



RIFRESS

Réseau International Francophone pour la Responsabilité Sociale en Santé

ÉDITORIAL

DIRE, C'EST BIEN ! FAIRE, C'EST MIEUX ! DÉMONSTRER, C'EST « TOP » !

Par Charles Boelen, Président du RIFRESS

Les directives internationales pour améliorer la santé et le bien-être des peuples ne manquent pas, depuis la Déclaration Universelle des droits de l'homme (ONU, 1948). L'OMS lança en 1981 sa stratégie «Santé pour tous avant l'an 2000», suivie 30 ans plus tard par celle de la «Couverture Universelle en Santé». L'ONU proposa en 1998 les Objectifs du Millénaire pour le Développement, suivis en 2020 par les Objectifs de Développement Durable.

Toutes ces directives furent promulguées à l'initiative des Pays Membres. Dans nos propres pays, les bonnes intentions fleurissent dans tous les discours. Bref, le verbe est haut tandis que l'action concrète reste timide. C'est vrai pour le Développement Durable comme pour la Responsabilité Sociale en Santé.

De Médecin "idéal" à Médecin "Socialement responsable"

A ce sujet, parmi les acteurs de santé figurant dans le «pentagone du partenariat», il y en a un qui doit retenir notre attention pour illustrer le contraste entre le «Dire» et le «Faire», c'est le **professionnel de la santé**, notamment le **médecin praticien**.

A plusieurs occasions, le profil de «médecin idéal» a été décrit. En 1992, l'OMS concevait le «médecin 5 étoiles», avec 5 groupes de compétences : soignant, travaillant en équipe, leader en santé dans la communauté, communicant, gestionnaire. Plus tard, le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada proposa le «canMED'S», avec ses 6 compétences générales, proches de celles de l'OMS.

Enfin, en 2002, le «professionnalisme» est proposé par les associations américaines et européennes de médecine interne, en 3 principaux chapitres, le troisième faisant état de justice sociale. En somme, ces trois modèles estiment que le médecin praticien idéal serait acteur de la Responsabilité Sociale.

La "Responsabilité Sociale" une prestation non reconnue

Or, que voyons-nous en réalité ? Que la plupart des médecins ne sont pas en mesure de faire avancer l'équité en santé, de promouvoir une utilisation rationnelle de ressources, ni de lutter contre les déterminants sociaux.

Pourquoi ? D'abord, la plupart n'y sont pas formés. Ensuite, le seraient-ils même, leurs actions en la matière ne sont pas valorisées. Enfin, leurs employeurs, privés ou publics, ne leur réclament pas des prestations de cette nature, le système de santé n'étant pas formaté pour agir de la sorte. Néanmoins, certains médecins pratiquent la RS, quelquefois sans le savoir (voir article Dr J. Salvat).

Vers des indicateurs de mesure de la Responsabilité Sociale

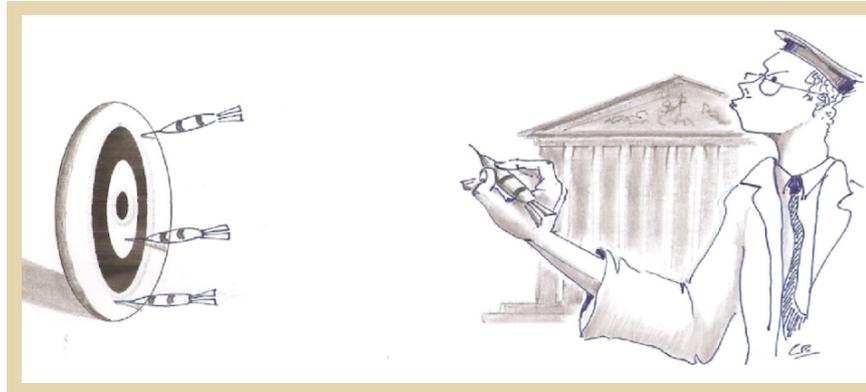
Le RIFRESS entend contribuer à comprendre et remédier à la rupture de la chaîne de transmission entre politiques de santé, assurances santé, associations professionnelles, universités et écoles, établissements de santé et société civile. À cette fin, le RIFRESS souhaite créer un groupe thématique dédié aux professionnels de santé.

