



RIFRESS

Réseau International Francophone pour la Responsabilité Sociale en Santé



ÉDITORIAL

LA RESPONSABILITÉ SOCIALE EN SANTÉ : ENVIE OU BESOIN ?

Sanaa Merimi, Généraliste, membre du Comité Directorial du RIFRESS (Maroc)

La RSS a le vent en poupe et semble proposer des éléments de réponse pour les préoccupations des membres du RIFRESS, tout au moins des pays du nord.
Qu'en est-il des autres?

LE RIFRESS, UN LEADERSHIP ET UN RÉSEAU EN MOUVEMENT :

Un pôle canadien leader, un pôle européen en émergence, des contacts et partenariats avec d'autres réseaux, ibérophone et anglophone en l'occurrence, sont de bons indicateurs de la dynamique du RIFRESS.

QU'EN EST-IL DANS LE RESTE DU RÉSEAU ?

Au **Maroc** tout au moins, la RSS tient une place importante dans le discours et la réflexion des facultés de médecine. **Rabat** a d'ailleurs hébergé en **2019** le premier Congrès RIFRESS. Elle semble toutefois restreinte à quelques commissions facultaires et à des initiatives académiques plus individuelles qu'institutionnelles.

ET EN DEHORS DES ACADÉMIES ?

Au niveau de la **première ligne** particulièrement, le quotidien des généralistes est tout sauf une sinécure. Partagés entre, une coordination de parcours de soins chaotiques pour une population fraîchement élue à la généralisation de la couverture médicale, la joie mitigée de la mise en place d'une spécialité de Médecine de Famille sans généralistes pour l'enseigner, et l'impuissance face à la flambée des dépenses dans un système axé sur la prise en charge du gros risque en attente d'un conventionnement miracle... **C'est loin de la première ligne efficiente prônée par la RSS.**

ET DONC : LA RSS AU MAROC : ENVIE OU BESOIN ?

La RSS peut donc paraître "*cerise sur un gâteau*" non disponible ! Peut-être ! Mais c'est aussi : l'**occasion** de (re)découvrir des **concepts humanisants**, qui nous poussent à nous remettre en question en tant que **professionnels** ; l'**opportunité** d'intégrer des **processus transformatifs** dans nos cursus de base en tant qu'**académies** et la **possibilité** de prendre des **raccourcis organisationnels** par nos **gestionnaires** grâce aux leçons tirées des autres systèmes.

QUELS LEVIERS POUR L'ÉMERGENCE D'AUTRES PÔLES DU RIFRESS :

Le leadership des académies est indéniable.

Primo : pour **décloisonner le savoir et le connecter à la réalité des parcours de vie et de santé** des populations et tout ce qui en incombe en matière d'ingénierie pédagogique innovante. **Deuxio** : pour **accompagner la modélisation d'approches locales** adaptées culturellement, socialement et économiquement.

Nos systèmes n'ont eu cesse de se réinventer malgré les pénuries et le manque de technicité; ils se sont recentrés, par nécessité, sur d'autres stratégies : délégation de tâches, approches communautaires et économie de moyens vers lesquelles semble se réorienter la RSS.

À nous de préserver ces quelques avantages et de mener intelligemment nos virages transformationnels pour la santé et le bien-être de nos populations

DANS CE NUMÉRO

ÉDITORIAL :	1
SANTÉ PLANÉTAIRE - -ONE HEALTH	2 3
AGENDA RIFRESS 2030	4
LE RIFRESS EN ACTIONS	5
LA RSS À L'ACADÉMIE : ENTRE RECHERCHE ET PRATIQUE	6
LA RSS SUR LE TERRAIN : VÉCUS ET POINT DE VUE	7
RIFRESS - STRASBOURG 2024	8

Bulletin RIFRESS

Envoyez vos contributions
à l'adresse

bulletin.rifress@gmail.com



**3^{ème}
Congrès
International**

**2-4
Mai
2024**

Strasbourg



SANTÉ PLANÉTAIRE au service du patient ... et de la planète

Dre **Claudiel Pétrin-Desrosiers*** (Canada)
Médecin Généraliste, Responsable de santé planétaire

Extrait de la rencontre en marge du congrès RIFRESS Bruxelles 2022,
publiée dans Le Journal du Médecin - Novembre 2022



RESPONSABLE EN SANTÉ PLANÉTAIRE : EN QUOI CELA CONSISTE ?

