

AVIS AU MINISTRE DE L'EDUCATION
SUR LE RAPPORT FINAL
DE L'OPERATION SCIENCES DE LA SANTE



360200
0077002

Avis 76.14

CONSEIL DES UNIVERSITES

AVIS AU MINISTRE DE L'EDUCATION
SUR LE RAPPORT FINAL
DE L'OPERATION SCIENCES DE LA SANTE

Document no 76.14
Québec, le 22 avril 1977

TABLE DES MATIERES

	page
Introduction	1
1. La promotion de la santé	3
2. La fonction de leadership de l'Université	5
3. Le développement de la recherche dans les sciences de la santé	7
4. Les mécanismes de changement en sciences de la santé	10
4.1 les niveaux de formation	11
4.2 les stages cliniques	13
4.3 l'équipe de soins	13
5. De quelques interventions prioritaires	15
5.1 les programmes de résidence en médecine	16
5.2 la recherche en sciences de la santé	17
5.3 la formation continue en sciences de la santé . . .	18
5.4 les niveaux de formation	19
6. La mise en oeuvre des recommandations	20

ANNEXE - Mandat confié au Comité directeur de l'O.S.S., tel que formulé dans le Rapport

INTRODUCTION

Le Conseil des universités a l'honneur de transmettre au ministre de l'Education son avis sur le rapport final de l'Opération sciences de la santé (O.S.S.).

L'enseignement et la recherche universitaire en sciences de la santé ont connu, au cours de la dernière décennie, une évolution très rapide, leur devenir étant influencé par les orientations novatrices imprimées à la politique sociale et aux politiques d'enseignement postsecondaire, de même que par les progrès continus de la science et de la technologie.

Les travaux de l'O.S.S. ont été amorcés en 1972, au moment même où le gouvernement du Québec procédait à une réforme globale de sa politique de santé, et promulgait un important ensemble de lois redéfinissant le cadre d'organisation, de même que les objectifs et les responsabilités de l'Etat, des établissements de soins et des ordres professionnels dans le domaine de la planification et de la distribution des services de la santé.

A cet égard, l'O.S.S. est survenue à un moment opportun: elle aura permis aux universitaires du secteur des sciences de la santé d'être immédiatement sensibilisés aux débats externes alors en cours; elle les aura incités à s'interroger collectivement sur les fonctions spécifiques qu'ils devaient remplir dans la poursuite des nouveaux objectifs de la politique de la santé. L'Opération devait aussi permettre de définir le rôle du ministère de l'Education dans le système de formation des personnels de la santé.

Cette opération a eu dans le milieu universitaire une grande portée dynamique, et ses retombées les plus bénéfiques - en plus du contenu du rapport final - ne seront peut-être de ce fait perceptibles qu'à moyen et à long termes.

Le rapport de l'O.S.S. est divisé en deux parties. La première porte sur les stratégies de changement et propose un certain nombre d'objectifs généraux de développement en sciences de la santé, objectifs et stratégies devant s'appliquer dans l'ensemble de l'Université. La seconde réunit des données sur les besoins observés dans les différents sous-secteurs d'activités et concerne plus spécifiquement les facultés des sciences de la santé comme telles.

L'approche retenue par l'O.S.S., qui permet à la fois de définir des objectifs généraux d'innovation et d'inventorier les besoins conjoncturels, est certes enrichissante mais comporte aussi certaines limites. De ce raisonnement en deux volets résulte un tableau d'ensemble assez composite, où les orientations générales et les recommandations spécifiques sont quelquefois malaisées à concilier, où les priorités de développement ont un caractère relativement fluide.

Le mandat dévolu au Comité directeur de l'O.S.S.⁽¹⁾ comportait lui-même un grand nombre de difficultés. Le concept de santé, en soi, revêt une portée très large et a un caractère essentiellement multiforme et évolutif; les disciplines scientifiques et les secteurs de formation qu'il recouvre au sein de l'enseignement supérieur sont extrêmement nombreux - et il n'est point toujours facile de les circonscrire et de voir leurs interrelations. Non seulement les tâches confiées à l'O.S.S. étaient-elles fort vastes, sans commune mesure avec celles poursuivies précédemment par des opérations semblables en sciences appliquées et en sciences fondamentales, mais les buts spécifiques auxquels devait répondre la présente opération sectorielle étaient aussi plus difficiles à préciser et à ordonner.

Dans son effort de formulation d'une stratégie de développement pour les sciences de la santé, l'O.S.S. a dû faire face également à de multiples contraintes. Le système traditionnel de soins a connu, au cours des

(1) On trouvera la description de ce mandat en Annexe au présent avis.

dernières années, au Québec et ailleurs, une importante mutation; son évolution actuelle est conditionnée par de tout nouveaux paramètres scientifiques et socio-politiques, mais reste en même temps profondément marquée par les orientations institutionnelles et les modèles professionnels de jadis. A cet égard, le Rapport fait bien ressortir la multiplicité des influences contradictoires auxquelles se trouve soumis le développement des sciences de la santé, de même que les décalages et les dysfonctions qui en résultent au plan de la définition des stratégies et de l'encadrement des activités de services, de recherche et de formation.

