II

(Actes dont la publication n'est pas une condition de leur applicabilité)

COMMISSION

RECOMMANDATION DE LA COMMISSION
du 8 novembre 1989
concernant la formation des personnels de santé en matière de cancer

(89/601/CEE)

I. Le cancer est une maladie qui suscite un grand nombre d'actions, tant publiques que privées, depuis de nombreuses années. Ces actions ont couvert de multiples aspects, parmi lesquels la recherche, la prévention, le dépistage, le traitement et les conseils donnés aux patients et à leurs familles. Bien que les connaissances relatives à cette maladie et à son contrôle aient considérablement progressé, le cancer reste l'une des principales causes de mortalité dans nos sociétés modernes.

L'initiative prise lors des Conseils européens en juin 1985, à Milan, et en décembre 1985, à Luxembourg, a été novatrice puisque, pour la première fois, une maladie spécifique a été choisie pour faire l'objet d'une vaste offensive à l'échelle de la Communauté européenne. Les résultats d'ores et déjà obtenus dans le cadre du programme *L'Europe contre le cancer* ont confirmé le bien-fondé de cette initiative, en particulier dans le domaine de la formation des personnels de santé.

II. En vue de faciliter la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats ou autres titres de formation entre les États membres, prévue à l'article 57 du traité CEE, le Conseil a institué par des décisions successives le comité consultatif pour la formation des médecins (1), le comité pour la formation dans le domaine des soins infirmiers (2) et le comité consultatif pour la formation des praticiens de l'art dentaire (3). Ces comités consultatifs sont les sources autorisées à donner leur avis, en matière de formation professionnelle des personnels de santé, à la Commission et aux États membres à l'échelon communautaire.

À la demande de la Commission et sur la base des recommandations du comité des experts cancérologues, leur contribution au programme *L'Europe contre le cancer* a consisté à examiner les modalités de l'enseignement en matière de cancer aux personnels des différentes professions, à tous les niveaux de la formation, et à formuler des recommandations en vue de l'amélioration de cette dernière. Les comités consultatifs ont procédé à ces examens au cours de la période 1987/1988 et viennent d'adopter les recommandations ci-jointes qui constituent l'application concrète du premier plan d'action (1987-1989) en matière de formation des personnels de santé (actions 51 et 52) (4).

III. La Commission attache une grande importance aux recommandations de ces trois comités consultatifs qui ont souligné l'intérêt de considérer la formation globalement à l'échelon communautaire et de concevoir des solutions permettant d'apporter des améliorations tout en respectant les compétences nationales et l'autonomie des établissements de formation.

Toutes les recommandations spécifiques de ces comités consultatifs mériteraient d'être l'objet d'un large débat au niveau des responsables nationaux et régionaux de chacun des États membres.

Pour sa part, dans la limite de ses compétences et moyens disponibles, la Commission entend proposer, dans le cadre du deuxième programme *L'Europe contre le cancer* (1990-1994), des actions qui, au niveau communautaire, peuvent contribuer à l'amélioration de la formation au cancer des professionnels de la santé.

Il s'agirait notamment de promouvoir la mobilité entre États membres de ces professionnels, l'échange d'expérience dans le domaine de la prévention, du traitement et des soins palliatifs, la collecte et l'échange de matériel didactique d'intérêt communautaire ainsi que la mise en place de réseaux pilotes européens de facultés de médecine, d'écoles de soins infirmiers et d'écoles des praticiens de l'art dentaire.

(1) Décision 75/364/CEE (JO n° L 167 du 30. 6. 1975, p. 17).
(2) Décision 77/454/CEE (JO n° L 176 du 15. 7. 1977, p. 11).
(3) Décision 78/688/CEE (JO n° L 233 du 24. 8. 1978, p. 15).

(4) JO n° C 50 du 26. 2. 1987, p. 1.

IV. La Commission entend contribuer de concert avec les autorités compétentes des États membres et les établissements de formation, au développement futur des idées et des recommandations relatives à la formation des personnels de santé en matière de cancer. Dans ce contexte, la Commission encouragera, à partir de 1990, un examen des progrès enregistrés dans la mise en œuvre concrète des recommandations dans les États membres.