La **santé planétaire** est une vision globale de la santé qui étudie non seulement la santé des êtres humains mais également la santé de tous les êtres vivants et des écosystèmes.

Celle-ci reconnaît qu'on ne peut pas être en bonne santé si on ne prend pas soin de l'environnement. Au centre il y a l'interconnexion avec la nature. Ensuite, il y a le lien que nous entretenons avec l'environnement et le lien que l'environnement nous redonne. Puis, il y a les enjeux d'équité et de justice sociale, ainsi que les capacités de créations de mouvements et de réflexions dans des systèmes complexes.

RESPONSABLE EN SANTÉ PLANÉTAIRE, CELA PEUT PARAÎTRE UN PEU PRÉTENTIEUX !

Les défis qui nous attendent sont complexes et cela demande une capacité de pouvoir sortir du silo et de pouvoir travailler en collaboration avec d'autres personnes.

Le poste de **responsable de santé planétaire** dans mon département permet d'asseoir cette priorité et d'avoir un point central vers lequel les gens peuvent se tourner en ce qui concerne cette priorité.

PEUT-ON SOIGNER SANS POLLUER DANS NOS HÔPITAUX ?

Un des défis des hôpitaux est la capacité d'adaptation face à l'impact des changements environnementaux sur la santé, avec l'arrivée de nouvelles maladies, et l'augmentation des coûts de santé. L'autre enjeu, **c'est l'exigence de plus de cohérence pour être capable de soigner sans polluer**. Plusieurs actions concrètes peuvent être réalisées : réduire les déchets dans les hôpitaux, améliorer les pratiques de façon éco responsables et diminuer les utilisations de certains médicaments qui sont particulièrement nocifs pour l'environnement...

*Médecin généraliste, Responsable de santé planétaire & professeure adjointe de clinique, Département de Médecine familiale et médecine d'urgence - Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Présidente, Association québécoise des médecins pour l'environnement (AQME/CAPE)



SANTÉ PLANÉTAIRE : VERS DE NOUVEAUX ENJEUX

CLIMAT ET SANTÉ

A Montréal, les vagues de chaleurs créent une augmentation de la mortalité de 12 à 15%. Cela augmente la pression sur les services d'urgences et les consultations de manière générale et le nombre de complications médicales.

NOUVEAUX INDICATEURS

Les écobénéfices sont très peu valorisés. Au Canada, en améliorant la qualité de l'air, il sera possible d'économiser des coûts pour les soins de santé d'environ 120 milliards de dollars.

« L'empreinte climatique du secteur de la santé équivaut à **4,4%** des émissions nettes mondiales »

Health Care Without Harm - Série Climate-Smart Healthcare
Rapport vert numéro un-2019

One Health et Santé Planétaire, de quoi parle-t-on ?*

Ce sont deux termes imbriqués qui renvoient vers une **approche transdisciplinaire et multidisciplinaire** qui aborde l'interconnexion entre la santé humaine et l'état des systèmes naturels dont dépend la civilisation humaine.

Leur but est la **réalisation équitable** du plus **haut standard atteignable de santé** au sens global, dans toutes les catégories sociales et dans le monde entier.

One Health, «une seule santé», concept, initié au début des années 2000, fait suite à la recrudescence et à l'émergence de maladies infectieuses, en raison notamment de la mondialisation des échanges mondiaux.

Le terme de «**santé planétaire**» a été utilisé pour la première fois en 2015 mais le concept n'est pas nouveau. Cette notion d'interconnexion avec la nature est largement retrouvée dans l'histoire des cultures partout dans le monde.

La santé planétaire se définit comme «**La santé de la civilisation humaine et l'état des systèmes naturels dont elle dépend**». Les autres disciplines se concentrent chacune sur un des aspects de la santé; ainsi, la **santé publique** se concentre uniquement sur la santé de la population, "**une santé**" se concentre sur la santé humaine et animale, tandis que la **santé environnementale** se concentre uniquement sur l'environnement.