Un grand nombre de recommandations incluses dans le Rapport, relatives aux orientations générales et aux buts spécifiques à poursuivre dans les différents sous-secteurs d'activités des sciences de la santé agréent au Conseil. Ce dernier, dans le présent avis, veut toutefois attirer l'attention sur certaines idées directrices du Rapport et émettre ses commentaires sur différentes questions spécifiques considérées ou non par l'O.S.S. dans la réalisation de son mandat.

1. La promotion de la santé

Il est proposé dans la partie introductory et dans la conclusion du Rapport de l'O.S.S. que le développement de l'ensemble des activités de formation dans les sciences de la santé s'inspire d'une philosophie de promotion de la santé. Pareille proposition veut à la fois souligner les insuffisances du modèle curatif traditionnel, valoriser les activités ayant trait à la prévention et à la réadaptation et, par-delà l'impératif d'élargissement des soins, mettre en exergue une conception positive de la santé - état de bien-être plutôt qu'absence de maladie - qui, à la limite, se confond avec la qualité de vie, individuelle et communautaire. Cette philosophie de promotion de la santé a connu une large diffusion au Québec dans la foulée des travaux de la Commission Castonguay-Nepveu. Elle alimente de multiples courants de pensée contemporains; le fait qu'elle soit véhiculée aussi bien par les organismes étatiques de planification que par certains mouvements sociaux de contestation montre bien en quoi ses orientations revêtent encore un caractère fluide et ambigu.

Le Conseil est d'accord, en principe, avec la position de l'O.S.S.; il prend note, tel que le souligne le Rapport, que cette finalité de promotion de la santé "dépasse les objectifs des écoles professionnelles (...) perpétuant le système actuel, englobe le bien-être, la prévention et le milieu de vie et, plus spécifiquement, telles choses que la santé à l'école, la santé au travail, une meilleure nutrition, une activité physique valable et une éducation sanitaire plus répandue" (pp. 95 et 96). Le Conseil regrette toutefois que l'O.S.S. n'ait point jugé opportun ou n'ait point été en mesure d'analyser chacune des priorités susmentionnées dans ses études de sous-secteurs.

Qu'il s'agisse de médecine du travail et de l'environnement, de gérontologie et de gériatrie ou, encore, de psychiatrie communautaire, de réadaptation, d'assistance médicale, d'action communautaire, la très grande partie des thèmes qui se rapportent à cette philosophie de promotion de la santé sont paradoxalement absents de la deuxième partie du Rapport de l'O.S.S. qui a pour objet de dresser un inventaire des besoins. Quelques dossiers pertinents à cet égard s'y retrouvent, tels ceux de la nutrition et du travail social, mais ils sont uniquement considérés à la lumière du modèle curatif. En revanche, des efforts relativement importants ont été consacrés à l'étude de multiples professions auxiliaires de la santé déjà en place, l'attention apportée par l'O.S.S. à chacune étant en certains cas disproportionnée, si l'on considère la nature des fonctions qu'elles assument ou l'importance de leurs effectifs actuels ou potentiels.

Bref, il existe un écart marqué entre les finalités proposées et les besoins effectivement recensés par l'O.S.S. Le tableau que présente le Rapport reflète clairement en cela la situation qui prévaut dans le secteur de la santé, les orientations nouvelles que l'on y poursuit n'ayant encore qu'un caractère peu opérant et les pratiques traditionnelles continuant d'y prédominer. Le Conseil, quoique conscient des difficultés auxquelles a pu se heurter l'O.S.S. dans la poursuite de son mandat, aurait souhaité que le Rapport offre un cadre de référence plus complet et plus dynamique pour le développement des sciences de la santé.

2. La fonction de leadership de l'Université

L'O.S.S. propose que l'Université joue un rôle d'agent de changement majeur au sein du système de santé par le renouvellement de certaines activités de formation et par l'expérimentation de nouveaux modèles de distribution de soins. Le Conseil souscrit à cette position de l'O.S.S.; toutefois, certains des arguments avancés dans le Rapport pour appuyer cette position, et les moyens que propose l'O.S.S. pour la concrétiser, nous laissent à certains égards perplexes.

Dans la conclusion du Rapport, il est affirmé que "la planification est illusoire dans le secteur des sciences de la santé sans une connaissance fonctionnelle des vecteurs de développement du réseau de services" (p. 532). L'O.S.S. constate que l'évolution du système de santé dans le contexte actuel dépend de variables si aléatoires et obéit à de si nombreuses contraintes que la prévision des besoins est rendue presque impossible. Ainsi, en dépit de l'accent mis sur la promotion de la santé, la formulation de politiques d'accessibilité et la mise sur pied des grands régimes d'assurance sociale n'auront eu pour effet que d'accroître davantage la consommation de soins curatifs. Pour répondre adéquatement à la demande, le ministère des Affaires sociales a dû privilégier les actions à court terme au détriment de la planification à plus long terme. Les établissements de santé communautaire (CLSC, DSC) connaissent des difficultés de démarrage et ont du mal à bien définir leurs objectifs. Les corporations professionnelles sont souvent plutôt attentives à la poursuite du connu qu'à la promotion du changement. La prise en charge des fonctions d'innovation par l'Université paraît donc pour l'O.S.S. constituer une solution de dernier recours.

