

PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Bureau de la responsabilité sociale

2021-26



Vers une pleine intégration de la responsabilité sociale
au sein la Faculté de médecine

Vers une pleine intégration de la responsabilité sociale au sein la Faculté de médecine

Avant-propos

Ce document présente la responsabilité sociale en résumant ses jalons historiques et son essence. Il est destiné à toute personne œuvrant à la Faculté de médecine qui souhaite amorcer une appropriation des concepts associés et ouvrir de nouvelles perspectives sur le développement de son champ d'activités. Enfin, il propose des repères afin d'ancrer les actions et soutenir un vibrant plaidoyer en faveur de l'intégration de la responsabilité sociale au sein la Faculté de médecine.

Le contexte

En 1995, l'Organisation mondiale de la santé définit la responsabilité sociale des facultés de médecine comme étant « *l'obligation d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent, vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région ou nation qu'elles ont comme mandat de desservir. Les principaux problèmes de santé seront identifiés conjointement par les gouvernements, les organismes, les professionnels de santé et le public* »¹.

Après que l'ensemble des facultés de médecine à travers le Canada se soient engagées en 2001 d'intégrer de façon explicite la responsabilité sociale dans leur mandat², la responsabilité sociale devient en 2016 une norme d'agrément des programmes d'éducation médicale³.

La promotion de la responsabilité sociale comme une orientation stratégique transversale prioritaire conduit en 2017 à la création du Bureau de la responsabilité sociale (BRS) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

En 2019, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal reçoit de l'*Association for Medical Education in Europe (AMEE)* la reconnaissance *ASPIRE* pour l'excellence en responsabilité sociale et est invitée à poursuivre son engagement⁴.

L'Association des facultés de médecine du Canada dévoile dans son Plan stratégique 2021-23 la responsabilité sociale comme une des orientations stratégiques centrales aux côtés de l'éducation et de la recherche⁵.

En 2020, un nouveau recteur prend la tête de l'Université de Montréal et un nouveau doyen est nommé pour diriger sa Faculté de médecine. De nouvelles équipes entament de vastes consultations et un processus de planification stratégique dont les fondements et les orientations prioritaires seront présentés à la fin de l'année 2021. Les principes de la responsabilité sociale sont omniprésents et explicites.

Depuis sa création, le Bureau de la responsabilité sociale se penche sur comment réussir la pleine intégration de la responsabilité sociale dans toutes les sphères des activités facultaires et son adhésion par l'ensemble de ses unités et composantes. En proposant des orientations et des objectifs stratégiques spécifiques, elle vient appuyer et renforcer cette démarche.

La responsabilité sociale

Ce qu'elle est

Une faculté de médecine socialement responsable contribue à la qualité, à l'efficacité, mais également à la pertinence et à l'équité des soins de santé par une identification et une anticipation des besoins prioritaires en santé en tenant compte de leurs déterminants sociaux. Cette planification se réalise par une action concertée avec tous les autres acteurs du système de santé. De plus, elle organise ses programmes de formation, de recherche et de soins cliniques en mesurant leur impact sur la santé de la population^{6,7}.

Ce qu'elle n'est pas seulement



Ses différents stades de réalisation⁷

Items	Responsabilité sociale (social responsibility)	Adaptabilité sociale (social responsiveness)	Redevabilité sociale (social accountability)
Identification des besoins sociaux	Implicite	Explicite	Anticipative
Objectifs institutionnels	Définis par la faculté	Inspirés de faits objectifs	Définis avec la société
Formation contextualisée	Orientée vers la communauté	Effectuée dans la communauté	Contextualisée
Qualité des diplômés	Bons praticiens	Professionnels compétents	Agents de changement
Cible de l'évaluation	Le processus	Le résultat	L'impact
Examineurs	Internes à la faculté	Externes à la faculté	Partenaires de santé

Le Bureau de la responsabilité sociale

Son mandat

- Conseiller la Faculté en offrant un cadre structurant afin que les activités d’enseignement, de recherche, d’innovation soient socialement responsables ;
- Développer le programme d’enseignement et de recherche en responsabilité sociale de la Faculté;
- Développer et coordonner des activités en responsabilité sociale sur le plan national et international.

Sa composition

Ce comité facultaire est composé de membres issus du Conseil de la faculté, de son professorat, des étudiants et du Bureau du patient partenaire. Des membres du Campus en Mauricie y sont également représentés.

Le Bureau de la responsabilité sociale (BRS) relève du Vice-décanat des sciences de la santé et partenariats communautaire et est en étroite liaison avec le Bureau du patient partenaire, le Bureau de l’éthique clinique et les Partenariats communautaires.