* Extrait de "Planète Santé & Société : La santé planétaire et ses enjeux" (Le CNAM - Santé planétaire)

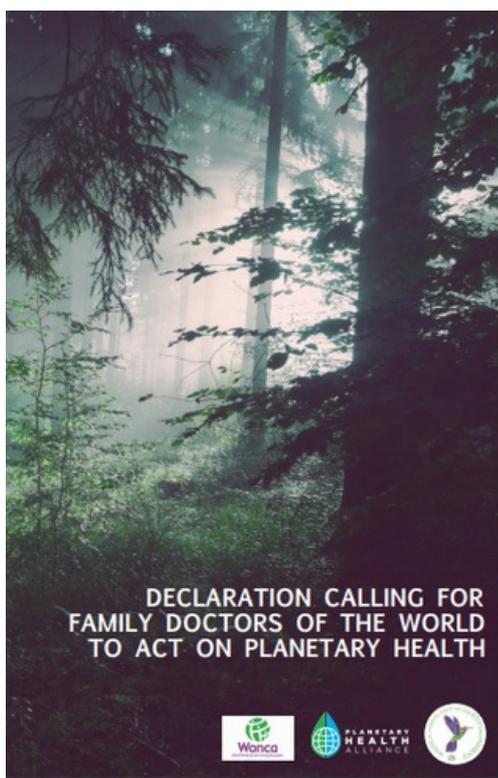
Déclaration de la WONCA

Appel aux médecins de famille à agir pour la santé planétaire



En mars 2019, la WONCA, l'Alliance pour la santé planétaire et le Groupe de travail des professionnels de santé pour la santé planétaire, se sont associés pour sensibiliser les médecins généralistes à la notion de santé planétaire, mettre en évidence sa pertinence dans la pratique des soins et inciter à agir par différents moyens. De cette initiative est parue la Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire. (Document en langue française)

Pourquoi les médecins généralistes devraient-ils se préoccuper de la santé planétaire ?



Puisque les médecins généralistes sont en première ligne en ce qui concerne la protection de la santé, il est important qu'ils reconnaissent les interconnexions qui existent entre le changement environnemental et les impacts sanitaires qui en découlent.

Bien que les défis environnementaux mondiaux entraînent d'énormes risques pour notre santé et notre bien-être, ils offrent également l'opportunité d'agir. Nous devons nous préparer à faire face à de nouvelles menaces sanitaires, nous attaquer aux causes profondes des changements démographiques ainsi que de nos modes de production et de consommation, et nous devons transformer à la fois nos structures institutionnelles et notre quotidien.

Les médecins généralistes sont régulièrement classés comme l'une des sources d'information les plus fiables. Ils ont une capacité remarquable à comprendre et à transmettre les informations concernant l'évolution des défis de la santé planétaire et les stratégies que les individus peuvent adopter pour protéger simultanément leur santé et celle de l'environnement.

Extrait de la Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire

PLANÈTE, SANTÉ ET SOCIÉTÉ : LA SANTÉ PLANÉTAIRE ET SES ENJEUX

Une initiative intéressante du CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers) pour sensibiliser au concept de Santé planétaire - One Health (Vidéo et livret).

Pour plus d'informations : [Pr Mounia Houcine](#) Enseignant-chercheur en évaluation et prévention des risques sanitaires - CNAM (France)



1 - Qu'est-ce que la santé planétaire ?



2 - La Terre vue comme un système



3 - Comment les pandémies ont mis les sciences au défi



4 - Qu'est-ce que l'exposome ?



5 - Quelques solutions de santé planétaire





UNE FEUILLE DE ROUTE AMBITIEUSE

POURQUOI UN HORIZON À LONG TERME ?

La notion de **responsabilité sociale** prend et va prendre plus d'importance avec le temps, du fait d'une prise de conscience mondiale et de la nécessité de comprendre l'effet des interactions multiples influant sur le bien-être de nos sociétés, particulièrement la santé. Aussi, chaque autorité nationale, organisation, institution, association, professionnel, comme chaque citoyen, seront-ils appelés à assumer une part de responsabilité pour la conserver et la pérenniser.