Le Rapport affirme que "le milieu universitaire est idéal pour susciter des collaborations interdépartementales et interfacultaires pour une approche multidisciplinaire des problèmes de prévention de la maladie ou de promotion de la santé" (p. 106). Concrètement, il n'identifie que quelques voies de solution très spécifiques pour mettre en oeuvre ces objectifs: l'élaboration d'un certain nombre de nouveaux cours, la généralisation des stages avec un accent sur le travail en équipes, la poursuite de projets d'expérimentation et de recherche évaluative. Le Conseil aura l'occasion

plus loin d'examiner plus en détail chacune de ces solutions. Mais il veut signaler immédiatement que les moyens proposés par l'O.S.S. ne lui semblent qu'être faiblement appariés avec les grands objectifs qui sont préconisés; de même, le rôle moteur de changement imparti à l'Université sur un plan plus vaste lui paraît être sans commune mesure avec les fonctions actuelles qu'elle remplit et avec le niveau et l'éventail de ressources dont elle est pourvue dans le secteur des sciences de la santé.

Le milieu universitaire des sciences de la santé est constitué d'un archipel de spécialités professionnelles, solidement encadrées par des structures corporatives et ayant pour fonction principale d'assurer la prestation de soins curatifs. La mise sur pied de nouveaux cadres administratifs - v.g. regroupement ou commission de coordination des sciences de la santé - et la création de nouvelles cellules d'activités, tels les départements de médecine sociale et préventive, les unités de médecine familiale, permettent d'ores et déjà d'infléchir le développement des sciences de la santé en regard d'objectifs scientifiques et sociaux beaucoup plus larges. Ces nouveaux moyens ne semblent pas encore être au cœur des préoccupations universitaires et l'emprise des traditions professionnelles reste, dans le milieu, très forte. Le potentiel d'innovation, bien que réel, y est encore relativement limité et ne peut certes pas, à lui seul, permettre à l'Université, dans la poursuite d'objectifs de promotion de la santé, de jouer ce rôle moteur, prépondérant, d'agent de changement assumant le leadership de la réforme et suppléant au défaut d'initiative des autres intervenants. Il est certain que d'autres institutions du secteur de l'éducation et de la santé ont sur ce plan une fonction à remplir. Mais l'O.S.S., étant donné son mandat, n'a point été amenée à considérer cette question.

La proposition de l'O.S.S. de mettre sur pied des cours, des stages et des projets d'expérimentation interdisciplinaires axés sur la promotion de la santé agrée au Conseil. Ce dernier se demande toutefois si les changements préconisés peuvent avoir une valeur opérante à court terme tel que le semble croire l'O.S.S. Le Rapport montre très bien en quoi le recours à des mesures sociales - v.g. lutte contre le tabagisme, sécurité routière, etc. - peut contribuer dans l'immédiat à promouvoir un meilleur état de santé. Mais, fondamentalement, les paramètres qui conditionnent

la santé collective - que l'on pense à l'étude des indices de morbidité et de mortalité, à l'identification des facteurs de risques, à la définition de normes de santé - restent pour une très large partie inconnus. L'avancement des connaissances et l'innovation, dans le domaine de la santé comme ailleurs, constituent les éléments d'un même continuum, et il est manifeste que l'introduction de changements dans les cours, l'expérimentation de nouveaux services n'auront de valeur, au plan pédagogique et au plan technique, que s'ils s'appuient sur des efforts massifs et intenses de recherche. Or, cette exigence fondamentale est presque passée sous silence par l'O.S.S.

La réflexion de l'O.S.S., bien que très enrichissante sous certains aspects, est donc incomplète. La matière considérée revêtait certes une grande complexité. Il reste que, de l'avis du Conseil, c'est la principale faiblesse du Rapport que de n'avoir point traduit dans des objectifs scientifiques et sociaux assez clairs, appuyés sur une stratégie et des rouages vraiment opérants pour le système de formation des personnels, la philosophie globale de promotion de la santé qu'il met de l'avant.

3. Le développement de la recherche dans les sciences de la santé

Ainsi que nous venons de le souligner, dans l'ensemble les recommandations de l'O.S.S. relatives au développement de la recherche en santé nous semblent insuffisantes; certaines propositions spécifiques incluses à ce chapitre nous paraissent de plus être discutables. Il faut dire ici, à la décharge du Comité directeur de l'opération, qu'il ne disposait que de dossiers tardifs et incomplets.

Il est difficile, dans le cadre du présent avis, de traiter d'un dossier aussi considérable que celui de la recherche en santé. Au cours des récentes années, d'ailleurs, d'importants travaux ont porté sur cette question: certains chapitres du Rapport Castonguay-Nepveu, le Rapport du Comité Bonneau du M.A.S.; le Conseil regrette que l'O.S.S., dans la réalisation de son mandat, ait si peu tiré parti desdits travaux ou n'en ait point fait la mise à jour. Pour sa part, le Conseil ne peut ici, au regard des grandes orientations déjà formulées et des problèmes spécifiques qu'il croit percevoir, que fournir des indications générales sur ce que lui paraissent devoir être

les objectifs prioritaires et le cadre de développement de la recherche en sciences de la santé.