La Commission, considérant que les recommandations jointes en annexe — sur la formation au cancer adoptées par le comité consultatif pour la formation des médecins, par le comité consultatif pour la formation dans le domaine des soins infirmiers et par le comité consultatif pour la formation des praticiens de l'art dentaire — constituent une bonne base pour un débat aussi large que possible dans les États membres, formule la recommandation suivante en vertu du traité CEE, et notamment l'article 155 deuxième tiret :

La Commission recommande que les États membres, leurs autorités compétentes et leurs établissements de formation responsables de la formation professionnelle s'efforcent, selon leurs compétences respectives, de diffuser largement, de discuter et de mettre en œuvre les recommandations jointes à l'annexe.

Cette recommandation est destinée à tous les États membres.

Fait à Bruxelles, le 8 novembre 1989.

Par la Commission

Vasso PAPANDREOU

Membre de la Commission

ANNEXE I

RECOMMANDATIONS

du comité consultatif pour la formation des médecins

1. La formation des médecins en cancérologie devrait tenir une très grande place dans l'enseignement et la recherche en la matière.

2. Chaque faculté de médecine devrait avoir un programme de formation en cancérologie pendant la formation de base. La coordination de ce programme est d'une importance capitale et devrait être mise en application.

3. Le rôle essentiel que joue le médecin généraliste dans la prévention et le diagnostic précoce du cancer devrait être reconnu et développé de toutes les manières possibles.

4. Les médecins généralistes devraient être formés spécifiquement à certains aspects du traitement du cancer qui relèvent plus particulièrement de la médecine générale, tels que les méthodes de dépistage, la guidance, les méthodes de traitement appropriées, la réadaptation et les soins aux patients arrivés au stade terminal de la maladie.

5. La formation dans toutes les disciplines concernées devrait comporter un enseignement approprié portant sur la biologie des affections néoplastiques et les bases cliniques et scientifiques du traitement.

6. Dans les pays où les oncologistes sont reconnus en tant que spécialistes, il faudrait parvenir à un accord sur les objectifs et les impératifs minimaux de la formation de ces spécialistes.

7. Les principes de l'épidémiologie devraient être enseignés à tous les niveaux de la formation.

8. Tous les médecins, en cours de formation post-universitaire, devraient avoir l'occasion d'acquérir de l'expérience tant dans le domaine de la recherche fondamentale que dans celui de la recherche clinique.

9. L'importance que revêt la coopération interdisciplinaire pour le traitement du cancer devrait être reconnue, et cette coopération devrait être encouragée dans toutes les disciplines concernées.

10. Il faudrait s'efforcer de coordonner les activités des instituts spécialisés dans la lutte contre le cancer, des sociétés scientifiques et des associations de spécialistes, des universités et de tous les types d'hôpitaux, en ce qui concerne tant la formation clinique que la recherche en cancérologie.

11. Les techniques modernes d'enseignement devraient être utilisées à tous les niveaux de la formation dans tous les cas où elles peuvent être utiles.

12. Il faudrait exploiter davantage les possibilités existantes pour encourager les échanges d'enseignants, d'étudiants de niveau universitaire, post-universitaire et de chercheurs dans la Communauté européenne.

13. Tous les responsables de l'élaboration des programmes de formation continue devraient veiller à ce qu'une importance suffisante soit attribuée à l'oncologie. Il faudrait accorder une attention particulière aux besoins des médecins qui, du fait du caractère solitaire de leur profession, n'ont pas facilement accès aux établissements offrant des programmes de formation continue.

ANNEXE II

RECOMMANDATIONS

du comité consultatif pour la formation dans le domaine des soins infirmiers

I. FORMATION DE BASE

1. La formation de base des infirmiers doit intégrer, de manière systématique et dans une perspective de globalisation, la prévention de la maladie cancéreuse, la participation au dépistage et aux investigations diagnostiques, l'identification des problèmes et la réponse aux besoins spécifiques des patients cancéreux, l'administration de schémas thérapeutiques anticancéreux, la collaboration aux efforts de réadaptation ainsi que l'accompagnement des patients arrivés au stade terminal de leur maladie et la prise en charge de leur famille.

2. La formation des infirmiers pour les soins aux patients cancéreux doit reposer sur un modèle infirmier adapté à la situation propre des patients cancéreux. Ce modèle servira de cadre de référence pour réorganiser l'enseignement actuel en fonction d'objectifs pédagogiques clairement établis. Les soins infirmiers ont pour but d'identifier les besoins des individus, de les interpréter et d'y répondre de manière adéquate et personnalisée. La formation des infirmiers doit répondre à ces exigences et les préparer à exercer leur profession de manière responsable. Ils doivent donc avoir la capacité de prendre des décisions, résoudre des problèmes, évaluer leur action et l'adapter en fonction des situations particulières des patients et de l'évolution des connaissances.