Un de nos défis majeurs est celui de définir la RS avec plus de précision, car chacun peut prétendre répondre à sa façon aux besoins de la société et donc être reconnu comme étant «socialement responsable», dépréciant ainsi la véritable portée du concept.

Or, il est essentiel d'identifier des gradients de RS. Alors que nos amis anglophones distinguent trois gradients : **social responsibility**, **responsiveness** et **accountability** pour différencier le niveau d'implication, nous utilisons le terme générique «responsabilité» pour couvrir ce spectre !

Le niveau «accountability», auquel nous voulons nous identifier, implique de rendre des comptes, donc de démontrer que les actions entreprises ont ou pourront avoir un impact sur le niveau de santé de la population. Aussi, le développement d'instruments de mesure qualitative et quantitative pour suivre les progrès réalisés en RS est-il indispensable.

La crédibilité vient avec l'évaluation !



DANS CE NUMÉRO

ÉDITORIAL	1
CHIRURGIENS ÉVOLUANT VERS LA RS	
SÉNOLOGUE EN FRANCE	2
NEUROCHIRURGIE EN ALGÉRIE ET MONDE	3
RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES AU BRÉSIL	4
ÉDUCATION SANTÉ ET RS- FRANCE	5
RECHERCHE EN RS EN POST-COVID	6
WEBINAIRE RIFRESS :RECHERCHE EN RS	7
RS ET ACCRÉDITATION : PROJET INTERNATIONAL ISAATT	8



COMITÉ ÉDITORIAL

Sanaa Merimi (Éditrice Responsable)

sanaamerimi@gmail.com

Dominique Pestiaux (Éditeur Associé)

dominique.pestiaux@uclouvain.be

Charles Boelen (RIFRESS)

Marie Cauli (France)

Ahmed Maherzi (RIFRESS)

Jean-François Deneff (Belgique)

Tim Dubé (Canada)

Louis Van Maele (Belgique)

Holden Fatigba (Bénin)

Une expérience d'évolution vers la Responsabilité sociale en Santé

Parcours d'un chirurgien sénologue et le dépistage dans le Chablais*

 Par Dr Jacques Salvat**

Durant mes 33 ans de pratique de médecine hippocratique au Centre Hospitalier de Thonon, j'ai pu observer (comme d'autres sénologues) que la taille tumorale influençait directement la gravité des cancers du sein.

La réponse thérapeutique était une prise en charge multidisciplinaire des cancers du sein. Elle intégrait à des degrés divers, la chirurgie, la radiothérapie, l'hormonothérapie, la chimiothérapie, l'immunothérapie. La conservation du sein n'était possible qu'à un stade précoce. L'engagement de moyens thérapeutiques gradués avait des conséquences thérapeutiques, humaines, économiques d'autant plus lourdes que la lésion était évoluée.

La prévention des cancers du sein (faire de nombreux enfants avant 35 ans, limiter les calories et diminuer l'obésité, diminuer l'alcoolisme) n'est ni facile, ni très efficace.

Découvrir les lésions à un stade le plus précoce possible était donc une des voies de recours essentielle. Le dépistage mammographique est une solution efficace et utile, mais il ne peut s'appliquer qu'à une population. Il faut l'informer pour qu'elle participe.

Ainsi je me suis engagé dès ma retraite en fondant une association loi 1901, dont l'objet était «la prise en charge précoce des cancers du sein dans la population du Chablais* (145.000 habitants)». Comme Mr Jourdain, j'ai respecté sans le savoir les valeurs de référence de la Responsabilité en Santé.

J'ai tenté d'améliorer la **qualité** des mammographies en facilitant le perfectionnement des médecins radiologues manipulateurs, médecins généralistes et gynécologues, en fournissant des matériels plus perfectionnés.

J'ai recherché **l'équité** en informant l'ensemble de la population par voie de presse et en organisant localement des conférences. J'ai impliqué les responsables politiques, administratifs et associatifs pour assurer la **pertinence** de mon action.

Enfin, **l'efficience** était assurée par l'adaptation de l'offre du projet à la demande et aux attentes de la population.