En 1974, le ministre responsable de la politique scientifique soulignait que, grossièrement, 45% des ressources monétaires consacrées à la recherche universitaire au Québec allaient au secteur des sciences de la santé. Au moins 90% du budget dudit secteur est affecté à la recherche biomédicale, fondamentale et clinique. Il apparaît certes important de continuer de soutenir ce type de recherche et de renforcer son niveau d'excellence. Les grands documents d'orientation, de même que les déclarations des différents ministres successivement responsables des Affaires sociales font état, par ailleurs, d'autres priorités: médecine sociale et préventive, socio-économie de la santé, sciences du comportement. Le nombre de scientifiques de la santé présents dans ces domaines à l'heure actuelle est peu important; les chercheurs les plus éminents s'acquittent de multiples travaux au sein des universités, héritent souvent d'importantes responsabilités administratives dans les établissements de santé, agissent fréquemment comme conseillers auprès du M.A.S.

Tous les objectifs novateurs poursuivis par le M.A.S. en matière de prévention, de réadaptation, de promotion de la santé, de décentralisation des services, de coordination des soins appellent des efforts considérables de recherche et doivent s'appuyer sur un très large éventail de nouvelles connaissances méthodologiques, techniques et descriptives (v.g. indices de morbidité et de mortalité, analyse de systèmes, études coûts-bénéfices, techniques d'intervention sociale, etc.). Ces connaissances sont en particulier indispensables pour la conception et l'expérimentation de nouveaux programmes de soins et pour la formation au sein de l'Université de types de spécialistes aptes à répondre aux besoins de santé les plus constamment affirmés (qu'il s'agisse de prévention en milieu scolaire, de santé au travail, de psychiatrie communautaire, de nutrition, de protection de l'environnement, de gérontologie, de réadaptation des personnes handicapées, etc.).

Les scientifiques de la santé autres que ceux du secteur biomédical sont en nombre relativement infime et leur principale fonction consiste, à l'heure actuelle, à parer aux urgences, i.e. à des problèmes qui découlent d'une absence de prévision scientifique. Il est manifeste que les perspectives de planification à long terme, dans le domaine de la santé, ne pourront être clarifiées que dans la mesure où elles prendront appui sur des efforts de recherche à long terme. Pour y arriver, il est essentiel d'accroître le nombre de chercheurs dans les secteurs prioritaires, qui sont encore en émergence, de façon à y favoriser la poursuite non seulement d'activités répondant à des besoins pressants, mais de projets à plus long terme, répondant à des objectifs scientifiques et bénéficiant, à ce titre, des mêmes avantages et du même encadrement que n'importe laquelle activité de recherche universitaire. C'est en effet par la poursuite de travaux approfondis que seront favorisés l'avancement, le cumul et l'intégration des connaissances et, partant, que seront maximisées les retombées scientifiques et sociales de la recherche socio-sanitaire.

Les objectifs prioritaires de recherche en santé ont déjà été clairement définis et largement discutés au cours des dernières années, tant en milieu universitaire qu'au sein des organismes utilisateurs de la recherche. Il serait opportun dorénavant de passer à une autre étape, celle de la formulation d'une stratégie de développement. Le Conseil croit discerner deux priorités essentielles à ce niveau: la formation de chercheurs, la poursuite de travaux de méthodologie, ainsi que la cueillette et le rassemblement des données sur le milieu.

La formation de chercheurs dans les différentes spécialités socio-sanitaires soulève des problèmes épineux, parce qu'elle appelle une pratique réelle de l'interdisciplinarité - les candidats appelés à travailler avec les chercheurs biomédicaux devant être recrutés en nombre important dans les facultés de sciences sociales, de sciences de l'administration, de sciences de l'éducation, etc. - pratique qui se trouve encore peu répandue en milieu universitaire et n'est que faiblement encouragée par les organismes subventionnaires. Pareille question aurait dû faire l'objet d'une étude ap-

profondie dans le cadre de l'O.S.S. Le Conseil recommande toutefois que le ministère de l'Education et le ministère des Affaires sociales s'efforcent à court terme de définir leurs attributions respectives dans le domaine considéré, de façon à être en mesure de répondre à des besoins qui ont été jusqu'ici relativement ignorés.

Sur un plan plus large, le développement de la recherche socio-sanitaire doit faire appel à de nouveaux types de mécanismes de programmation et de subvention, à des nouvelles structures d'accueil et d'encadrement. Le Conseil ne peut se prononcer sur pareilles questions dans le cadre du présent avis. Il croit que certains établissements universitaires peuvent être en mesure de satisfaire cette mission, si on les pourvoit des ressources nécessaires. Il constate aussi qu'en de nombreux pays - européens en particulier - le développement initial de la recherche socio-sanitaire s'est fait dans le cadre d'instituts d'Etat, et que ce n'est qu'une fois les nouveaux secteurs parvenus à une certaine maturité qu'ils ont été réintroduits au sein de l'Université.