3. Les infirmiers avec les autres professionnels concernés doivent participer activement aux programmes de lutte contre le cancer, collaborer à la sensibilisation et à l'éducation de la population, son information sur les résultats positifs de la prévention, du dépistage et du traitement précoce de la maladie cancéreuse. Pour remplir cette mission, les infirmiers doivent eux-mêmes par leur formation acquérir une attitude positive face à ce problème social réel, disposer de connaissances solides qu'ils puissent utiliser dès leur enseignement clinique.

4. Étant donné la rapidité de l'évolution des découvertes tant au niveau des connaissances des processus et mécanismes physio-pathologiques que des techniques diagnostiques et thérapeutiques, la formation de base doit fournir aux infirmiers des outils solides leur permettant d'actualiser leurs connaissances et leur pratique ainsi que de renforcer leur compétence. Il s'agit d'un processus dynamique en évolution constante.

5. Les matériels didactiques traitant de prévention, dépistage et traitement de la maladie cancéreuse, fruits de travaux menés dans des établissements d'enseignement, de recherche ou de traitement des patients cancéreux doivent être développés et un réseau communautaire européen d'échange doit être mis en place afin d'utiliser de manière optimale les ressources humaines, matérielles et financières.

6. La formation de base doit préparer les infirmiers à la pluridisciplinarité. Le travail en équipe est en effet indispensable dans les soins aux patients et plus encore aux patients cancéreux.

II. FORMATION POST-BASE

A. Formation permanente

1. Des sessions de formation permanente abordant la prise en charge des patients cancéreux devraient être rendues accessibles à un maximum d'infirmiers en mettant sur pied des modalités d'organisation compatibles avec les contraintes personnelles et professionnelles. L'organisation de ces activités doit être encouragée et il faut rechercher les moyens nécessaires pour leur réalisation.

2. La formation permanente dans le domaine des soins aux cancéreux ne doit pas être conçue comme un moyen de compenser les lacunes de la formation de base, mais en être le prolongement, tenir compte des besoins et mettre à profit l'expérience acquise. Les cours doivent répondre aux principes de la pédagogie des adultes.

3. Les objectifs des programmes de formation permanente dans le cadre des soins aux patients cancéreux sont d'actualiser les connaissances acquises, de les renforcer sur des aspects spécifiques, de susciter et d'approfondir la réflexion sur le vécu professionnel des infirmiers auprès de ces patients. Le contenu ne peut dès lors pas se limiter à une transmission de connaissance théorique sur la pathologie, les méthodes diagnostiques et thérapeutiques mais il doit aborder les questions personnelles, relationnelles et éthiques que se posent les infirmiers dans leur pratique quotidienne auprès des patients cancéreux.

4. Les programmes de formation permanente doivent être d'une grande souplesse tant sur le plan des conditions d'accès que des structures utilisées. L'apprentissage individuel à distance doit être développé et le comité recommande d'encourager l'échange de connaissance, d'expérience et de matériel didactique à l'échelle communautaire. Il est en fait complémentaire des sessions collectives et permet une utilisation plus efficace des connaissances acquises.

5. Tout programme de formation permanente doit être précédé d'une analyse minutieuse des besoins et des attentes des infirmiers concernés. Des contenus de formation communs élaborés par des infirmiers ayant une expérience particulièrement riche dans la prise en charge des patients cancéreux et la lutte contre le cancer, et en collaboration avec d'autres professionnels, pourraient être développés et diffusés dans les différents États membres. De tels programmes n'auraient pas un caractère normatif mais serviraient de données scientifiques de référence pour les instances nationales qui souhaiteraient mettre en route de telles formations. De tels programmes doivent faire appel au maximum aux technologies modernes d'apprentissage.

B. Formation supérieure

1. Améliorer la qualité des soins dispensés aux patients cancéreux constitue une priorité. Il est donc indispensable que des infirmiers dotés d'une formation de haut niveau de qualification dans la prise en charge des patients cancéreux participent aux recherches menées dans ce domaine, exercent une fonction de conseil dans les services concernés, assurent la formation spécifique du personnel soignant.

