

L'outil d'autoévaluation ISAT pour la responsabilité sociale des facultés de médecine : de la théorie à la pratique

Sharon Hatcher (1), Jessica Cyr (1), Jacques Girard (2)

(1) Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

(2) Faculté de médecine de l'Université Laval

Mots-clés : responsabilité sociale, outil d'autoévaluation, formation en santé

Résumé

Les facultés de médecine sont invitées à s'engager de plus en plus en responsabilité sociale (RS), définie comme l'obligation d'orienter leurs mandats d'éducation, de recherche et de service pour répondre aux besoins de la population. Un outil concret d'autoévaluation de la RS des institutions (ISAT) a été développé et est hébergé depuis 2021 au sein de *The Network: Towards Unity for Health* (TUFH). Des normes et des indicateurs pertinents sont inclus pour chacune des composantes suivantes : communauté étudiante, corps professoral, programme d'études, recherche, gouvernance et partenariat/engagement des parties prenantes, résultats obtenus et incidence sociétale. L'approche ISAT implique une large consultation des parties prenantes afin d'identifier les progrès de l'institution sur un gradient de quatre phases de développement pour chacune des composantes. Nous avons constaté que la démarche ISAT peut être divisée en une séquence de quatre étapes : la planification, la collecte et la validation des données, l'évaluation des phases de développement et l'élaboration d'un plan d'action. Assurer la disponibilité des ressources humaines peut représenter un défi. Le mouvement vers une plus grande RS peut être considéré comme une boucle itérative qui nécessite de parcourir la séquence plus d'une fois pour atteindre les objectifs institutionnels. ISAT est un outil accessible et constructif qui favorise l'amélioration continue de la capacité d'une institution académique de santé à réaliser son mandat de RS.

Introduction

Le milieu académique du domaine de la santé, à travers ses facultés et écoles professionnelles, souhaite de plus en plus orienter sa mission d'enseignement, de recherche et de service vers la collectivité pour qu'elle soit en phase avec les priorités sanitaires de la population, particulièrement celles des communautés sous ou mal desservies.¹ Il est maintenant reconnu et souhaité que toute démarche pour une telle responsabilité sociale (RS) s'inscrive dans la lutte aux iniquités de santé et dans les avancées d'un accès universel de plus en plus significatif aux soins de santé. Dans la foulée du consensus mondial sur la responsabilité sociale en 2010², un outil diagnostique a été développé pour répondre à un tel besoin, et présenté lors du Forum de l'OMS sur les ressources humaines en santé à Dublin en 2017³. Cet instrument d'autoévaluation permet de faire un plaidoyer en faveur

de politiques publiques de santé cohérentes et une réflexion sur le profil de la communauté étudiante et du corps professoral face à la diversité ethnique, géographique et socio-économique à travers une nouvelle logique populationnelle et territoriale. Nous le considérons comme une valeur ajoutée pour les institutions académiques qui s’y engagent.

L’outil ISAT

En formulant des indicateurs sur la RS pour les institutions académiques dans leur mission de formation des professionnelles et professionnels de la santé, l’outil d’autoévaluation ISAT a été développé par un groupe de personnes expertes dans le domaine, réunies par l’Organisation panaméricaine de la santé (OPS). L’objectif était de s’appuyer sur les cadres et guides de responsabilité sociale existants, tels que le guide de l’AMEE pour le programme ASPIRE⁴ et le cadre THENet⁵. Des normes, avec une série d’indicateurs, ont été élaborées pour les six composantes suivantes d’une faculté de médecine, applicables à toutes les sciences de la santé : communauté étudiante, corps professoral, programme d’études, recherche, gouvernance et partenariat/engagement des parties prenantes, résultats obtenus et incidence sociétale. Le Guide ISAT⁶ comprend une description exhaustive de l’outil qui utilise un gradient sur quatre phases de développement pour chacune des composantes citées. L’objectif vise à identifier à quelle phase une institution se situe par rapport à chaque composante en lui permettant d’élaborer un plan d’action pour passer à la phase ou aux phases subséquentes. Il est aussi nécessaire d’évaluer le niveau d’implication des parties prenantes dans le processus ISAT lui-même. L’autoévaluation est soumise sous forme de document comprenant les données justificatives pertinentes dans l’une des quatre langues (anglais, français, espagnol ou portugais) au comité de surveillance ISAT sous la responsabilité de *The Network : Towards Unity for Health* (TUFH)⁷. Ce comité fournit une rétroaction à l’institution sur son autoévaluation et son plan d’action en RS, en l’encourageant à adopter un processus d’amélioration continue dans l’atteinte de ses objectifs cibles. De cette manière, la démarche ISAT constitue un processus constructif visant à comprendre sa réalité institutionnelle tout en prenant un certain recul, à prendre conscience de ses angles morts, à impliquer le plus grand nombre possible de parties prenantes internes et externes et à prendre des mesures concrètes pour répondre aux besoins de santé de la population par la formation, par la recherche et par le service à sa collectivité.