En dernier lieu, le Conseil tient à souligner son désaccord avec les recommandations de l'O.S.S. qui concernent la recherche hospitalière. Le Rapport propose que, le M.A.S. "dans le but de maintenir un haut niveau de qualité de la recherche clinique continue de financer les coûts indirects de ce genre de recherche dans les hôpitaux" (p. 527). Le Conseil croit que les travaux poursuivis à l'heure actuelle dans le but d'identifier et de recenser les activités de recherche poursuivies en milieu hospitalier sont opportuns. Ces activités de recherche une fois identifiées, le M.A.S. ne devra continuer d'assurer leur financement que sur la recommandation d'organismes scientifiques compétents qui en auront dûment évalué la qualité.

4. Les mécanismes de changement en sciences de la santé

Il est proposé, dans la première partie du Rapport de l'O.S.S., huit solutions générales qui, appliquées par les universités, sont susceptibles de leur permettre de s'adapter, sinon de devancer le changement, en matière de formation des professionnels de la santé. Le Conseil a eu l'occasion plus haut d'exprimer ses vues sur les propositions de l'O.S.S. rela-

tives à la promotion de la santé et aux projets d'innovation en santé. Les solutions présentées dans le Rapport en matière de méthodes pédagogiques et de formation continue lui agréent dans l'ensemble. Aussi entend-il s'arrêter aux autres thèmes abordés par l'O.S.S.: l'articulation CEGEP professionnel-université et les niveaux de formation; les stages cliniques, l'équipe de soins.

Le Conseil entend ici rappeler que le milieu social et le milieu de formation répondent à un régime d'incitations qui se répercutent sur les programmes universitaires et leur contingentement: primauté historique du curatif en comparaison de la prévention et de la réhabilitation, financement à peu près exclusif de l'acte médical curatif, équilibre particulier où l'offre des services détermine la demande, hiérarchisation des professions en terme de prestige social. Il est peu probable que l'on produise des changements sociaux significatifs dans le domaine de la santé, sans changer le système de valeurs que ce dernier a développé.

4.1 les niveaux de formation

Il existe une diversité dans les niveaux de formation des professionnels de la santé; celle-ci s'est accentuée depuis la création des collèges où ont été mis en place, depuis 1970, pas moins de douze programmes en techniques de la santé.

Dans plusieurs cas, il y a lieu de croire que le développement des dits programmes a été bénéfique, bien qu'aucune étude spécifique n'en ait fait la démonstration. Cette situation, si elle devait se généraliser, risque cependant de poser avec encore plus d'acuité le problème de la responsabilité des actes professionnels. Ainsi, dans certains sous-secteurs, on constate la présence de: physiatres, physiothérapeutes, techniciens en physiothérapie; ophtalmologistes, optémétristes, opticiens; chirurgiens dentaires, hygiénistes dentaires, denturologues; travailleurs sociaux, techniciens en travail social.

Le Conseil ne peut donc qu'être favorable avec les recommandations de l'O.S.S. portant sur la nécessité d'une meilleure définition par les corporations de leur rôle respectif, sous l'égide de l'Office des professions.

La création de programmes de techniques de la santé dans les collèges soulève aussi d'autres problèmes, tels celui de la formation des enseignants à ce niveau et celui du perfectionnement et du recyclage des étudiants. A cet égard, le Conseil estime, avec l'O.S.S., qu'il faut éviter la prolifération des baccalauréats et des maîtrises spécialisées prolongeant les spécialités techniques du niveau collégial, mais il n'est pas convaincu qu'un programme commun de premier et de deuxième cycles puisse mieux répondre aux besoins. Il doute qu'un pareil type de programme puisse assurer la crédibilité d'éventuels diplômés et les préparer de façon adéquate pour l'enseignement collégial.

Vouloir assurer le perfectionnement de techniciens dont la formation est d'une durée de trois années par un programme de baccalauréat de trois années nous apparaît plus ou moins justifié. Il y a lieu de s'interroger sur le peu d'imagination dont on a fait preuve relativement aux rôles possibles du collège en matière de recyclage et de perfectionnement. Le Conseil est pleinement d'accord pour que les diplômés du collège professionnel qui disposent de motivation, d'intérêts, d'expériences pertinentes soient admissibles aux différents programmes universitaires de sciences de la santé. Il croit toutefois qu'il est peut-être temps de s'interroger sur un mouvement, sans doute inspiré de sentiments généreux, conduisant sans cesse à élargir les normes d'accès à l'Université, et qui, dans le cas présent, amènerait cette dernière à jouer au premier cycle le rôle d'établissement de perfectionnement pour les professionnels issus du collège. Aussi aurait-il souhaité que l'O.S.S. définisse mieux la formule de baccalauréat qu'elle préconise, de manière à ce qu'on puisse en évaluer réellement la pertinence.

Le Conseil regrette que l'O.S.S. ne se soit point prononcé sur la question du profil unique pour les secteurs sciences et sciences de la santé et recommande que ce problème soit réétudié de toute urgence, attendu que c'est dans le secteur des sciences de la santé que l'on retrouve le plus grand nombre de programmes contingentés à l'Université.