NOTE DE LA RÉDACTION

Des spécialistes en sciences médicales et chirurgicales peuvent se demander en quoi la «responsabilité sociale en santé» les concerne vraiment, dans la mesure où ils ou elles exercent leur profession au mieux de leur compétence. Souvent, une interprétation sémantique du concept de la RS s'avère nécessaire pour faire apparaître l'opportunité de compétences nouvelles, de partenariat avec d'autres acteurs de santé dans un territoire et de l'influence des déterminants sociaux, économiques et culturels sur les pratiques. La rédaction invite ces spécialistes à s'exprimer dans ce bulletin pour partager leurs idées sur les façons de faire évoluer leur profession.

*Le Chablais est une région de Haute Savoie, France, étendue sur 900 km² entre le lac Léman et la vallée du Giffre. Parmi les villes les plus importantes, on compte Thonon-les-Bains et Evian.

** Dr Jacques Salvat, (HDR), Chef de service de cancérologie gynécologique, Hôpitaux du Léman, Thonon-les-Bains, Retraité (Jsalvat74@aol.com)

2ème Congrès International du RIFRESS - Bruxelles 2022

Responsabilité Sociale en Santé

et

Développement Durable

Quelle contribution du politique, de l'académique, du professionnel, du citoyen ...?



La Neurochirurgie a fait de grands progrès sur le plan technologique mais d'importants défis restent à relever sur le plan international.

La Fédération Mondiale de Neurochirurgie (WFNS, World Federation of Neuro-Surgery) estime à 23 000 le déficit de neurochirurgiens dans les pays à faibles et moyens revenus et à 22 000 le nombre annuel d'interventions neurochirurgicales nécessaires pour répondre à leurs besoins.

L'Afrique Centrale et l'Asie du Sud-Est sont les régions les plus défavorisées avec une estimation d'un neurochirurgien pour 3,1 à 6,4 millions d'habitants. Pour rappel, la WFNS recommande au moins un neurochirurgien pour 20 000 habitants et un centre de neuro-traumatologie à moins de 4h de distance.

La Neurochirurgie À grands pas vers la Responsabilité Sociale dans le monde



Pr. Souhil Tliba, Université de Bejaia, Algérie*

À travers les données émanant des 130 sociétés savantes de neurochirurgie dans le monde, on sent une **prise de conscience de leur responsabilité sociale** pour former plus de neurochirurgiens dans les régions déficitaires. Plusieurs modèles méritent d'être cités comme celui du projet AFRICA 100 de Majid Samii pour former 100 neurochirurgiens, les formations en neuro-endoscopie en Afrique de Kheiredine Bouyoucef, et d'autres modèles de mobilité dans certains pays dont Haïti, Tanzanie, Vietnam, Cambodge et Bolivie.

Ces différentes initiatives de formation à l'endoscopie cérébrale, la neurostimulation, l'utilisation du microscope opératoire témoignent de l'engagement social des acteurs, qui tentent de réduire de moitié les traumatismes crâniens et la prise en charge à temps des malformations du système nerveux central et périphérique chez l'enfant (hydrocéphalie, spina bifida ...).

De plus, d'importantes démarches institutionnelles sont entreprises:

- A l'OMS, une neuro-chirurgienne sert d'agent de liaison avec la WFNS;
- L'école de médecine de Harvard a lancé en 2012 un programme de «Global Surgery and Social Change» comme une de ses priorités stratégiques.

La WFNS a créé un comité de « global neurosurgery » dont le rôle consiste à promouvoir la neurochirurgie à travers le monde, notamment par des programmes de formation, de mobilité, de sensibilisation et d'attribution d'équipements de neurochirurgie dans les pays à faibles et moyens revenus. Ses 5 objectifs commencent par la lettre A :

- * **Amplify** : Améliorer l'accès aux soins neurochirurgicaux de manière sécurisée, accessibles et abordables;
- * **Align** : Aligner les activités de neurochirurgie globale vers un accès universel;
- * **Advance** : Faire avancer la recherche pertinente spécialement pour les auteurs des pays en développement;
- * **Assimilate** : Intégrer le renforcement des capacités neurochirurgicales dans les systèmes chirurgicaux;
- * **Advocate** : Plaider en faveur des soins neurochirurgicaux dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

Pour conclure, la neurochirurgie souhaite sortir de son bloc opératoire et **entrer dans une dynamique de «Responsabilité Sociale»**. Bien que les expériences citées plus haut s'apparentent plutôt à de la collaboration internationale, un mouvement est en marche qui vise à mobiliser les autorités sanitaires, les institutions académiques, les associations professionnelles et les organisations bénévoles à unir leurs efforts pour réduire les obstacles à davantage d'équité, de solidarité et d'efficacité dans l'utilisation des ressources pour répondre à des besoins prioritaires de santé des citoyens.

