁶ Paramédicaux : dans ce texte le terme paramédical réfère aux différents métiers de la santé comme infirmiers(e), sages-femmes, laborantins, etc.

Pour assurer la distribution de soins de santé le plus près des personnes dans le besoin, diminuer les inégalités et favoriser l'accès à des soins de qualité, il est essentiel de soutenir la formation de professionnels de la santé pour des soins de santé primaires basée sur une :

- Approche favorisant le développement de compétences adaptées aux besoins et respectant les droits génésiques;
- Formation clinique dans des milieux de soins variés et en lien avec les communautés ;
- Pratique interdisciplinaire
- Une organisation des services intégrant les différents niveaux de soins (1^{re}, 2^e et 3^e ligne);

Ainsi, **le Canada doit prioriser la formation de professionnels de la santé compétents pour les soins de santé primaires et capables de répondre aux besoins des populations les plus vulnérables, plus spécifiquement des femmes, des filles et des enfants.**



L'adaptation des cursus de formation aux besoins des populations à servir, notamment les vulnérables, la formation axée sur les compétences, le développement de milieux de stages délocalisés dans les communautés et la formation interdisciplinaire des différents professionnels de la santé sont des éléments-clés des contributions pour lesquelles l'expertise canadienne est présente et reconnue.

Les universités canadiennes et leurs facultés de médecine et des sciences de la santé peuvent et doivent jouer un rôle de premier plan pour accompagner les institutions d'enseignement des pays partenaires dans les PRFM afin d'effectuer cette transition.

3. Renforcer le recueil des données d'information sanitaire favorisant la production de données probantes et le transfert des connaissances

La FMSS se réjouit de constater dans la lettre mandat de la ministre Bibeau qu'une des priorités du programme d'aide sera clairement dédiée au renforcement des données probantes.

Dans le contexte des PRFM, plusieurs défis se posent pour colliger des données valides, fiables et utiles concernant les différentes problématiques de santé, notamment celles qui sont rencontrées en soins de santé de santé primaires. En effet, on doit trop souvent s'appuyer sur des évaluations et des extrapolations avec des intervalles de confiance très larges, y compris pour les statistiques de morbidité/mortalité maternelle, néonatale et infantile. L'analyse des statistiques vitales actuellement disponibles ne peut rendre compte précisément de l'ensemble de la situation. De plus, ces données ne sont pas de bons indicateurs pour mesurer, l'accès et l'équité aux soins, la qualité, les coûts indirects, la satisfaction. Ainsi, pour s'assurer de l'efficacité de l'aide en matière de production de données probantes et pertinentes pour l'amélioration continue de la qualité des soins, **le Canada doit soutenir des interventions qui visent à former et accompagner les équipes locales des PRFM dans la documentation des données cliniques, le développement d'une culture d'amélioration continue des pratiques en santé et le transfert de connaissances pertinentes pour développer des réponses adaptées aux problématiques du milieu.**

Les données probantes ainsi produites devront être diffusées et accessibles aux professionnels de la santé et aux décideurs pour les appuyer dans leur travail au quotidien. Ces données, basées notamment sur de la recherche dite « en contexte », constituent des indicateurs essentiels pour la mise en place de processus d'amélioration continue des soins et services.

Les divers projets menés par notre Faculté dans les PRFM nous ont également amenés à constater que les professionnels de la santé, spécialement ceux travaillant en région éloignée, ont souvent trop peu ou pas accès à de la formation continue, aux publications scientifiques, aux données de recherche et aux diverses technologies de l'information et de la communication. Il y a donc un besoin marqué pour **favoriser l'accès à l'information pour les professionnels de la santé, notamment par le développement et la mise à disposition de contenus et d'outils de formation adaptés à leurs besoins et maximisés par l'utilisation des technologies de l'information et des communications.**

4. Favoriser des partenariats forts entre les institutions académiques et les milieux de soins de santé

L'exemple du projet DECLIC⁷ de formation des professionnels de la santé au Mali, financé depuis 2010 par le gouvernement canadien nous a montré que les institutions d'enseignement peuvent assumer leur responsabilité sociale de former des professionnels dont le système de santé a besoin en s'associant étroitement avec les milieux de soins de santé, notamment ceux de soins de santé primaire. L'insertion structurée et planifiée d'activités de formation et de recherche dans ces milieux est un modèle pertinent qui mérite d'être répliqué.

L'approche de partenariats entre institutions académique et milieux de soins, telle qu'expérimentée avec DÉCLIC, favorise un alignement et une meilleure synergie entre la formation, l'offre de services et les besoins des populations. Cela présente de nombreux avantages :

- Dans un contexte de pénurie de ressources humaines, les milieux de soins qui intègrent une vocation universitaire bénéficient de la présence de professeurs et d'étudiants/résidents en formation qui contribuent à l'offre de services et de soins ;
- Les professionnels médicaux et paramédicaux en formation peuvent ainsi acquérir une meilleure formation par une exposition clinique pertinente en collaboration interdisciplinaire ;
- La délocalisation des activités académiques de recherche, d'enseignement et de prestation de soins à l'extérieur des hôpitaux universitaires et des grands centres urbains favorise le recrutement, la rétention de personnels de santé en région ;
- Le déploiement de lieux de formation dans les milieux communautaires a un impact important sur la qualité des soins et services offerts contribuant à l'amélioration de la santé des femmes et des enfants, principaux bénéficiaires des soins de santé primaires ;
- Les lieux d'enseignements cliniques de 1^{re} ligne pour médecins, infirmières, sages-femmes, travailleurs communautaire et autres professionnels deviennent la porte d'entrée du système de soins.
- Une formation clinique académique rigoureuse étendue aux 3 niveaux de soins encourage le respect et la collaboration entre les intervenants des différents niveaux de soins favorisant ainsi pour un meilleur continuum pour les patients et un système de santé plus efficace.
- Le réseau de milieux de soins partenaires ainsi créé devient un moteur de développement de la pratique professionnelle et pédagogique en sciences de la santé, et aussi, de la recherche en milieu clinique.