4.2 Les stages cliniques

L'analyse que fait l'O.S.S. de la situation qui prévaut au plan des stages cliniques est excellente, et les changements proposés en ce qui a trait à leur mode d'organisation et d'évaluation nous semblent bien opportuns.

Le Conseil s'interroge toutefois sur la portée des recommandations incluses dans le Rapport. Il ne veut ni minimiser, ni idéaliser l'importance des stages, mais il lui semble qu'il existe aussi bien d'autres formules susceptibles de permettre à l'Université de satisfaire des objectifs de formation pratique - v.g. embauche de professeurs-praticiens, enseignement coopératif, utilisation de l'audio-visuel et de l'informatique, périodes d'interruption des études - et que celles-ci auraient dû être davantage étudiées par l'O.S.S.

D'un autre côté, ne doit-on pas s'inquiéter des dangers que peut présenter une généralisation de cette formule pour les patients appelés à bénéficier des soins dispensés par les stagiaires? De plus, la formule des stages est onéreuse; ses coûts, en certains cas, ne sont-ils point disproportionnés par rapport aux bénéfices que l'on en retire?

Nous regrettons que l'O.S.S., par manque de données disponibles sur cette question, comme sur toutes celles qui sont abordées dans son Rapport, ait dû faire abstraction des problèmes de financement des activités de formation. De ce fait, le Conseil croit donc qu'il est nécessaire, avant de donner suite aux propositions de l'O.S.S. sur les stages, de poursuivre les réflexions sur la question et compte, du reste, accentuer les travaux qu'il a de son côté déjà entrepris.

4.3 l'équipe de soins

Les professions de la santé, parce que solidement encadrées par des structures corporatives ou syndicales, sont attentives, dans la distribution des services, non seulement à améliorer la santé mais à promouvoir les intérêts de leurs propres membres. Si le milieu de formation universitaire ne

réussit point avec les années à contrebalancer cette influence, les équipes de santé ne seront jamais que des juxtapositions de solitudes, et toute la collectivité en subira les conséquences.

Les pages que consacre le Rapport à la question de l'équipe de soins sont remarquables; les solutions préconisées par l'O.S.S. sont attrayantes, quoique malheureusement assez limitées.

Le développement du travail en équipe n'est point entravé essentiellement par des contraintes techniques ou conjoncturelles, même si la question du mode de rémunération des professionnels soulève des problèmes majeurs. Il met en relief les insuffisances de la stratégie globale de développement appliquée tant au plan de la distribution des services que de la formation des professionnels de la santé.

L'effort interdisciplinaire de recherche est d'un côté insuffisant. Les travaux de planification sont trop axés sur le court terme; les objectifs des nouveaux programmes de service sont donc, conséquemment, souvent imprécis et il en est de même pour les fonctions imparties aux différents intervenants. Les corporations, par ailleurs, ne facilitent point le dialogue entre les spécialistes des différents secteurs. Les professionnels des disciplines traditionnellement dominantes sentent leurs priviléges menacés. A l'autre extrémité, les nouveaux types de praticiens recrutés par les établissements de santé communautaire manquent souvent d'expertise technique approfondie.

Le Conseil a du mal à cerner les recettes miracles qui puissent, à court terme, apporter une réponse aux problèmes de l'interdisciplinarité et du travail en équipe dans le domaine de la santé. Il ne croit pas qu'il suffira simplement de former les professionnels des secteurs déjà existants selon une mentalité et des méthodes nouvelles. Il pense qu'il existe des besoins manifestes de personnel nouveau, surtout pour la distribution des soins et services dits de "première ligne", lesquels correspondent grossièrement à 90% de la demande courante de services (que l'on pense aux rôles importants que pourraient jouer à ce niveau des assistants médicaux, ou des agents de promotion de la santé, ou des praticiens médicaux et sociaux spécialisés dans les différents secteurs de la santé communautaire). Il regrette que l'O.S.S., dans l'inventaire des besoins des différents sous-secteurs d'activités, n'ait point considéré ce problème fondamental.

A cet égard, le Rapport de l'O.S.S. souligne que l'innovation est particulièrement difficile dans un secteur où la surspécialisation donne prestige et impose autorité et où les professeurs en cause présentent une forme d'idéal et filtrent le changement; il n'en tire malheureusement pas les conclusions qui permettraient de faire évoluer le système de formation.

Ce n'est donc pas par une spécialisation plus poussée des secteurs d'activités dominants que l'on trouvera des solutions, mais par un effort patient et soutenu de décloisonnement des programmes, par une réelle mise à profit des ressources de l'ensemble des facultés universitaires concernées par les objectifs de prévention et de promotion de la santé. A cet égard, l'on trouve dans les deux dossiers de sous-secteurs relatifs à l'internat et à la résidence et au premier cycle en médecine une analyse fouillée des problèmes et maintes ébauches de solutions pertinentes. Il est dommage que l'O.S.S. n'ait point été capable d'exploiter davantage les données afférentes auxdits dossiers. En ayant dûment cerné toutes les implications, elle aurait été en mesure de mieux définir une problématique de développement pour l'ensemble des sciences de la santé.