L’expérience du Québec

La Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l’Université de Sherbrooke (UdeS) a décidé de s’engager dans la démarche ISAT en 2022. En matière de formation professionnelle, il existe des écoles de sciences infirmières, de physiothérapie et d’ergothérapie, ainsi que le programme de doctorat en médecine. Ce programme se déroule dans des sites de formation dans trois régions du Québec ainsi que dans la province du Nouveau-Brunswick. La Faculté de médecine de l’Université Laval (UL) à Québec, certifiée par l’AMEE (ASPIRE) en 2017, souhaite, le cas échéant, planifier une démarche analogue à celle entreprise par l’UdeS. Les deux universités ont mis en commun leurs expériences dès le départ et ont prévu un accompagnement mutuel à certaines étapes, car

l'engagement conjoint des facultés de médecine au Québec face à la RS est acquis au niveau le plus élevé dans un esprit de solidarité et de coconstruction.

La démarche ISAT, telle que vécue par l'UdeS, peut être divisée dans une séquence de quatre étapes : la planification, le recueil et la validation de données, l'évaluation des phases de développement et l'élaboration d'un plan d'action (voir Tableau 1).

Tableau 1. Séquence d'étapes de la démarche ISAT



Planification

Avant de s'engager dans la démarche ISAT comme telle, une planification appropriée s'impose et différentes questions doivent être répondues afin d'en assurer le succès. Ces questions incluent : quelle est notre motivation pour réaliser cette évaluation, comprenons-nous ce que signifie la RS, quelles sont nos populations cibles et quels sont leurs besoins en matière de soins de santé? Pour l'UdeS, identifier le moment opportun était un enjeu et il fallait s'assurer qu'il n'y avait pas d'autres besoins ou projets concurrents. Ainsi, il a été décidé de compléter la démarche ISAT d'abord avec le programme de médecine. En termes de faisabilité, nous avons besoin de comprendre davantage l'outil ISAT et nous avons rencontré des personnes représentantes de TUFH à plusieurs reprises. Une grande préoccupation concernait les ressources humaines limitées, ce qui a été compensé par le soutien du Bureau de la responsabilité sociale (BRS) de la FMSS. Pour obtenir l'approbation et l'adhésion de la gouvernance du programme, l'équipe du BRS a préparé une brève présentation sur la RS, l'importance de l'autoévaluation et le processus ISAT. Cette présentation a également été donnée lors de la retraite annuelle du programme de médecine.

Recueil et validation des données

Pendant la collecte de données, des rencontres en ligne (1 à 2 heures) ont été organisées pour chaque composante ISAT avec des personnes-ressources clés, notamment des membres de la communauté étudiante et du corps professoral (entretiens individuels ou groupes de discussion). Avant la rencontre, l'analyste de données avait préparé une liste d'indicateurs pertinents et de questions restées sans réponse. Une copie du guide ISAT et une série de questions ont été envoyées à l'avance. Les personnes consultées ont également partagé des documents appuyant l'analyse. Au cours des rencontres, d'autres ressources clés ont été identifiées, puis contactées et rencontrées. À la suite des rencontres, en plus du recueil de données de sources institutionnelle et externe, une synthèse a été finalisée. Le programme médical de l'UdeS étant dispensé sur quatre campus différents, les doyens associés régionaux et leurs équipes ont également été interrogés, afin d'obtenir des informations sur les spécificités et différences de leur site.

Évaluation des phases de développement

Pour l'UdeS, il est devenu évident qu'il n'était pas réaliste de créer un nouveau comité pour la démarche d'autoévaluation ISAT, menant à l'identification de la phase de développement pour chacune des composantes. Il a donc été décidé de compléter le processus avec le comité du programme de médecine existant, qui se réunit mensuellement et qui comprend des personnes étudiantes, professeures, patientes-partenaires, soignantes, et représentantes du programme et de la Faculté (60 membres). La synthèse des données pour chacune des six composantes a été partagée avec le comité par un questionnaire avant chaque réunion. L'identification de la phase de développement des composantes a été réalisée séance tenante, sur la base des réponses au questionnaire. Les suggestions de recommandations ont été sollicitées pour envisager le passage à la prochaine phase de développement, s'il y avait lieu. Même si l'autoévaluation a duré six mois, nous avons pu toucher un éventail large et diversifié de personnes participantes.

