



Practicing Social Responsibility in Medicine: From Theory to Practice. Results of an International Delphi Survey

Ségolène de Rouffignac, Naji Mokaddem, Robin Treutens, Maud Robert,
Maxime Sasseville, Bernard Millette, Paul Grand'Maison, Josette Castel,
Janie Giard, Marie-Dominique Beaulieu

de Rouffignac, Ségolène ; Mokaddem, Naji ; Treutens, Robin ; Robert, Maud ; Millette, Bernard ; Grand'Maison, Paul ; Castel, Josette ; Giard, Janie ; Sasseville, Maxime ; Beaulieu, Marie-Dominique. Pratiquer la responsabilité sociale en santé : de la théorie à la pratique. Une étude Delphi internationale : . In: Santé Publique, Vol. vol. 36, no.3, p. 9-20 (2024). doi:10.3917/spub.243.0009. <http://hdl.handle.net/2078.1/289341>

Lien d'intérêt

- Coordinatrice du groupe formation du RIFRESS



Contexte

- RSS = ensemble de valeurs et de concepts => compétences concrètes
? comportements observables ?
- RSS = attitudes ou savoir-être/ savoir se comporter.

Revue de la littérature: Hatem Marie, Aboubakary Sanou, Bernard Millette, Ségolène de Rouffignac, and Majda Sebbani. 2022. “La Responsabilité Sociale En Santé : Référents Conceptuels , Valeurs et Suggestions Pour l ’ Apprentissage . Une Revue Méthodique et Systématique de La Littérature Social Responsibility in Health Science Education : Conceptual Referents , Values and Sugge.” 48:27–48.

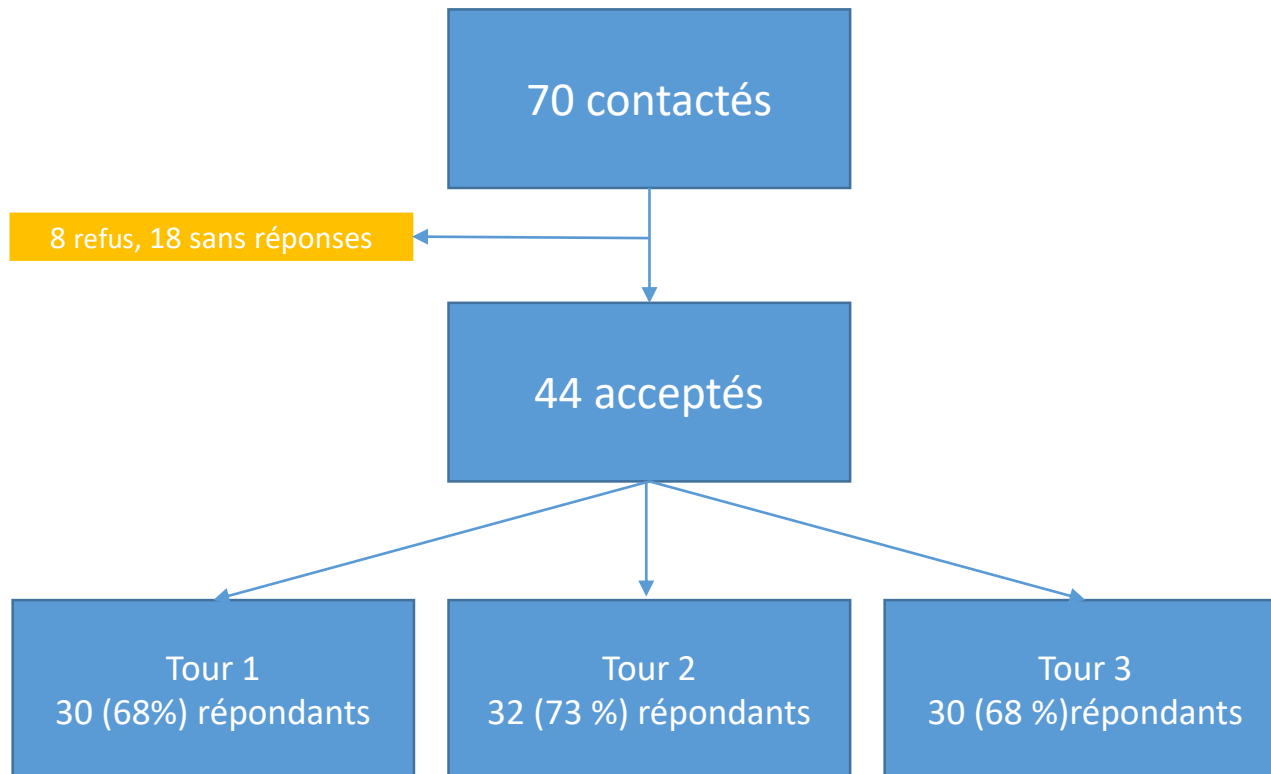
Atelier au Congrès du RIFRESS, Bruxelles 2022