Il est dirigé par un directeur et comporte un Comité de gestion et un Comité élargi.

Ses activités

En 2017, la création du Bureau de la responsabilité sociale (BRS), la nomination d’un directeur et la formation d’une équipe ont rendu l’engagement de la faculté plus visible en plus de formaliser la démarche facultaire. Le BRS assure ainsi l’intégration graduelle de la responsabilité sociale (RS) dans nos formations et nos actions. La Faculté de médecine assure de cette façon la pleine cohésion de ses efforts en matière de RS. En plus d’accompagner la Faculté et de développer l’enseignement et la recherche spécifiques en responsabilité sociale, le BRS développe et coordonne également des projets et des activités propres.

Exemples de projets réalisés ou en cours par le Bureau de la responsabilité sociale		
Cours MMD 1238: Formation en responsabilité sociale	Amélioration de l’accès des Autochtones aux professions de la santé	Obtention de la reconnaissance <i>Aspire</i> de l’AMEE
Changements climatiques et curriculum de formation en médecine	Amélioration de l’accès des personnes issues de communautés noires aux professions de la santé	Projet d’appui à la faculté de médecine de l’Université d’État de Haïti sur la formation médicale et une gouvernance en responsabilité sociale
Projets-terrain en lien avec l’engagement communautaire	Projet COVID-19 : Recensement des actions pédagogiques et sociétales et évolution de l’identité professionnelle	

La planification stratégique 2021 - 2026



Pour les prochaines années, le Bureau de la responsabilité sociale accompagnera l'ensemble des secteurs de la Faculté de médecine dans une démarche commune de pleine intégration de la responsabilité sociale (RS). Ainsi, l'adaptation des programmes de formation et de recherche pour l'amélioration des soins de santé afin de mieux répondre aux besoins prioritaires en santé de la population se trouve au cœur de cette grande démarche commune.

La planification stratégique de la Faculté expose explicitement dans sa 3^{ième} orientation prioritaire qu'elle souhaite « assurer un leadership mobilisateur en matière de responsabilité sociale et de partenariats communautaires ». La responsabilité sociale est aussi exprimée à travers la majorité des 25 initiatives stratégiques identifiées.

Afin de réaliser la vision facultaire en responsabilité sociale, trois (3) orientations stratégiques spécifiques sont proposés :



Chacune de ces orientations stratégiques se décline en trois (3) objectifs stratégiques qui définissent des domaines où seront priorisées les actions afin d'atteindre les cibles définies. Ces orientations et ces objectifs stratégiques offrent des repères au comité de pilotage et aux parties prenantes qui seront engagées dans la mise en œuvre du plan stratégique de la Faculté. La figure 1 résume ces repères.

Figure 1. Synopsis de la planification stratégique pour la responsabilité sociale

Faculté de médecine de l'Université de Montréal – Bureau de la responsabilité sociale
Planification stratégique 2021-26



Les orientations et les objectifs stratégiques de la responsabilité sociale

TRANSFORMER LA CULTURE INSTITUTIONNELLE

Rendre une faculté de médecine socialement responsable n'est pas une réforme à 180 degrés. C'est une adaptation et une réorientation de ses trois missions de formation, de recherche et de service et une démonstration explicite de l'impact que l'institution peut avoir sur la population qu'elle s'est engagée à servir⁷.

La responsabilité sociale, c'est un appel concerté et structuré à réaliser en profondeur une transformation culturelle. Ce changement institutionnel repose d'abord sur la mise à plat des forces, des opportunités, des faiblesses, des contraintes et des résistances émanant de chacun des éléments constitutifs avant d'engager un mouvement où chacun trouverait son compte pour le bénéfice de la santé de la population.

Gouvernance

Inculquer la culture de la responsabilité sociale au sein d'une institution nécessite la mise en place d'une gouvernance engagée et réactive, d'une part, représentée par un Bureau de la responsabilité sociale avec un mandat clair et soutenu par des moyens appropriés et, d'autre part, par l'ouverture de chacune de ses composantes vers le monde extérieur.

Pour que les principes de la responsabilité sociale soient intégrés dans tous ses secteurs, dans toutes ses missions et pour l'ensemble de son réseau hospitalier et ses instituts affiliés, chacun des éléments qui constituent sa gouvernance doit partager une vision et des objectifs communs, se questionner sur la représentation de ses propres membres et planifier les étapes du changement.

Mobilisation

La transformation culturelle est portée par un leadership clairement identifié au sein de la gouvernance de la Faculté avec un processus de reddition de comptes établi. La première étape consiste à mesurer la perméabilité du système à cette transformation, à identifier les résistances ou les oppositions qu'elles soient explicites ou implicites, ainsi qu'à déterminer les points d'appui et les éléments d'influence.