2. Cette formation supérieure dans le domaine des soins aux cancéreux devrait avoir le plus haut niveau approprié. Les objectifs généraux et spécifiques de ce programme de formation ainsi que son contenu devraient être élaborés par un groupe d'experts infirmiers en collaboration avec d'autres professionnels et constituer un canevas commun pour les États membres. Des centres spécialisés devraient être associés à la mise en œuvre de ces programmes de haut niveau.

3. Le contenu de cette formation ne devrait pas être axé uniquement sur l'acquisition de connaissances théoriques d'ordre médical, il devrait intégrer la dimension relationnelle ainsi que l'acquisition de compétences dans les gestions des équipes soignantes confrontées à la prise en charge des patients cancéreux. L'enseignement théorique devrait être complété par un enseignement clinique adapté, de préférence dans des services hospitaliers et extrahospitaliers spécialisés dans l'accueil des patients cancéreux.

4. Durant sa formation supérieure, l'étudiant devrait participer à des travaux de recherche dans le domaine des soins infirmiers auprès des patients cancéreux. La publication de travaux dans ce domaine devrait être stimulée et développée.

ANNEXE III

RECOMMANDATIONS

du comité consultatif pour la formation des praticiens de l'art dentaire

1. Il y a lieu d'établir au niveau de la Communauté européenne des orientations concernant le contenu d'un programme commun portant sur le précancer buccal et le cancer buccal pour les étudiants préparant le diplôme de médecine dentaire (1).

2. Il y a lieu d'envisager d'appliquer (la totalité ou une partie de) ces objectifs et orientations à l'enseignement des mêmes matières aux étudiants préparant le diplôme de médecine générale.

3. Le programme de médecine dentaire de base doit permettre à l'omnipraticien de l'art dentaire de jouer un rôle essentiel dans la prévention ainsi que dans la détection précoce et le diagnostic des affections malignes buccales de sorte que le traitement puisse être engagé le plus tôt possible.

4. L'accent doit être mis sur l'expérience clinique pendant la formation de base. À cet effet, les facultés dentaires doivent collaborer étroitement, si nécessaire, avec les services médicaux pour faire en sorte que les étudiants en médecine dentaire puissent observer une large gamme d'affections malignes. Tous les grands centres de traitement du cancer doivent disposer d'un spécialiste qualifié en médecine dentaire qui possède une connaissance particulière de l'oncologie buccale.

5. Il y aurait lieu de développer d'urgence au niveau communautaire une formation continue des praticiens de l'art dentaire dans le domaine du précancer buccal et du cancer buccal.

6. De la même manière, il doit être envisagé d'établir au niveau communautaire un matériel didactique commun sur le précancer buccal et le cancer buccal, si possible en association avec la profession médicale.

7. Les trois programmes d'action exposés à l'appendice du présent rapport devraient être mis en œuvre aussitôt que possible dans tous les États membres.

---

(1) Le comité consultatif a fait des propositions explicites concernant ces objectifs et ces orientations (doc. III/D/886/3/88).

Appendice

Programme d'action n° 1

Les associations dentaires nationales de tous les États membres doivent se demander s'il est souhaitable et possible que, pendant une ou plusieurs journées de 1989, les citoyens appartenant au groupe dont il est reconnu qu'ils risquent de développer un précancer buccal ou un cancer buccal aient droit à un examen gratuit de la cavité buccale et des régions associées par un dentiste omnipraticien.

Programme d'action n° 2

Les organismes nationaux des différents États membres responsables de la formation dentaire continue doivent organiser en 1989/1990 une réunion nationale sur le précancer buccal et le cancer buccal, où l'accent sera mis sur le diagnostic précoce et sur la prévention, thème principal de la réunion. Cette réunion doit être accessible à tous les praticiens dentaires.

Les revues nationales de médecine dentaire doivent participer pleinement à la diffusion auprès des membres de la profession des connaissances actuelles sur le précancer buccal et le cancer buccal.

Programme d'action n° 3

Les associations dentaires nationales et les écoles dentaires des différents États membres doivent préparer, en collaboration avec les organisations nationales de lutte contre le cancer, des brochures d'information destinées au grand public et mettant l'accent sur les premiers signes de précancer buccal et de cancer buccal et sur la prévention de ces affections.