UN POSITIONNEMENT PLUS FORT

Le RIFRESS souhaite se positionner clairement dans la perspective d'une stratégie d'action sur les principaux enjeux de santé, d'abord, pour assurer une cohérence entre les interventions de ses membres; ensuite, pour obtenir visibilité et crédibilité dans la pertinence de celles-ci; enfin, pour engager une collaboration mutuellement valorisante avec des organisations partageant des objectifs semblables.

3-4-5 : la Responsabilité Sociale en Santé
3 pieds du tabouret - 4 coins de cadre - 5 points du pentagone

3 Le tabouret : La stratégie de la RS en 3 temps
 • Identifier besoins et déterminants de santé de la société
 • Se transformer pour mieux répondre à ces besoins et déterminants
 • Suivre l'action entreprise jusqu'à impacter la société.

4 Le cadre : Les 4 valeurs de référence
 • Qualité du service à la personne
 • Équité - Justice sociale
 • Pertinence au contexte local, régional, national
 • Coût-efficacité : utilisation optimale des ressources

5 Le pentagone du partenariat: Les 5 acteurs de santé
 • Pouvoirs publics
 • Organismes et structures de santé
 • Institutions académiques et écoles
 • Professionnels de santé
 • Société civile

RIFRESS : www.rifress.org

La concrétisation de la RSS devrait conduire à des **transformations institutionnelles** importantes, étalées dans le temps et promues en concertation étroite avec les parties prenantes.

Pour que ces transformations deviennent pérennes, le RIFRESS s'attachera à entretenir une relation suivie avec des organismes nationaux et internationaux ayant pouvoir de décision.

PRIX INTERNATIONAL



Dr Ahmed Maherzi

AFMC - Charles Boelen pour la responsabilité sociale

Ahmed Maherzi est diplômé de la Faculté de médecine de l'Université de Tunis El Manar. Il a été chef du département de pédiatrie au CHU Mongi Slim de La Marsa (1999-2017) et Doyen de la Faculté de médecine de Tunis (2011-2017).

Professeur invité, il est Directeur du Bureau de la responsabilité sociale à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal depuis septembre 2017.

Il est aussi membre fondateur et secrétaire général du RIFRESS et président du Conseil stratégique de la CIDMEF.

Le Prix international AFMC Charles Boelen pour la responsabilité sociale est attribué depuis 2015 à des organisations, des projets ou des personnes qui font la promotion des principes de responsabilité sociale tels qu'ils sont décrits dans le Consensus mondial pour la responsabilité sociale des facultés de médecine, rédigé en 2010.

UN RÉSEAU EN ÉVOLUTION CONSTANTE

Le RIFRESS est un réseau en plein développement. Modeste aujourd'hui, il espère se développer en offrant un espace fécond d'échange d'idées, d'expériences et de projets entre différents acteurs de santé.

Ce positionnement est assez original, car il permet des rencontres entre personnalités, organisations ou institutions ayant peu l'occasion de confronter leurs points de vue et leurs contributions respectives à la santé et au bien-être dans la société, en vue d'identifier des complémentarités et de créer des collaborations, voire des synergies.

Le RIFRESS présente aussi un côté **pragmatique**. Il s'investit dans la confection de recommandations, outils ou méthodes permettant de mettre en œuvre concrètement le concept de responsabilité sociale dans le contexte des acteurs de santé.

Le RIFRESS présente un caractère **militant**. En effet, le RIFRESS souhaite promouvoir activement le concept de la responsabilité sociale en santé (RSS) auprès des différents acteurs de santé, dans la francophonie internationale et en concertation avec des initiatives semblables à l'échelle mondiale.



AXES STRATÉGIQUES



Communication

Le RIFRESS devra adopter une stratégie de communication propre à partager largement le message de la RSS et inciter à l'échange.

RIFRESS décentralisé

L'action du RIFRESS devra être soutenue par des **pôles d'excellence**, véritables concentrations de talents et d'expériences susceptibles d'essaimer dans une espace donné.