*Chef de Service de Neurochirurgie, CHU Frantz Fanon, Blida, ancien Doyen de la Faculté de Médecine, Université de Bejaia (tliba.souh@gmail.com)



Numéro Spécial Congrès
Bulletin du RIFRESS - Avril 2022
Pour plus d'informations
www.rifress.org

Éducation médicale et Responsabilité Sociale au Brésil



Par Pr Iêda Maria Barbosa Aleluia, Universidade do Estado da Bahia *

L'éducation médicale traditionnelle avait l'ambition de former un médecin maîtrisant des techniques pour faire de bons diagnostics et instruire le patient de ce qu'il avait à faire, souvent de façon unidirectionnelle. Ce temps est révolu et l'éducation médicale a bien évolué.

Une réorientation initiée il y a plus de 20 ans

Au Brésil, depuis 2001, existent des directives nationales pour planifier le curriculum des études médicales. Celles-ci ont été revues en 2014 en vue de former un professionnel humaniste, réflexif, ayant une vision sociale de la santé, favorisant l'approche interdisciplinaire et multi-professionnelle et capable d'agir sur toutes les dimensions de la santé : prévention, promotion et réhabilitation.

Les institutions de formation ont été invitées à revoir leurs curricula pour s'aligner sur ces nouvelles directives. Ce changement, commencé dès 2001, a introduit la nouvelle dimension de la responsabilité sociale, renforcée en 2014 en faisant reposer la formation du futur médecin sur trois piliers :

- Approche globale de la santé;
- Éducation en santé;
- Gestion en santé.

Cette orientation a progressivement conduit à instaurer un contact précoce de l'étudiant avec la population, à travers les visites à domicile, les projets de collaboration entre universités et communautés, la recherche et les méthodologies actives d'apprentissage.

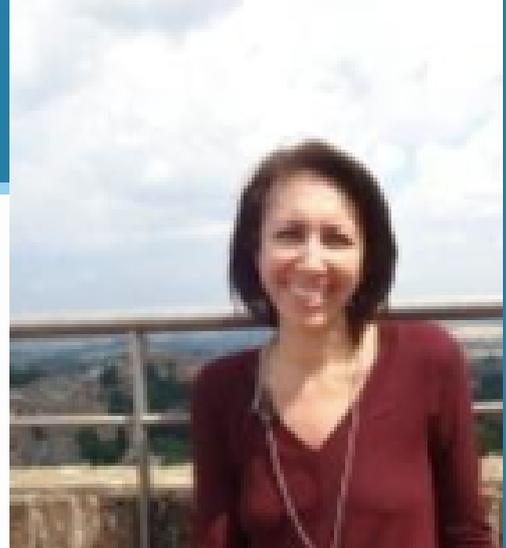
Une approche participative pour l'élaboration du cursus

Le **SUS** (*Système Unique de Santé*) permet cette orientation de la formation car celui-ci a été conçu en consultation avec la société. En effet, l'étudiant est amené à faire sa formation immergée dans les principes qui gouvernent le SUS : équité, intégralité et universalité. L'association des principes du SUS et des directives nationales de formation constitue un formidable levier de transformation de l'éducation des personnels de santé dans la perspective de la responsabilité sociale. Jadis, le pouvoir médical corporatiste était la principale source d'inspiration de l'éducation médicale, alors qu'aujourd'hui ce sont les véritables besoins de la population. Certes, beaucoup reste encore à faire mais l'impulsion est désormais donnée, comme en témoignent plusieurs institutions ayant fait le choix du changement. Concrètement, on observe ici et là des étudiants et des enseignants faisant partie d'équipes de santé gérées par le SUS, des projets académiques s'investissant dans la problématique de la vie quotidienne des communautés. Dans ces projets, diverses conceptions de santé et de soins sont soumises à la critique, des indicateurs de santé de différentes régions sont analysés pour comparaison et amélioration des interventions.

En somme, une **réflexion critique** est encouragée sur les programmes de santé dispensés et leur gestion.