La mobilisation initiale en responsabilité sociale s'incarne plus facilement à travers des initiatives stratégiques et des projets concrets. Une communication des expériences déjà vécues et engagées à soutenir le principe de la responsabilité sociale dynamise la mobilisation. Par la suite, un plan de gestion du changement est adopté avec la participation de leaders identifiés à chaque niveau de la faculté : vice-décanats, directions, campus, départements, écoles et milieux de formation clinique et de recherche sont également mobilisés.

De plus, l'institution doit s'engager activement dans des partenariats explicites avec l'ensemble des acteurs intéressés par la santé dans un territoire donné. Ce partenariat dépasse largement la collaboration naturelle et souvent consensuelle avec les collègues académiques et cliniciens ainsi que celle avec les patients ou les usagers.

Normalisation

La responsabilité sociale figure depuis 2016 parmi les normes d'agrément des facultés de médecine au Canada. Par cette inclusion, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) valorise le mouvement, mais affirme aussi que la contrainte sera un important levier au changement.

Les pratiques innovantes ou les initiatives en responsabilité sociale conduites par des leaders engagés ouvrent la voie, mais la pérennisation de l'exercice passe par le développement de nouvelles normes.

ADAPTER LA FORMATION

Une mission fondamentale et révisée des institutions académiques est non seulement de s'assurer de la compétence des futurs médecins et professionnels de la santé, mais qu'ils puissent eux-mêmes contribuer à résoudre les problèmes de santé de la population qu'ils desservent et agir comme des agents de changement.

L'intégration des principes de la responsabilité sociale dans les programmes d'enseignement se réalise en amont de l'admission, puis dès la formation de premier cycle jusqu'au développement professionnel continu, en passant par les programmes de résidence ou des cycles supérieurs, et elle s'applique à tous les acteurs de la faculté : étudiants, enseignants, chercheurs, et patients-partenaires.

Les uns et les autres sont ainsi bien choisis, bien formés et bien engagés. Ultimement, la formation est jugée par l'impact mesuré sur la santé de la population de la prestation des diplômés.

Bien choisis

Les futurs professionnels de la santé

Les critères d'admission en médecine et en sciences de la santé reposent sur des capacités académiques, mais doivent aussi refléter la diversité de la population desservie par la Faculté. Le processus de sélection est révisé pour promouvoir des candidatures issues de populations moins bien représentées ou provenant de régions mal desservies.

Un accompagnement académique personnalisé et soutenu est offert pour les étudiants qui reflètent la diversité sociale et les groupes défavorisés.

Les futurs professeurs et chercheurs

Le recrutement des professeurs (médecins, professionnels de santé, chercheurs) et leur promotion tient compte de leurs expertises spécifiques et de leurs réalisations académiques, mais aussi de leurs actions orientées vers la communauté et leur implication sociale.

Le recrutement des professeurs doit aussi refléter la diversité de la population desservie par notre faculté.

Les futurs patients partenaires

Le recrutement des patients partenaires s'appuie sur la profondeur de leur expertise de la vie avec la maladie en s'assurant d'une grande diversité au niveau de l'origine socioéconomique, des appartenances culturelles, des impacts sur la santé physique et mentale ainsi que l'expérience de soins. Ces patients partenaires sont formés, encadrés et plusieurs sont bien ancrés dans l'action communautaire afin de maintenir un lien significatif avec la réalité des collectivités. Les proches aidants participent également à ce savoir expérientiel.

Bien formés

La Faculté de médecine accomplit son devoir de répondre aux besoins en santé de la population en adaptant continuellement son curriculum, avec une intention explicite de développer chez ses apprenants des aptitudes concrètes en engagement social, en leadership, en travail interdisciplinaire et en communication, afin de résoudre des problèmes réels de santé.

Les apprentissages sont fondés sur 1) la connaissance des déterminants sociaux de la santé, de la santé publique, des environnements structurels et politiques des systèmes de soins, des enjeux légaux et éthiques et des outils de changement, 2) l'expérience d'un soutien collaboratif d'une cause ou d'un programme lié à la santé dans des milieux variés et 3) la pratique réflexive et intégrative qui y est associée.

La formation en responsabilité sociale concerne également les professeurs, pour qu'ils incarnent des modèles pour leurs étudiants et ainsi atténuer les effets du curriculum caché.

Bien engagés

Le corps professoral et les étudiants de la Faculté de médecine ont pleine conscience de leur responsabilité vis-à-vis des besoins en santé de la société, actuels ou anticipés, et se mobilisent pour y répondre en partenariat avec les patients, au sein des institutions et auprès de leur collectivité.