Objectifs



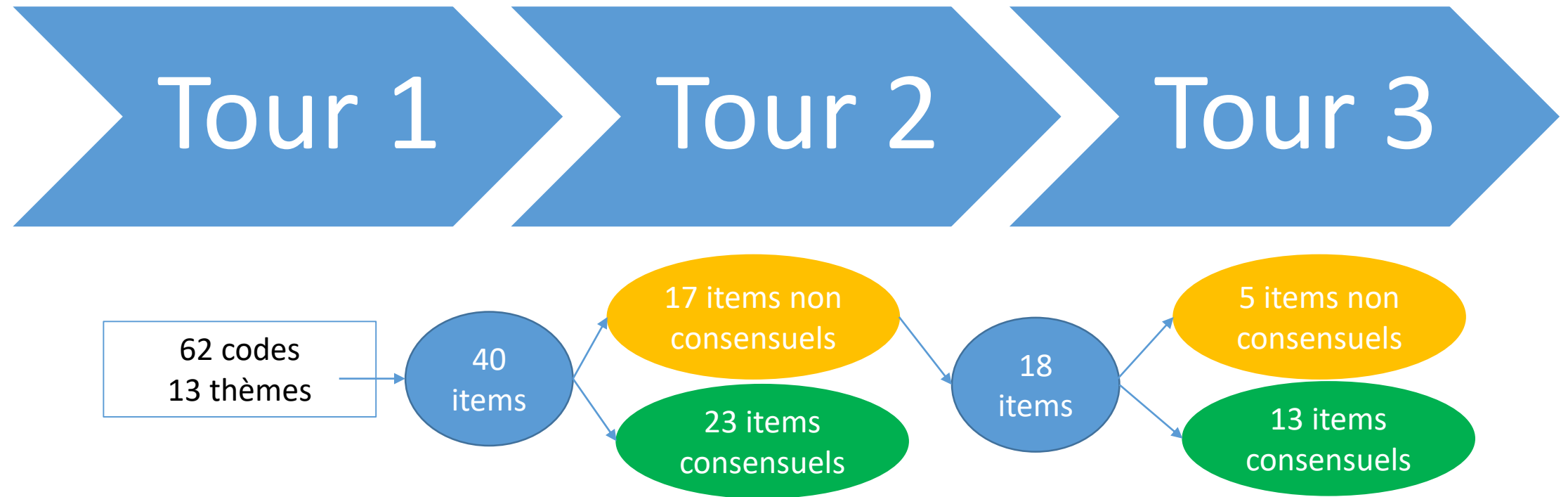
1. Révéler l'étendue des compétences/manifestations spontanément attendues d'un médecin dont la pratique s'inscrit dans la RSS par une diversité de personnes impliquées dans la formation.
2. Identifier les consensus et les divergences sur ces compétences et manifestations attendues.