Parallèlement, les institutions, avec leurs dirigeants, enseignants et étudiants s'activent à développer des attitudes nouvelles inspirées de la responsabilité sociale, notamment en relation avec les défis écologiques, le racisme structurel de notre société, la violence endémique, le questionnement sur le genre, la situation précaire de la population noire, les relations avec le pouvoir, la fragilité du personnel soignant. **Assurément, nous sommes en quête de responsabilité sociale !**

* Professeure de Médecine à l'Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública et à l'Universidade do Estado da Bahia (iedaleluia@bahiana.edu.br)



APPEL À CONTRIBUTION



Vous souhaitez soumettre un projet de:

- Communication orale
- Poster
- Atelier

Vous trouverez plus d'informations et la procédure à suivre sur le site :

rifress2022.sciencesconf.org



Éducation à la santé une responsabilité sociale partagée entre professionnels de l'éducation et de la santé

 Groupe de recherche EduSanté (Programme EAST, UR ADEF, Aix-Marseille université)

Le programme EAST (*Efficacité, Artefact, Sciences et Technologies*) est dédié à la compréhension du processus d'enseignement-apprentissage dans le cadre des enseignements des sciences (biologie, physique, santé...), de la technologie, de l'ingénierie et des mathématiques, à travers l'analyse des interactions entre l'activité de l'enseignant et l'activité de l'apprenant (élève, étudiant, professionnel).

Au sein du programme EAST, le groupe Edusanté s'intéresse aux apprentissages complexes liés à l'éducation à la santé. Le groupe Edusanté est constitué d'enseignants-chercheurs et chercheurs associés ayant des profils différents et complémentaires en éducation et en santé, avec une attention particulière à l'éducation à la santé en contexte scolaire et la formation des professionnels de santé.

En référence aux travaux d'Eymard, EduSanté distingue **l'éducation pour la santé**, **l'éducation en santé** et **l'éducation à la santé**.

- L'éducation pour la santé: (pour préserver la santé) répond à une posture prescriptive et préventive, courante chez les professionnels de la santé;
- L'éducation en santé: considère la santé en tant que discipline à part entière et soutient l'émergence d'une didactique de la santé;
- L'éducation à la santé: relève du champ des éducations et répond à une posture inductive et éducative.

Dans un adossement à la recherche de nos pratiques de formation auprès des futurs enseignants, notre approche de l'éducation à la santé en contexte scolaire est systémique, en lien avec les Objectifs de Développement Durable de l'ONU¹ et les compétences psycho-sociales (lifeskills) de l'OMS (Lamboy et al, 2015).

Pour les professionnels de la santé comme ceux de l'éducation, la santé, définie comme un état de bien-être physique, psychique et social (OMS, 1946) est l'affaire de tous ! En effet, les professionnels de la santé comme ceux de l'éducation partagent une responsabilité sociale conjointe pour permettre à chacun (enfant ou adulte) de développer son self-empowerment pour le mettre au service de sa santé.

Un travail de recherche doctoral en cours sur l'éducation à la sexualité, a permis de proposer un **modèle théorique de l'éducation à la santé en trois D** : socioécologique, constructiviste et démocratique, dont l'efficacité sera testée prochainement auprès de lycéens.

Une autre recherche en cours, propose d'observer comment s'articulent les actions éducatives en santé menées en contexte scolaire par différents acteurs (enseignants stagiaires, enseignants titulaires, professionnels de la santé et étudiants en sciences de la santé). Des premiers résultats ont montré notamment que les infirmières scolaires de l'académie d'Aix-Marseille optaient majoritairement pour une posture éducative plutôt que préventive.

Un dernier exemple concerne une étude réalisée sur la première année de mise en œuvre du service sanitaire des étudiants en pharmacie, montrant les bénéfices et difficultés perçus au travers de ce nouveau dispositif.

Déjà en lien avec la SIFEM,² société savante qui vise à promouvoir la formation et la recherche en pédagogie des sciences de la santé et avec le réseau des universités pour l'éducation à la santé UNIRÉS,³ les travaux et la vision du groupe EduSanté sont tout à fait en phase avec les valeurs et les actions du RIFRESS. C'est pourquoi notre groupe se déclare intéressé pour collaborer aux actions de recherches actuelles et futures du RIFRESS et répond favorablement à l'invitation qui lui a été faite en ce sens.