Alors qu'un pôle **canadien**, notamment québécois, a démontré son action pionnière en matière de responsabilité sociale, notamment au niveau académique, d'autres pôles devront se constituer, en particulier au niveau **européen, maghrébin et africain**.



Recherche de fonds

Le RIFRESS doit activement établir une sécurité financière pour mener à bien ses différentes actions et projets.



Groupes thématiques

Les 5 groupes thématiques : Formation, Recherche, Evaluation/Accréditation, Partenariat entre acteurs de santé dans un territoire, Dynamique nationale ont vocation à évoluer tant en diversifiant leurs projets qu'en recrutant un plus large éventail de collaborateurs.



Collaboration

Des échanges à l'intérieur et en dehors du monde francophone seront encouragés en vue d'un partage de réalisations respectives. Dans cette perspective, la création d'un consortium mondial de réseaux semblables au RIFRESS pourra être envisagée, permettant un plaidoyer plus efficace des projets de RSS.



Congrès internationaux

le RIFRESS organisera et répondra à des invitations à participer à des congrès promus par d'autres organisations, dans le mesure où il pourra contribuer à faire connaître le RIFRESS et à solliciter une collaboration croisée.



Strasbourg accueille la 3^{ème} rencontre RIFRESS.

2-4
MAI
2024

SAVE
the
DATE

Strasbourg

3^e congrès international

**Pour une université
engagée
dans notre société**

Comment répondre aux enjeux
de santé au bénéfice de tous ?



RIFRESS

Réseau international
francophone
pour la responsabilité
sociale en santé

www.rifress.org

LA RSS À L'ACADÉMIE

- [1] Professeure agrégée au Département de médecine de la FMSS de l'Université de Sherbrooke
- [2] Professionnel de recherche aux Études médicales prédoctorales de la FMSS de l'Université de Sherbrooke
- [3] charles-antoine.millette@usherbrooke.ca
- [4] Professeure titulaire au Département de médecine de famille et directrice du Bureau de la responsabilité sociale (BRS) de la FMSS de l'Université de Sherbrooke
- [5] Professeure titulaire au Département de médecine de la FMSS de l'Université de Sherbrooke

L'ÉVOLUTION DE LA RESPONSABILITÉ SOCIALE AU SEIN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Par Annabelle Cumyn[1], Charles-Antoine Millette[2], [3], Sharon Hatcher[4] et Ève-Reine Gagné[5]

Crée en 1961 en dehors des grandes villes pour se rapprocher des communautés régionales et mettre en place des programmes de formation en sciences de la santé, pour répondre avec justesse aux besoins de santé des communautés et des populations desservies.

LE DOCTORAT EN MÉDECINE - DE LA DÉLOCALISATION À LA REFORME CURRICULAIRE

Des actions pédagogiques innovantes et déterminantes pour atteindre l'objectif d'adaptation du curriculum :

- La **refonte curriculaire (2017)** avec une approche de parcours professionnalisant (Le Boterf, 2006);
- La notion de **médecin socialement responsable** est mise à l'avant-plan de façon **longitudinale et intégrée**;
- Des activités pédagogiques innovantes comme **l'apprentissage par le service en communauté** et le développement de la **compétence de gestionnaire par des projets en partenariat avec la communauté**.



Photos : Université de Sherbrooke.

DES TRAVAUX DE RECHERCHE POUR UN SUIVI DES PERSONNES DIPLÔMÉES

Le **Groupe de recherche sur les impacts des études médicales** de l'Université de Sherbrooke (GRIÉMUS; 2017), s'intéresse d'abord à dépeindre l'évolution de la RS au sein du programme de doctorat de médecine en se basant sur le cadre conceptuel «**Conceptualisation-Production-Utilisabilité**» (CPU) de Boelen et al. (2012). Les phases subséquentes du programme de recherche du GRIÉMUS visent à explorer comment la RS s'actualise dans la pratique des personnes diplômées.

UNE AUTOÉVALUATION CONTINUE

Dans le cadre de l'agrément du programme (2019), une autoévaluation à l'aide du **cadre conceptuel de THEnet** est complétée pour identifier les forces et faiblesses et prioriser les prochaines actions. De plus, l'équipe du Bureau de la responsabilité sociale soutient le programme de doctorat en médecine pour compléter une prochaine étape d'amélioration continue à l'aide de **l'outil d'autoévaluation ISAT** (Indicateurs de responsabilité sociale dans la formation des professionnelles et professionnels en santé) (Utomo et al., 2022).