La méthode Delphi et ses experts



		N =	%
Genre	Femme	10	29,41
	Homme	24	70,79
Age	Moins de 30 ans	4	11,76
	30 à 49 ans	10	29,41
	50 à 65 ans	17	50
	Plus de 65 ans	3	8,82
Région	Région des Amériques	8	23,53
	Région Européenne	15	44,11
	Région Africaine	6	17,65
	Région de Méditerranée orientale	5	14,71
Fonction	Doyen ou vice-doyen	8	23,53
	Directeur	3	8,82
	Professeur	16	47,06
	Formateurs clinicien	8	23,53
	Étudiants en médecine	5	14,71
Formation initiale	Encore en formation/Étudiant	3	8,84
	Médecine, Spécialité médicale	9	26,47
	Médecine, Spécialité chirurgicale	4	11,76
	Médecine, Spécialité en médecine générale	9	26,47
	Médecine, Spécialité santé publique	4	11,76
	Profession de la santé autre que la médecine	2	5,88
	Sciences sociales	3	8,82
Années d'expérience	Moins de 5 ans	4	11,76
	5-10 ans	7	20,59
	11-20 ans	9	26,47
	Plus de 20 ans	12	35,29
	Ne s'applique pas (étudiant)	2	5,88
Total		34	100

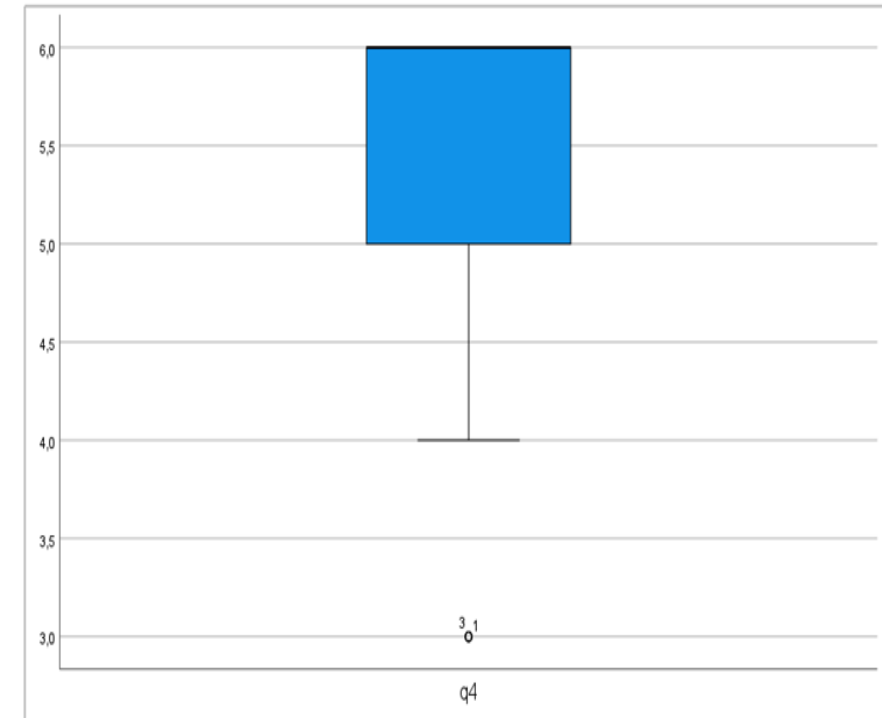
La méthode Delphi, ses étapes, ses résultats





La méthode Delphi et le consensus

- Echelle de Likert allant de 1 à 6:
 - 1 = n'est pas du tout pertinent à la responsabilité sociale en santé
 - 6 = est extrêmement pertinent à la responsabilité sociale en santé
- Consensus basé sur les écarts interquartiles (IQR) :
 - Espace entre le Q1 (25%) et Q3 (75%) ≤ 1