¹ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>

² SIFEM : Société internationale francophone d'éducation médicale (<https://www.sifem.net/fr/>).

³ UNIRÉS (<https://www.unires-edusante.fr/>)

Groupe de recherche EduSanté programme EAST, UR ADEF Aix-Marseille université

Anne Demeester, Sage-femme, Dr en sc médicales et en sc de l'éducation, MCF Inspé

Fatma Saïd-Touhami, Dr en sc de l'éducation, Chercheure associée ADEF, Conseillère pédagogique INSA Lyon

Frédérique Xavier, Infirmière scolaire, Doctorante en sc de l'éducation (ED 356, Cognition, Langage, Education)

Valérie Baranès, Dr en sc de l'éduc, PRAG SVT Inspé

Valérie Mahiou-Leddet, Pharmacienne, DUPM, MCF Faculté de Pharmacie, IMBE

Eric Lazaridès, Dr en optique, MCF IUT



PROCHAIN WEBINAIRE

Mardi 22 février 2022

10h30-12h00 Heure Québec

16h30-18h00 Heure Europe

Regards pluridisciplinaires
sur la recherche
en responsabilité sociale
en santé :
ses objets,
ses méthodes
et ses contributions

Organisateur :

Groupe de travail RIFRESS sur la recherche en responsabilité sociale

Coordonnatrice :

Marie-Dominique Beaulieu



Tim V. Dubé est professeur-chercheur au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence et au Centre de pédagogie des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, Québec, Canada. 
(Timothy.Dube@usherbrooke.ca)

Majda Sebbani est médecin spécialiste en santé communautaire et santé publique au Département de santé publique et de médecine communautaire, CHU Mohammed VI de Marrakech et professeure agrégée à la faculté de médecine de Marrakech, Maroc. 
(dr.sebbani@gmail.com)

Louis Van Maele est médecin généraliste et candidat au doctorat à l'Institut de Recherche Santé et Société et au Centre Académique de Médecine Générale de l'Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique. 
(louis.vanmaele@uclouvain.be)

Marie-Dominique Beaulieu est professeure émérite au Département de médecine de famille et de médecine de l'Université de Montréal, Québec, Canada. 
(marie-dominique.beaulieu@umontreal.ca)

Pandémie COVID-19

De nouvelles avenues pour la recherche en Responsabilité Sociale en Santé

La pandémie COVID-19 a perturbé l'humanité engendrant des répercussions transformatrices en santé publique. Plusieurs mesures ont été instaurées par tous les pays afin de réduire la propagation du virus et atténuer l'impact de la pandémie tant sur le plan individuel, social et économique. Ce moment dans notre histoire appelle à une réflexion audacieuse du concept de la responsabilité sociale (RS) soutenue par un engagement renouvelé en recherche. Comme membres du groupe de travail sur la recherche du RIFRESS, les auteurs proposent une réflexion sur de nouvelles avenues pour la recherche en RS. Ils proposent notamment d'étendre l'étude de la RS aux différents acteurs du pentagramme de la RS en santé et d'appliquer la théorie des systèmes écologiques comme cadre d'analyse. Mieux comprendre et promouvoir la RS des individus (prise de conscience), des collectivités (répondre aux besoins des populations spécifiques) et des institutions (adaptations des politiques économiques, transformations des systèmes de santé publique) pourrait tendre vers davantage de justice sociale et environnementale. De nouvelles avenues pour la recherche en RS permettront de mieux comprendre les réalités du terrain à différents niveaux ainsi que d'explorer la contribution de nouveaux partenariats. Les auteurs mettent l'accent sur l'importance de certains thèmes de recherche prioritaires : les angles morts de la responsabilité sociale, l'interdépendance et le partenariat entre les acteurs de santé, et la formation des futurs professionnels de santé.

Tim V. Dubé, Majda Sebbani, Louis Van Maele, Marie-Dominique Beaulieu, Can Fam Physician. 2021 Dec; 67(12):894-896
L'article est disponible sur le site du Médecin de famille Canadien <https://www.cfp.ca/content/cfp/67/12/894.full.pdf>

Être socialement responsable, c'est ...

S'adapter pour mieux répondre aux besoins actuels et futurs de santé de la société.