EN CONCLUSION,

L'expérience de la FMSS identifie quelques éléments essentiels en matière de RS pour une faculté. D'abord, **les décideurs doivent avoir une bonne compréhension du stade de développement de la RS de leur institution pour ancrer la RS dans les plans stratégiques** tant au niveau des orientations que des actions qui en découlent. **Les processus itératifs d'autoévaluation** sont très porteurs pour accompagner la réflexion, implanter un langage commun de RS et stimuler les actions. Il faut également **des structures pour engager les partenaires et des ressources** pour soutenir le développement de la RS, mesurer la progression **des indicateurs** et mener de la **recherche sur les impacts**.



Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke
Centre collaborateur de l'OMS (2001) et Membre du groupe THEnet (2016)
Bureau de la responsabilité sociale est formellement mis en place (2020)

- Boelen, C., Dharamsi, S. et Gibbs, T. (2012). The Social Accountability of Medical Schools and its Indicators. *Education for Health*, 25(3), 180-194.
- Le Boterf, G. (2011). Apprendre à agir et à interagir en professionnel compétent et responsable. *Éducation permanente*, 188(3), 97-11.
- Utomo, P.S., Govender, K., De Kempeneer, A., & Torres, N. (2022). The Institutional Self-Assessment Social Accountability Tool (ISAT): Nurturing Social Accountability Progress in Medical and Health Professions Education. *Social innovations Journal*, 14(4).

La responsabilité sociale en santé: référents conceptuels, valeurs et suggestions pour l'apprentissage.

Une revue méthodique et systématique de la littérature. *Pédagogie Médicale*, 23(1), 27-48.

Hatem, M., Sanou, A., Millette, B., de Rouffignac, S., & Sebbani, M. (2022)

Objectif :

Le but de l'article était de contribuer à l'élaboration d'une définition et d'un contenu de la Responsabilité Sociale en Santé (RSS), à utiliser pour la formation du personnel de santé en partant de la question : *qu'est-ce qu'un clinicien, un chercheur, un gestionnaire socialement responsable en santé ?* Méthodes : Une revue méthodique et systématique de la littérature a été effectuée.

Résultats :

Parmi 1154 documents identifiés, 127 ont été retenus. La RSS se réfère prioritairement à la prise en compte des besoins des communautés. La documentation de l'OMS a servi de référence à 45% des définitions et 40% des valeurs. Seuls deux écrits évoquaient la durabilité environnementale.

Discussion et conclusion :

Une notion de RSS à promouvoir intégrerait les engagements et concepts développés dans le domaine de la santé, les valeurs humaines, les compétences professionnelles, les questions de comptes à rendre en matière économique et la durabilité.

- 1 Université de Montréal, École de santé publique, Département de médecine sociale et préventive, Hygeia, Montréal, Canada
- 2 Université de Montréal, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Montréal, Canada
- 3 Université catholique de Louvain, Faculté de médecine et médecine dentaire (MEDE), Secteur des sciences de la santé (SSS), Centre académique de médecine générale (CAMG), Bruxelles, Belgique
- 4 Département de santé publique, médecine communautaire et épidémiologie, Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech (FMPM), Université Cadi Ayyad (UCA), Service de recherche clinique, Centre hospitalier universitaire de Marrakech, Marrakech, Maroc

LA CRAINTE DE REPRÉSAILLES VÉCUE PAR LE PERSONNEL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : UNE ENTRAVE À D'AVANTAGE DE RESPONSABILITÉ SOCIALE EN SANTÉ?

Par **Étienne Lavoie-Trudeau**^A, **Annie Carrier**^B et **Michaël Beaudoin**^C

Dans le cadre de leur travail, le personnel de la santé et des services sociaux (incluant les professionnels(elles) et le personnel de soutien) est soumis à des clauses contractuelles et des normes d'établissement. Or, il arrive que ces clauses et ces normes aillent à l'encontre d'actions ayant le potentiel d'accroître la responsabilité sociale en santé. Ainsi, malgré leur désir de changer des situations jugées inadéquates, le personnel peut craindre une sanction de leur employeur, notamment par des conséquences négatives de type physique, économique ou autre¹, et éviter d'agir.