5. De quelques interventions prioritaires

Pour conclure cet avis, le Conseil veut attirer l'attention du ministre de l'Education sur un certain nombre d'actions spécifiques qui, entreprises dans l'immédiat, pourront permettre de donner une suite à l'O.S.S. et de préciser quelques lignes directrices de développement pour les activités de formation et de recherche universitaire en sciences de la santé.

Certains dossiers relatifs aux sous-secteurs d'activités mettent bien en lumière les problèmes particuliers de pénurie et de surplus de personnel qui existent dans quelques spécialités (chirurgie dentaire, pharmacie). Le Conseil ne veut point s'arrêter à ces différentes questions, mais propose que l'on se fonde sur les recommandations de l'O.S.S. pour en évaluer les implications et apporter, le cas échéant, des correctifs qui soient appropriés.

5.1 les programmes de résidence en médecine

Le Conseil souscrit entièrement aux vues de l'O.S.S. en ce qui concerne les programmes de formation spécialisée en médecine: "trop forte dispersion des ressources constituant un risque pour la qualité et représentant un coût prohibitif; excédents certains de production en regard des besoins réels". Le problème, ajoute-t-il, risque de se poser bientôt en des termes identiques dans les spécialités de médecine dentaire.

Aussi, est-il d'accord avec les recommandations de l'O.S.S. quant à la nécessité de concentrer les activités de formation dans des unités d'enseignement clinique, et à l'implantation de programmes intégrés dans les secteurs de spécialisation à petite clientèle (rec. 6.6.4.4 et 6.6.4.5, pp. 374 et 375). Cet impératif de concentration ne doit d'ailleurs point s'appliquer qu'aux sciences de la santé, mais toucher plus largement l'ensemble des secteurs d'activités universitaires.

L'effort de regroupement, pour être opérant, doit être fondé sur une évaluation plus précise des besoins en médecins spécialistes. L'identification de centres de gravité pour les activités de formation doit aussi s'appuyer sur des dispositions réglementaires plus claires touchant le cadre d'organisation des hôpitaux à vocation universitaire, ainsi que sur une distinction plus nette des activités de soins des niveaux dits "spécialisés" et "ultra spécialisés".

Les provisions que contient déjà la Loi 48 et ses règlements à ce double égard exigent d'être complétées. D'autre part, les normes définies par le M.A.S. pour favoriser le regroupement graduel des services de soins spécialisés et ultra spécialisés peuvent d'ores et déjà apporter des indications utiles quant à la détermination des besoins de médecins spécialistes et aux modalités de regroupements des activités.

Par ailleurs, le M.A.S. poursuit déjà depuis plusieurs années des travaux visant à identifier les activités de recherche poursuivies dans le milieu hospitalier et est préoccupé par la question de leur mode d'encadrement et de leur niveau de qualité.

Croyant que se trouvent réunies les conditions propres à faciliter une action efficace du M.E.Q. et du M.A.S. dans ce dossier, dont les incidences sur le développement d'ensemble des sciences de la santé sont considérables, le Conseil recommande:

RECOMMANDATION 1

(QUE le M.E.Q. et le M.A.S., en concertation avec les universités, poursuivent vigoureusement les efforts déjà amorcés dans le but de favoriser la plus grande concentration possible des activités d'enseignement et de recherche en milieu hospitalier, à partir d'une politique commune quant au développement des unités d'enseignement et de recherche clinique.

5.2 la recherche en science de la santé

Le développement de la recherche interdisciplinaire dans le domaine de la santé revêt une haute importance, l'application des nouvelles connaissances socio-sanitaires étant essentielle pour la mise sur pied de nouveaux cours, la réorientation de certains éléments des programmes de formation, la poursuite de projets d'expérimentation dans le sens des objectifs proposés par l'O.S.S., et aussi pour appuyer l'effort de planification et de distribution des services.

Le Conseil croit que dans certains champs prioritaires bien identifiés - v.g. santé et sécurité au travail, gérontologie et gériatrie, études épidémiologiques sur l'enfance - des actions peuvent être immédiatement entreprises.

Le Conseil recommande dans cette perspective:

RECOMMANDATION 2

(a) QUE, dans la définition d'une politique de développement de la recherche socio-sanitaire, le M.E.Q., de concert avec le M.A.S., accorde la priorité à la formation de chercheurs et à l'élaboration de programmes pluriannuels de recherche;

- (b) QUE, dans la formulation des différents éléments de cette politique, une attention particulière soit apportée aux besoins suivants: l'insertion dans les équipes de recherche des étudiants provenant des disciplines autres que la médecine et des secteurs autres que les sciences de la santé; le recyclage et le perfectionnement du personnel déjà engagé dans la pratique; le recrutement de chercheurs invités dans les pays étrangers, de même que la formation de jeunes chercheurs dans les centres d'excellence hors du Québec;
- (c) QUE, dans l'application de cette politique, le M.E.Q., de concert avec le M.A.S., ait recours à des mesures d'encouragement et de soutien nettement plus importantes et plus concentrées.