Avec comme valeurs de référence :

- la qualité (réponse appropriée aux besoins globaux de la personne),
- l'équité (universalité de service),
- la pertinence (action sur les déterminants de santé),
- l'efficacité (optimisation des ressources).

Avec comme partenaires : les décideurs politiques, gestionnaires de services de santé, responsables d'institutions académiques et d'écoles, professionnels de santé et membres de la société civile

Chères lectrices, Chers lecteurs,

Vous avez une idée à diffuser, une opinion à émettre, une expérience à partager. Vous souhaitez réagir à un texte paru dans des bulletins précédents, n'hésitez pas à nous envoyer votre contribution.



Regards pluridisciplinaires sur la RECHERCHE en responsabilité sociale en santé Objets, Méthodes et Contributions

Lien d'inscription au webinaire

https://umontreal.zoom.us/webinar/register/WN_Jev09z18QAycGg-Z3k8iOw

Organisateur : Groupe de travail RIFRESS sur la recherche en responsabilité sociale

Coordonnatrice : Marie-Dominique Beaulieu



Mardi 22 février 2022

10h30-12h00 Heure Québec / 16h30-18h00 Heure Europe



Charles Boelen	Introduction
Marie-Dominique Beaulieu	Présentation des orateurs Présentation du programme du webinaire
Panélistes :	Les 3 panélistes répondront aux questions suivantes :
David Ponka	1. Quels sont leurs principaux projets de recherche et comment le concept de responsabilité sociale (RS) en santé leur sert-il d'ancrage ?
Francine Saillant	2. Quelle est la contribution de leur discipline au champ de la RS en santé? Quelles sont les principales méthodes ou approches de recherche mobilisées ?
Nicolas Antoine-Moussiaux	3. Comment prendre en compte les dimensions culturelles ou autres déterminant de la santé pour favoriser des partenariats inclusifs? 4. Comment soutenir le développement de la capacité de recherche dans le champ de la RS en santé
Discussion générale	Séance de questions/réponses (animée par Marie-Hélène Girouard, Brigitte Martin et Moustapha Faye)
Louis van Maele	Synthèse : messages clés
Marie-Dominique Beaulieu	Conclusion

INTERVENANT.ES :

- **Charles Boelen**, Président du RIFRESS
- **Marie-Dominique Beaulieu**, Professeure émérite, département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal
- **David Ponka**, Professeur titulaire, département de médecine de famille de l'Université d'Ottawa, et directeur du Centre Besroun pour la médecine familiale mondiale du Collège des médecins de famille du Canada
- **Francine Saillant**, Professeure émérite, Département d'anthropologie, et directrice du développement, projet arts, mémoires, savoirs, innovations, communautés au Centre de recherche CERVO, Université Laval
- **Nicolas Antoine-Moussiaux**, Chargé de cours adjoint, Faculté de médecine vétérinaire, Université de Liège et animateur du Collectif EpiOne pour les approches intégrées de la santé
- **Marie-Hélène Girouard**, Vice-doyenne associée, Campus de l'Université de Montréal en Mauricie, Faculté de Médecine, Université de Montréal
- **Brigitte Martin**, Conseillère spéciale, Ville de Québec
- **Moustapha Faye**, Candidat au doctorat en anthropologie médicale, Université Laval
- **Louis van Maele**, Assistant, Centre académique de médecine générale et candidat au doctorat, Université Catholique de Louvain

Responsabilité Sociale et Accréditation

Préparé par Charles Boelen, Président RIFRESS

Depuis 2020, l'initiative a été prise de créer un mouvement international pour revoir les normes et systèmes d'accréditation des facultés de médecine en y incorporant les principes de responsabilité sociale. Son ambition est de susciter de nouveaux systèmes ou de transformer les systèmes existants d'accréditation à l'échelle mondiale, avec l'espoir que cette initiative intéressera les autres facultés et écoles, mais aussi les autres acteurs du système de santé : politiques et professions de santé, entre autres.

Le projet est reconnu par l'acronyme **ISAATT** (International Social Accountability and Accreditation Think Tank).

A la suite de nombreuses consultations, une liste de 12 actions réparties en 3 groupes a été retenue.