LE SILENCE ET LA PASSIVITÉ DU PERSONNEL

Le fait de taire une situation jugée inadéquate et de ne pas agir peut s'expliquer par le désir de rester loyal envers son employeur, menant à un comportement d'attente, ou par la négligence, menant à un désengagement ou même à de l'obstruction à la résolution de la problématique². Le silence et la passivité peuvent aussi émaner de la peur. La nature de l'inaction relève de plusieurs facteurs contextuels³ tels que : le statut organisationnel relatif des personnes impliquées, le genre de la personne et la gravité des représailles.



LES MÉDIAS : UNE UTILISATION GÉNÉRALEMENT « ANONYME » POUR FAIRE CONTREPOIDS

Une recension d'articles de médias a permis d'observer que le personnel se servait des médias pour dévoiler des situations inacceptables, principalement de façon anonyme. Les médias ont révélé des sujets comme : la COVID-19 (personnel sans protection; délestage et diminution des services de santé; personnes âgées sans ressource), les conditions de travail éprouvantes (manque de personnel; violence et maltraitance; surcharge de travail; manque d'écoute des employeurs; diminution de la sécurité), des négligences ayant ou non mené à la mort (enfants négligés par la protection de la jeunesse; accidents ou négligences pour lesquels les facteurs de risques n'ont pas été réglés) et des scandales dans l'entretien et la rénovation des bâtiments de santé. Les articles de médias peuvent aussi illustrer l'application de stratégies utilisées par le personnel pour générer du changement, comme l'évolution d'un dossier en justice, d'un sit-in, ou encore, des idées via des lettres d'opinion pour exprimer des solutions constructives. Ainsi, les médias semblent être utilisés comme contrepois à un système monolithique où le changement est difficile.

LA CULTURE DU SILENCE : DES CONSÉQUENCES DIRECTES SUR LA SANTÉ MENTALE DU PERSONNEL

Ces articles de médias soulignent également la détresse psychologique vécue par le personnel. Elle s'exprime par les sentiments de colère et d'impuissance vécus à long terme face à des décisions imposées; de peur de subir des représailles; de fatigue reliée à une charge de travail élevée (épuiement, fatigue de compassion); de devoir combler le vide de services en travaillant davantage; et d'isolement après avoir subi des représailles et des menaces via les réseaux sociaux. Pourtant, considérant qu'elles prennent soin de la population, une saine santé mentale chez ces personnes devrait être une priorité. De plus, pour accroître la responsabilité sociale en santé, encore faut-il que le personnel puisse agir sans crainte d'être sanctionné.

1 Office Québécois de la Langue Française [OQLF]. (s.d.). Fiche terminologique du mot Représaille. http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8401883

2 Knoll, M., et van Dick, R. (2013). Do I hear the whistle...? A first attempt to measure four forms of employee silence and their correlates. *Journal of Business Ethics*, 113, 349-362. <https://doi.org/10.1007/s10551-012-1308-4>

3 Salin, D., Teniälä, A., Roberge, M.-E., et Berdahl, J. (2014). "I wish I had...": Target reflections on responses to workplace mistreatment. *Human Relations*, 67, 1189-1211. <https://doi.org/10.1177/0018726713516375>



LES RAISONS D'UNE CRISE CHEZ LES MÉDECINS

Extrait du *Fil d'actu ACOORDE* - Janvier 2023



Dr Pierre DE HAAS

Médecin Généraliste - Ain (France)

Cofondateur de la Fédération Française des Maisons de Soins et de santé
Président de la FFMPs de 2009 à 2016.

Porteur des réformes concernant :
- Exercice pluriprofessionnel
- Labélisation des systèmes d'information en maison de santé
- L'expérimentation des nouveaux modes de rémunération

Les médecins généralistes font partie des 5% les plus riches de la nation, voire des 1% pour certains d'entre eux (chiffres de l'INSEE). Alors, comment s'expliquer la grève actuelle de médecins dans un contexte de revenus très corrects ...