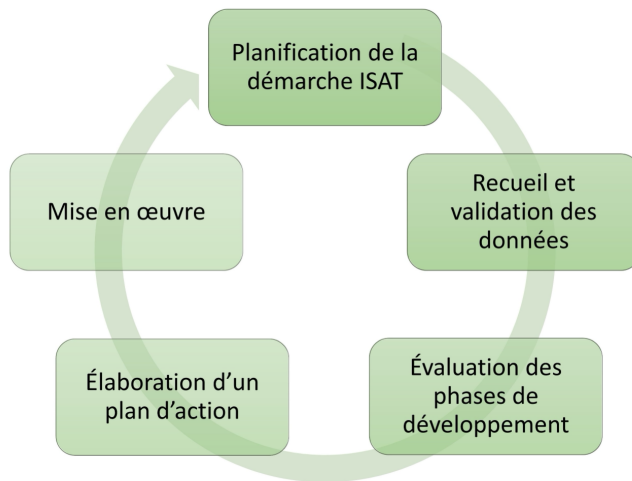
Élaboration d'un plan d'action

Même si nous disposions d'un document contenant des recommandations pour améliorer la RS à la FMSS et au sein du programme de médecine de l'UdeS, nous avons réalisé que nous devions prendre le temps d'impliquer davantage de représentantes et représentants communautaires et un plus grand nombre de parties prenantes à l'élaboration d'un plan d'action ciblant les domaines prioritaires à mettre en œuvre. Cette étape se déroulera au cours des six prochains mois. Cependant, la FMSS a été encouragée à soumettre son rapport préliminaire au comité de surveillance ISAT pour une première rétroaction avant de finaliser son plan d'action. Incidemment, un processus de consultation inclusive et une large mobilisation se montrent tout aussi importants que le plan d'action lui-même et contribueront à l'atteinte de ses objectifs.

Discussion

La démarche ISAT peut servir de levier utile pour faciliter un processus d'accréditation ou d'agrément de programme ou encore pour élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique facultaire. De plus, l'objectif n'est pas pour l'institution d'obtenir une reconnaissance ou une récompense, mais plutôt de favoriser un processus continu d'amélioration en liant le champ de ses actions en matière d'enseignement, de recherche et de services en cohérence avec le bien-être des communautés environnantes et des populations desservies par ses diplômées et diplômés. Ainsi, la démarche ISAT peut être considérée comme une boucle itérative dans laquelle l'autoévaluation initiale établit une base pour une amélioration continue, qui nécessitera, le cas échéant, de parcourir la séquence plus d'une fois pour qu'une institution ou un programme passe de la phase 1 à la phase 4 (voir Figure 1).

Figure 1. Démarche itérative en responsabilité sociale



Facilitateurs et défis

La qualité, la pertinence et l'accessibilité du Guide ISAT, sous la forme d'un outil d'autoévaluation, ont été soulignées par de nombreuses parties prenantes à la démarche de l'UdeS. L'outil se révèle simple, convivial et concret. Les jalons et indicateurs en RS sont instructifs et nous ont permis de nous interroger et de mieux structurer la réflexion sur un sujet complexe. Le soutien continu de TUFH a été inestimable, sans parler de la flexibilité du processus, ce qui est de bon augure pour toutes les institutions intéressées.

L'enjeu de mobiliser les ressources humaines dans un échéancier optimal demeure un défi face à l'implantation de cette démarche. Il est essentiel de déterminer comment structurer l'équipe d'autoévaluation et comment mener de vastes consultations. Impliquer des parties prenantes externes et communautaires représente également un défi, mais peut conduire à de nouveaux partenariats, à titre d'effet positif inattendu. Enfin, cela peut représenter un défi, mais il est important d'obtenir l'engagement de la gouvernance de la faculté et

l'adhésion du ou des programmes concernés, car tous apportent une contribution significative à la RS de l'institution.

Conclusion

La démarche d'autoévaluation ISAT permet d'élaborer et de consolider une vision commune de la RS des facultés de médecine et d'autres instances académiques en sciences de la santé. ISAT représente un outil puissant de développement, qui favorise le processus continu de changement sur le plan institutionnel en contraste avec le maintien du statu quo. En effet, la RS en santé s'inscrit dans un mouvement dynamique au-delà des résultats de l'autoévaluation proprement dite, vers un monde plus juste et en santé.

Références

1. World Health Organization. (2000). Towards unity for health: challenges and opportunities for partnership in health development: a working paper / Charles Boelen. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66566>
2. Woollard B, Boelen C. (2012). Seeking impact of medical schools on health: meeting the challenges of social accountability. *Medical Education*, 46: 21–27. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04081.x>
3. PAHO - ISAT working group. (2017). A guide through the path of Social Accountability through Indicators of Social Accountability tool (I-SAT). 4th *Global Forum on Human Resources for Health*. Dublin. <https://hrhforum2017.ie>
4. Boelen, C et al. (2016). Producing a socially accountable medical school: AMEE Guide No 109. *Medical Teacher*, 38(11):1078-1091. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1219029>
5. Ross, SJ et al (2014): THENet evaluation framework pilot study. *Education for Health*, 27(2):116-126. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.143727>
6. PAHO/ISAT Working Group: Training for Health Equity Net (THENet), Towards Unity for Health (TUFH), Beyond Flexner Alliance (BFA). (2022). Indicateurs de responsabilité sociale dans la formation des professionnelles et professionnels de la santé - Guide et outil d'autoévaluation ISAT. https://socialaccountabilityhealth.org/wp-content/uploads/2022/10/ISAT-Implementation-Guide_French.pdf
7. The Network: Towards Unity for Health. (2022). Les comités de surveillance de l'ISAT. <https://socialaccountabilityhealth.org/fr/oversight-committees/>