Plaidoyer

- 1- Concevoir un argumentaire pour inciter à participer à une meilleure réponse aux besoins de santé de la société, fondé sur un corps de valeurs, un partenariat et une recherche d'impact ;
- 2- Rédiger une documentation destinée spécifiquement aux autorités sanitaires ou académiques, professions de santé, agences d'accréditation, sociétés civiles et étudiants ;
- 3- Organiser, animer, participer à des rencontres nationales et internationales pour promouvoir la RS comme une approche d'excellence ;
- 4- Obtenir le soutien d'organisations internationales telles que l'OMS, l'UNESCO, l'OCDE, La Banque Mondiale, la WFME, l'Association Internationale des Universités, les agences d'accréditation.

Développement des compétences

- 5- Collaborer avec des facultés pour faciliter les transformations impliquées par la RS, notamment en matière d'accréditation, par voie de webinaires ou autres modalités d'apprentissage ;
- 6 -Préparer au plaidoyer pour la RS destiné à une diversité de public, y compris des patients et des représentants de la société, dans la perspective de participer à des visites d'accréditation ;
- 7- Aider une faculté à établir une stratégie de développement de la RS et adapter ses programmes d'éducation, recherche et services, avec une carte de route pour suivre les progrès accomplis ;
- 8- Assister à la conception de services à prester dans un territoire bien défini, en partenariat avec les principaux acteurs de santé, sur des objectifs de santé communément jugés comme prioritaires
- 9- Définir un cadre de compétences pour un professionnel de santé socialement responsable afin d'aider l'institution académique à mieux répondre aux exigences de l'accréditation ;

Etablissement de Normes

- 10- Concevoir un cadre conceptuel, universel, adaptable aux contextes locaux, duquel seront inspirés les normes d'accréditation en conformité avec les principes de la RS ;
- 11- Proposer des indicateurs et moyens de mesure se rapportant à chaque norme, en identifiant des sources de données spécifiques ;
- 12- Encourager des acteurs de santé et des réseaux internationaux à collaborer à l'initiative ISAATT par le biais de bourses et de parrainages entre institutions.

La conduite de ces actions se fera sous l'égide de la **Commission Internationale Responsabilité Sociale et Accréditation**, en anglais : *the International Steering Committee*, en bref l'**ISC**.

La Commission siège à la Faculté de Médecine du Nord de l'Ontario (nosm.ca) sous la coordination de **Erin Cameron**, Directrice académique du Centre pour la Responsabilité Sociale et de **David Marsh**, Doyen associé, chargé de la recherche et des relations internationales. Parmi les membres de la Commission, figurent les collègues francophones suivants : Marc Braun (Nancy), Christine Colin (CIDMEF), Ahmed Maherzi (RIFRESS), Geneviève Moineau (AFMC), Julien Poitras (Québec), Françoise Smets (Louvain).



Contribution au Projet ISAATT

Toute personne intéressée à participer à une ou plusieurs de ces actions, est invitée à en informer l'assistante du ISC :

Madame Diane Moncion
dmoncion@nosm.ca

Dans un premier temps, les travaux se feront en anglais. Le français et l'espagnol seront progressivement utilisés.



Merci de diffuser le Bulletin RIFRESS

après de vos collègues, qu'ils soient professionnels de santé, responsables politiques, organisateurs de services de santé, enseignants, chercheurs en sciences de la santé et en sciences sociales, puisque le RIFRESS cherche à créer un dialogue et une collaboration entre acteurs de santé à différents niveaux pour une meilleure réponse aux besoins et défis de santé de nos sociétés.

Consultez le site www.rifress.org



CONTACTS UTILES

Charles Boelen : Président du Réseau et du Comité de Direction (boelen.charles@wanadoo.fr)

Ahmed Maherzi : Secrétaire Général (secretariat@rifress.org)

Coordonnées des Responsables des Groupes RIFRESS

- **Formation et gouvernance** : Ségolène de Rouffignac (segolene.derouffignac@uclouvain.be)
- **Partenariat entre acteurs de santé dans un territoire** : Luc Samison (drsamison@yahoo.fr)
- **Evaluation et accréditation** : Jacques Girard (jacques.girard@fmed.ulaval.ca)
- **Recherche** : Marie-Dominique Beaulieu (marie-dominique.beaulieu@umontreal.ca)
- **Dynamique nationale et réforme institutionnelle** :
Charles Boelen : (boelen.charles@wanadoo.fr)
Ahmed Maherzi : (secretariat@rifress.org)