

Supposez que vous êtes responsable de la distribution des soins à une population de 10 000 habitants, dans une région totalement dénuée de services sanitaires. Vous disposez d'un budget de 40 millions de francs CFA pour la formation du personnel de santé. Sachant que la formation d'un médecin coûte 20 millions de francs et que celle d'un auxiliaire médical coûte un million, choisissez-vous de former deux médecins ou 40 auxiliaires?

Ce problème, en apparence enfantin, va chercher beaucoup plus loin qu'une simple opération. Or il s'en pose chaque jour de semblables dans les pays en voie de développement. Comment les résoudre?

C'est ce que 17 spécialistes de la santé ont tenté de déterminer au cours d'un atelier-séminaire qui s'est tenu en décembre 1976 à Yaoundé (Cameroun), sous l'égide du Centre universitaire des sciences de la santé (CUSS). Lors de ce séminaire, les spécialistes se sont familiarisés avec les méthodes de recherche opérationnelle (également connue sous l'appellation de recherche appliquée), et leurs applications dans les domaines de la recherche et de la politique sanitaires.

La recherche opérationnelle peut être définie en termes généraux comme une technique d'analyse scientifique qui permet de résoudre des problèmes complexes dans le cadre d'objectifs précis et de diverses contraintes matérielles et humaines. Elle dépasse le cadre du problème tel que formulé pour y inclure les multiples facteurs sous-jacents qui peuvent intervenir.

Dans notre problème-type, les objectifs et les contraintes sont clairs. Pourtant, ce problème dépasse l'acte médical pour devenir une action de politique sanitaire à laquelle seront appelés à participer médecins, économistes, infirmiers, ingénieurs, statisticiens et sociologues, et exige donc une approche à la fois multidisciplinaire et systématique. Il ne peut être résolu en effet sans tenir compte de facteurs, comme le nombre de patients par médecin, le temps que le médecin pourra consacrer à chacun de ses patients compte tenu des distances à parcourir, des moyens de transport, etc..., ainsi que d'autres facteurs, comme l'incidence des diverses maladies, les décès qu'elles occasionnent, les installations sanitaires dans la région et le budget sanitaire global.

Si, par exemple, les maladies prédominantes sont des maladies relativement simples à diagnostiquer et à soigner (pathologies digestives, respiratoires et infectieuses), on peut d'ores et déjà préciser le type de personnel requis. On s'apercevra en effet que, dans 80 à 90 pour 100 des cas, le traitement de ces maladies n'exige pas l'intervention d'un médecin dont la formation est longue et coûteuse, mais qu'un auxiliaire ayant reçu une formation de quelques semaines ou de quelques mois peut très bien faire l'affaire.

Recherche: Opération, Application

par Michelle Hibler

Le premier pas en recherche opérationnelle est d'abord de définir le problème, puis d'étudier les divers moyens de le résoudre afin de choisir la solution appropriée. Si cette technique a été fréquemment utilisée dans le secteur industriel et commercial depuis son apparition au cours de la deuxième guerre mondiale, elle n'a été que rarement appliquée dans le secteur sanitaire.

Dans les pays industrialisés, les systèmes de distribution de soins se sont généralement établis de façon empirique. De nombreux pays en voie de développement se sont engagés dans la même voie et ont adopté les systèmes existants. D'autres, cependant, sont conscients des inconvénients de cette approche — inégalité de la distribution des soins, coûts élevés, dépersonnalisation de la médecine — et cherchent des voies nouvelles. L'application de la recherche opérationnelle pourrait leur permettre de trouver des solutions originales.

Le Cameroun, par l'entremise du CUSS, a mis l'accent sur la formation de médecins, d'infirmiers et de techniciens prêts à servir en équipes dans les régions rurales. Malgré certains problèmes, ce programme encore nouveau semble avoir permis d'accroître la distribution des soins aux populations rurales. Cependant, en tant qu'institution, le CUSS a aussi pour mission de poursuivre des recherches. C'est ce qui l'a incité ainsi que le ministère de la Santé à convoquer, avec l'appui du CRDI, cet atelier de recherche opérationnelle.

Le Dr T.C. Nchinda, professeur de santé communautaire et secrétaire général de la Commission ad hoc sur la recherche opérationnelle au CUSS, décrivait ainsi la situation aux participants: "Imaginez une situation de recherche dans laquelle les problèmes ne sont pas clairement définis, les relations de cause à effet sont incertaines, et nombre de variables ne peuvent être quantifiées. Ajoutez à cela les barrières qui existent au niveau de la communication entre les professionnels et les utilisateurs d'une part, et entre les professionnels des différentes disciplines d'autre part. Examinez enfin les réalités

politiques et institutionnelles. Le résultat est une situation semblable à celle dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui."

La première étape en vue de redresser cette situation étant de définir les problèmes prioritaires qui devront être étudiés et résolus, les participants — répartis en deux groupes — ont dressé une liste de 55 problèmes sanitaires au Cameroun. Après de vives discussions, deux furent retenus pour étude.

A l'aide des méthodes de recherche opérationnelle, les deux groupes durent alors détailler les problèmes, en examiner les composantes fondamentales, fixer les objectifs, enfin, élaborer un plan d'action en planifiant les différentes étapes, y compris le budget. Cet exercice comprenait également le choix d'outils de recherche et de techniques appropriés, composantes essentielles à la réussite de tout projet.

Le premier groupe, présidé par le Prof. Dan N. Lantum, coordonnateur de l'Unité de la santé publique au CUSS, étudia la question de la formation et de l'utilisation du personnel infirmier issu de l'ENISFAY, l'Ecole nationale d'infirmiers, sages-femmes et accoucheurs de Yaoundé. On avait en effet constaté un important écart entre l'effectif formé et l'effectif prévu. Plusieurs hôpitaux étaient insatisfaits de la qualité des soins prodigués par ce personnel qui exprimait lui-même son mécontentement à l'égard des conditions de travail. Plusieurs avaient démissionné dès la première année de leur entrée en fonction.

Le deuxième groupe élaborait un projet de recherche portant sur l'évaluation de la formation et de l'utilisation des médecins dans les services de santé au Cameroun. Le fait que plusieurs pays africains se préparent à introduire des programmes comparables à celui du CUSS, s'ils ne sont déjà en train de le faire, souligne l'importance de ce projet.

Avec la rédaction de ces projets détaillés, prêts à être soumis à un organisme subventionnaire, cet atelier avait atteint son objectif: former des personnes de ressource en recherche opérationnelle, auxquelles pourrait faire appel tout gouvernement ou institut confronté par un problème sanitaire. Outre qu'il démontrait que la mise au point de projets de recherche par une approche scientifique n'est ni compliquée, ni un luxe, ce séminaire montrait également combien une approche systématique peut faciliter l'orientation des futures recherches et politiques dans le domaine de la santé.

Cet exercice sera sans doute repris à l'échelon international afin d'offrir aux autorités sanitaires la possibilité d'examiner certains problèmes à l'aide d'une approche systématique et de mettre au point le plan d'action approprié qui permettra de les résoudre.

Le CRDI a récemment publié le compte-rendu du séminaire-atelier qui a eu lieu à Yaoundé (voir p. 27).