5.3 la formation continue en sciences de la santé

Le Conseil a souligné précédemment son accord avec les recommandations de l'O.S.S. qui concernent la formation continue en sciences de la santé. Le Rapport décrit bien quels sont les facteurs actuels et les contraintes prévisibles qui amèneront les universités à accroître leurs efforts dans ce champ d'activités. L'Office des professions a déjà bien défini les responsabilités des professions en matière de formation continue, responsabilités qui doivent s'appuyer sur les ressources universitaires, comme en formation première.

A condition qu'elles soient appuyées par des efforts plus marqués du côté de la recherche, les activités de formation continue peuvent fournir l'occasion de sensibiliser les professionnels aux grands objectifs de prévention et de promotion de la santé et les aider à mieux adapter et à repenser progressivement leurs méthodes d'intervention.

Tel que le souligne l'O.S.S., les universités doivent chercher à bien jouer leur rôle, par le développement de méthodes pédagogiques et de procédures d'évaluation des programmes et par la mise en disponibilité de ressources professorales, suivant des modalités pouvant d'ailleurs varier avec les professions et les objectifs à poursuivre. Pour bien s'en acquitter, elles devront être pourvues des ressources nécessaires. A cet égard, il importe de clarifier les règles de financement, le Conseil ayant précédemment pris position sur cette question et souligné que les coûts

d'enseignement devraient être défrayés par les professionnels eux--mêmes, ou par leurs établissements-employeurs, selon la nature des bénéfices qu'en retirerait chacun.

Conformément aux propositions formulées par l'O.S.S., le Conseil recommande donc:

RECOMMANDATION 3

- (a) QUE des mesures appropriées soient prises rapidement par le M.E.Q., l'Office des professions et les universités, dans le but de planifier et d'encadrer les activités de formation continue en sciences de la santé;
- (b) QUE les organismes concernés s'efforcent, en particulier, de définir le calendrier d'implantation des activités, d'identifier les professions qui seront touchées, de préciser les responsabilités respectives de l'Université et des ordres professionnels au plan de l'élaboration des programmes et de la tenue des examens.

5.4 les niveaux de formation

La question de la distinction des niveaux de formation en sciences de la santé achoppe sur le problème de la clarification des responsabilités dévolues spécifiquement à chaque corps de praticiens en matière de prestation des services de santé.

Le Conseil constate que les recommandations de la Commission Castonguay-Nepveu relatives aux niveaux d'études dans les sciences de la santé et dans les programmes de service social sont restées pour certaines parties lettre morte: c.f. rapatriement de certains enseignements professionnels et techniques des sciences de la santé au niveau collégial, refonte radicale des programmes de formation en service social.

Le Conseil recommande donc:

RECOMMANDATION 4

- (a) QUE des actions soient entreprises par le M.E.Q. et les universités, dans le but d'évaluer et, éventuellement, de repenser certains programmes de formation para-médicale et en service social, programmes qui, par leurs objectifs et leur contenu, chevauchent ou dédoublent les enseignements mis sur pied au niveau collégial;
- (b) QUE le ministère de l'Education élabore une politique en matière de perfectionnement des diplômés des programmes de collège professionnel en sciences de la santé.

6. La mise en oeuvre des recommandations

En vue de donner suite au Rapport de l'O.S.S., le Conseil recommande:

RECOMMANDATION 5

- (a) QUE le ministre de l'Education fasse parvenir au recteur de chaque université un exemplaire du Rapport de l'O.S.S. ainsi qu'une copie du présent avis;
- (b) QUE le Ministre invite chacun d'eux à lui faire part du plan d'action qu'il compte adopter pour mettre en oeuvre les recommandations de l'O.S.S. et, en particulier, celles formulées par le Conseil sur les interventions prioritaires.

ANNEXE

Mandat confié au Comité directeur de l'O.S.S., tel que formulé dans le Rapport

- 1.1 "préciser les prévisions qualitatives et quantitatives des différents types de professionnels de la santé au niveau universitaire en évaluant les besoins nouveaux engendrés par l'évolution du réseau de soins, la répartition des professionnels en pratique, en s'appuyant sur des analyses des différents programmes et des clientèles actuelles dans les universités";
- 1.2 "s'intéresser à la formation continue, à la recherche et à la formation de chercheurs, aux scientifiques oeuvrant dans les milieux hospitaliers, à la formation de certains professionnels du réseau de soins comme les travailleurs sociaux, les administrateurs et les psychologues";
- 1.3 "fournir des indications sur la formation des professeurs du domaine de la santé dans le réseau collégial, sur l'accès à l'Université des diplômés professionnels du CEGEP dans le secteur santé ainsi que sur le niveau de formation de quelques professions en émergence";
- 1.4 "enfin, formuler des recommandations, soit pour faciliter la coordination du développement des sciences de la santé, susciter des initiatives en milieu universitaire ou corriger des situations anormales".

(O.S.S. I, pp. 11 et 12)

Conseil des universités
2700, boul. Laurier
8^e étage
Québec



Gouvernement du Québec
**Conseil
des universités**

8384-1307

56-1004