L'engagement et le leadership sont des compétences à acquérir pour éliminer les obstacles à la santé, pour modifier les pratiques cliniques et pour changer les environnements sociaux et politiques. La formation vise donc à préparer les étudiants à promouvoir et à défendre en partenariat les intérêts des patients, tant au niveau de la personne, de l'institution que de la population.

Les professeurs, les chercheurs et les patients partenaires engagés sur le plan de la responsabilité sociale sont d'excellentes sources de modèles pour les étudiants.

ÉVALUER

La responsabilité sociale des facultés de médecine peut se résumer à cette triade : comprendre les besoins prioritaires de santé, prendre des mesures appropriées pour y répondre et s'assurer de l'impact sur une communauté, une région ou un pays⁷.

Au cœur de la démarche, il est donc impératif d'évaluer ce qui devrait être amélioré et ensuite de mesurer et d'analyser si les effets souhaités se sont réalisés.

Identifier les besoins

La démarche pour identifier des besoins prioritaires de santé dans la société ne peut plus se satisfaire d'une connaissance implicite des besoins en se fiant à son intuition et à sa mission traditionnelle⁶.

En partenariat avec tous les acteurs de la santé de la société, l'institution planifie des travaux et des forums pour détenir une connaissance explicite des besoins actuels et anticipés, adapter ses programmes d'études et préparer ses diplômés aux défis de santé pressentis.

Mesurer les impacts

On n'insistera pas assez pour affirmer que l'évaluation est en effet un point central dans le concept de responsabilité sociale, tant pour démontrer que les actions entreprises conduisent à des résultats probants que pour s'assurer que l'ensemble de la démarche aboutit au final à un état de bien-être amélioré des personnes et des populations.

Les forces vives de la recherche au sein de l'institution sont également invitées à décrire comment on doit mesurer de façon probante nos impacts sur la santé de la population et conduire des analyses sur les effets des changements réalisés.

Accompagner l'implantation de la responsabilité sociale

L'ensemble de la démarche de la planification stratégique vise à réaliser l'intégration de la responsabilité sociale au cœur de la structure de la Faculté et dans sa mission.

Un suivi et une évaluation sont requis non seulement au niveau des actions et des livrables associés aux différentes orientations stratégiques, mais également au niveau de l'engagement même dans le processus et au niveau de la gestion du changement.

Conclusion

Ce plan stratégique se veut une feuille de route qui, en continuité avec les récents développements en matière de responsabilité sociale, permettra de guider et d'orienter les actions de la communauté de la Faculté de médecine. Autour d'orientations stratégiques et d'objectifs structurants incarnés par des chantiers et des projets mobilisateurs, nous souhaitons faire en sorte que la Faculté de médecine de l'Université de Montréal agisse comme un véritable agent de changement sur les systèmes de santé et qu'elle occupe une place prépondérante au pays et dans le monde en matière d'excellence en responsabilité sociale.

Références

1. Boelen C, Heck J. 1995. Defining and measuring the social accountability of medical schools. Geneva: World Health Organisation
2. Santé Canada. Imputabilité sociale – Une vision pour les facultés de médecine du Canada. 2001. Disponible sur: https://www.afmc.ca/pdf/pdf_sa_vision_canadian_medical_schools_fr.pdf
3. Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada. Normes et éléments du CAFMC - Normes d'agrément des programmes d'éducation médicale en vue de l'obtention d'un diplôme en médecine (MD). Juillet 2016. Disponible sur : https://cacms-cafmc.ca/sites/default/files/documents/Normes_et_%C3%A9l%C3%A9ments_CAFMC_AU_2022-2023.pdf
4. [AMEE]. Association for Medical education in Europe. 2012. ASPIRE Awards (International Recognition of Excellence in Medical Education). Disponible sur: www.aspire-to-excellence.org
5. AFMC] Association des facultés de médecine du Canada: planification stratégique 2021-2023. Disponible sur: https://afmc.ca/web/sites/default/files/StrategicPlan_FR_FINAL.pdf
6. [GCSA] Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools. 2010. East London, South Africa. Disponible sur: <http://www.healthsocialaccountability.org>.
7. Boelen C, Pearson D, Kaufman A, Rourke J, Woollard R, Marsh D, Gibbs T. Rendre une faculté de médecine socialement responsable. Guide AMEE N°109. Pédagogie Médicale 2018;19:181-98.

Ce document a été rédigé par Nicolas Bergeron, médecin psychiatre et chercheur au CHUM, et Ahmed Maherzi, pédiatre et Directeur du Bureau de la responsabilité sociale, avec la collaboration de l'ensemble des membres du Bureau de la responsabilité sociale.