⁷ www.projetdeclic.org

Ainsi, la FMSS recommande de favoriser la mise en place de partenariats étroits entre les institutions académiques et les milieux de soins cliniques, tout particulièrement dans les milieux communautaires desservant les populations les plus vulnérables. Cette combinaison est en soi une véritable innovation capable de produire un impact transformationnel sur la pratique professionnelle et le système de soins de santé.

De par leurs expériences et le rôle qu'elles ont tenu au Canada dans la mise en place de ce modèle de partenariat, les facultés de médecine canadiennes peuvent faire une contribution importante à cet égard dans les PRFM. De tels partenariats sont riches en enseignement et apprentissages bidirectionnels qui sensibilisent ceux et celles qui y participent.

Résumé des recommandations

1. Le Canada doit prioriser le renforcement des soins de santé primaires pour améliorer la santé des femmes, des adolescentes et des enfants.
2. Le Canada doit prioriser la formation des professionnels médicaux et paramédicaux dans ses interventions internationales en santé :
 - a. Par des interventions visant à former un plus grand nombre de professionnels de la santé pour pallier à l'extrême pénurie.
 - b. Par la formation de professionnels de la santé compétents et capables de répondre aux besoins des populations les plus vulnérables, plus spécifiquement des femmes, des filles et des enfants. Il est essentiel de soutenir la formation des professionnels dans les soins de santé primaires basée sur une :
 - Approche favorisant le développement de compétences adaptées aux besoins et respectant les droits génésiques ;
 - Formation clinique dans des milieux de soins variés en lien avec les communautés ;
 - Pratique interdisciplinaire ;
 - Une organisation des services intégrant les différents niveaux de soins (1^{re}, 2^e et 3^e ligne)
3. Le Canada doit renforcer le recueil des données d'information sanitaire favorisant la production de données probantes et le transfert des connaissances :
 - a. En soutenant des interventions visant à former et accompagner les équipes locales des PRFM dans la documentation des données cliniques, le développement d'une culture d'amélioration continue des pratiques en santé et le transfert de connaissances pertinentes pour développer des réponses adaptées aux problématiques du milieu.
 - b. En favorisant l'accès à l'information pour les professionnels de la santé, notamment par le développement et la mise à disposition de contenus et d'outils de formation adaptés à leurs besoins maximisés par l'utilisation des technologies de l'information et des communications.
4. Le Canada doit favoriser la mise en place de partenariats étroits entre les institutions académiques et les milieux de soins cliniques, tout particulièrement dans les milieux communautaires desservant les populations les plus vulnérables.

Les universités canadiennes et leurs facultés de médecine et des sciences de la santé peuvent apporter une contribution majeure dans la rencontre des objectifs visés par le Canada en matière de développement international en santé.

Références

- Contribution of Primary Care to Health Systems and Health, The Milbank Quarterly. Barbara Starfield, Leiyu Shi, and James Macinko, 2005 Sep; 83(3): 457–502 :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690145/>
- Disease Control Priorities, third edition, Reproductive, Maternal, Newborn and child Health World Bank Group 2016:
<http://dcp-3.org/rmnch>
- Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Julio Frenk, Lincoln Chen, Zulfiqar A Bhutta et all, The Lancet, Vol 376 December 4, 2010:
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(10\)61854-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(10)61854-5.pdf)
- Les objectifs de développement durable :
www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/
- Les soins de santé primaires, maintenant plus que jamais – rapport sur la santé dans le monde 2008, OMS :
<http://www.who.int/whr/2008/fr/>
- Primary health care and the Sustainable Development Goals. Luisa M Pettigrew, Jan De Maeseneer, Maria-Inez Padula Anderson, AkyeEssuman, Michael R Kidd, Andy Haines, The Lancet, Vol 386 November 28, 2015
- Primary health care performance initiative – PHCPI, 2015:
<http://phcperformanceinitiative.org/>
- Redefining global health-care delivery. Jim Yong Kim, Paul Farmer, Michael E Porter, The Lancet, 2013
- Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 :
www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F
- Travailler ensemble pour la santé - rapport sur la santé dans le monde 2006, OMS :
<http://www.who.int/whr/2006/fr/>

Nous tenons à remercier ceux et celles qui ont collaboré à la rédaction du mémoire. Pour toutes questions ou tous commentaires, vous pouvez contacter les personnes suivantes qui ont coordonné l'élaboration du document pour la FMSS :

François Couturier, directeur de l'appui au développement international en santé :
francois.couturier@usherbrooke.ca

Sarah Stecko, directrice adjointe de l'appui au développement international en santé :
sarah.stecko@usherbrooke.ca

Faculté de médecine et des sciences de la santé
Bureau des relations internationales
3001, 12^e Avenue Nord,
Sherbrooke (Québec)
J1H 5N4
Tél. (450) 463-1835 poste :61535