Nous ne voyons pas beaucoup de médecins des MSP (Maisons de Santé Multidisciplinaires) dans ce mouvement, ces derniers ayant compris comment organiser leur vie professionnelle et personnelle tout en gérant la demande de soins. Cette différence entre médecins en MSP et sans MSP permet de se poser une question : **comment se fait-il qu'après 9 années de formation, des médecins ne puissent envisager un exercice mieux organisé ?**

Il est assez clair que l'université forme des savants et non des professionnels de santé prêts à un exercice sur les territoires. Ce que **Charles BOELEN** appelle «**le rôle sociétal des universités**» semble ignoré de nos facultés françaises. Ce profil de savant en sortie d'études peut sans doute expliquer la difficulté d'adaptation de ces médecins à la réalité d'un exercice professionnel sur un territoire. Car ils n'en savent pas grand-chose sur les systèmes d'information et les bases de données, la santé publique ou l'assurance maladie, et ne savent quasiment rien sur la gestion d'une structure de soins, sur la gestion des ressources humaines, voire la gestion de crise sanitaire ou humaine. La revendication financière cache très probablement ce mal être face à des missions auxquelles ils ne sont guère préparés ...

Mais avec une année d'internat en plus, ce sera certainement mieux, n'est-ce pas ?



POUR UNE UNIVERSITÉ ENGAGÉE DANS NOTRE SOCIÉTÉ

COMMENT RÉPONDRE AUX ENJEUX DE SANTÉ AU BÉNÉFICE DE TOUS ?



Du jeudi 2 au samedi 4 mai 2024

Université de Strasbourg



THÉMATIQUES DU CONGRÈS

- 1) L'Université et les enjeux de santé et de bien-être pour tous
- 2) Université, Territoire et Environnement
- 3) Leadership et formation des cadres dans la stratégie de développement de l'Université
- 4) Recherche, innovation et développement des compétences
- 5) Démocratie citoyenne et participative en santé

PLUS D'INFORMATIONS
www.rifress.org

L'ambition d'assurer la santé et le bien-être de chacun requiert une contribution active des principales forces vives de la société. C'est un enjeu prioritaire dans une période de l'histoire marquée par une fragilité économique, une marchandisation des services, un corporatisme égocentré, une déshumanisation des rapports avec autrui et une insécurité liée à la résurgence d'idéologies exclusives.

L'Université, unique par sa vocation humaniste et par ses missions de formation, de recherche et de service, peut mobiliser un large éventail de savoirs et de ressources grâce à ses facultés, ses instituts et ses écoles.

L'objectif est de mieux appréhender la complexité des déterminants de santé pour aider à transformer nos sociétés. Pour cela, l'université doit intégrer ses savoirs pluridisciplinaires et sa capacité d'innovation pour devenir l'un des pionniers de la responsabilité sociale en santé. L'objectif de celle-ci est de répondre aux grands défis de la santé et du bien-être de tous, quelles que soient nos origines, nos conditions sociales, ou l'endroit où nous vivons dans le monde.

Le projet pour une santé et un bien-être accessibles à tous par leurs dimensions médicales, politiques, sociales, culturelles, économiques et environnementales est un objectif de société qui doit mobiliser la créativité et l'engagement de tous.

L'Université doit redéfinir ses missions pour mieux s'adapter à un monde en évolution rapide

- Comment l'Université peut-elle réactualiser ses missions et son fonctionnement ?
- Comment peut-elle être exemple d'altruisme et de solidarité dans ses territoires d'influence ?
- Quels partenariats peut-elle envisager pour un dialogue nouveau avec les acteurs de santé ?

COMITÉ ÉDITORIAL

Sanaa Merimi (Maroc) : **Éditrice Responsable**

Charles Boelen (France) - **Ahmed Maherzi** (Canada) - **Marie Cauli** (France) -

Timothy Dubé (Canada) - **Holden Fatigba** (Bénin) - **Moustapha Faye** (Sénégal/Canada)

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)
- **Évaluation 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)