TOUR 2: ACCORD CONSENSUEL <i>DE TRÈS (5) À EXTRÊMEMENT (6) PERTINENT</i>	
1.	Applique les principes d’une communication efficace selon les exigences de la situation clinique rencontrée (ex. écoute active, réciprocité, expressivité, efficacité).
2.	Reconnaît les impacts, chez ses patients, des dynamiques sociétales qui influencent la santé et le bien-être.
3.	S’assure que ses patients peuvent accéder aux meilleurs soins, indépendamment de qui ils sont (nationalité, religion, ressources financières...).
4.	Intègre l’évaluation systématique de la situation socio-économique de ses patients dans sa démarche clinique
5.	Intègre les enjeux écologiques à sa pratique en vue de préserver la santé de ses patients et de sa communauté (exposition aux risques environnementaux comme des canicules, proximités d’usines, perturbateurs endocriniens etc.).
6.	Pratique de manière non-violente, dénué d’oppression pour contribuer à un environnement sain pour tous.
7.	Organise sa pratique de façon à assurer l’équité pour tous dans l’accessibilité à ses services (disponibilité, modalités de consultation, etc.).
8.	Tient compte des principes de santé durable dans sa pratique clinique (coûts/bénéfices de ses interventions, prescription judicieuse, etc.).
9.	Interroge la littérature scientifique pour répondre aux situations émergentes dans sa pratique.
10.	Sollicite les aides "expertes" pour se former afin d’être en mesure de mieux répondre aux nouveaux enjeux identifiés dans son travail clinique et sa relation aux patients.
11.	Fait appel à d’autres intervenants pour résoudre les situations complexes (collaboration trans-, inter- et intra-disciplinaire).
12.	Démontre un leadership collaboratif favorisant la mise en commun des compétences de chaque intervenant pour trouver la réponse la plus adéquate à une situation.
13.	Contribue à créer un environnement de travail sain et sécuritaire pour éviter l’épuisement des soignants.
14.	Reconnait l’importance du premier niveau de soins (ou soins de première ligne) et contribue par ses actions à la coordination entre les différents niveaux de soins pour optimiser la réponse aux besoins prioritaires de la population.
15.	Défend le bien commun sans privilégier ses intérêts personnels.
16.	Développe une démarche réflexive quant à son rôle de soignant, ses relations avec autrui et les implications/conséquences de ses actions et de ses inactions.
17.	Remet sans cesse en question sa pratique et la fait évoluer pour le bien des patients.
18.	Promeut et met en pratique les valeurs de diversité, d’inclusion et d’équité
19.	Cultive une ouverture et une curiosité de l’autre et de sa rencontre.
20.	Démontre à ses pairs, par ses attitudes et actions, son engagement dans la RSS (modèle de rôle relatif)
TOUR 2 : ACCORD CONSENSUEL <i>DE MODÉRÉMENT (4) À TRÈS (5) PERTINENT</i>	
1.	Intervient dans l’élaboration ou la prestation de programmes ou de services de santé qui concernent sa spécialité.
2.	S’implique dans des structures politiques ou associatives dans le but de contribuer à l’amélioration des soins et services et de la santé.
3.	Fait valoir ses opinions auprès des décideurs politiques en réalisant des plaidoyers sur les besoins prioritaires en santé.

TOUR 3: ACCORD CONSENSUEL <i>DE TRÈS (5) À EXTRÊMEMENT (6) PERTINENT</i>	
1.	Orienté ses patients en situation de précarité ou d’oppression vers des ressources appropriées pour répondre à leurs besoins.
2.	Considère les enjeux écologiques dans l’organisation de sa pratique (choix du matériel, électricité verte, écogestes, etc.).
3.	Analyse sa pratique pour identifier des besoins émergents ou non comblés dans sa communauté.
4.	Vise à intégrer la communauté dans les décisions liées à l’organisation des soins de santé de son territoire (local ou régional).
5.	Collabore avec des représentants des communautés pour mieux intervenir sur les déterminants de la santé qui concernent ses patients.
6.	Travaille en réseau avec différents acteurs en favorisant le partenariat loco-régional.
7.	Initie ou participe à des activités visant à répondre aux besoins de la communauté.
8.	Est actif au niveau stratégique dans le plaidoyer pour l'amélioration de l'équité de l'accès aux soins.
9.	Est actif dans la défense des intérêts des plus vulnérables.
10.	Développe sa capacité à poser un regard critique et distancié sur les positions et les influences collectives afin de se forger ses propres idées.
11.	S’implique à la fois aux niveaux individuels (sa pratique) et collectifs (communauté).
Tour 2: ACCORD CONSENSUEL <i>DE MODÉRÉMENT (4) À TRÈS (5) PERTINENT</i>	
1.	Effectue des travaux d’analyse de la situation sanitaire orienté vers les besoins de la communauté.
2.	S'implique dans sa communauté, dans l'enseignement et/ou dans la recherche, l’innovation ou l’amélioration continue.

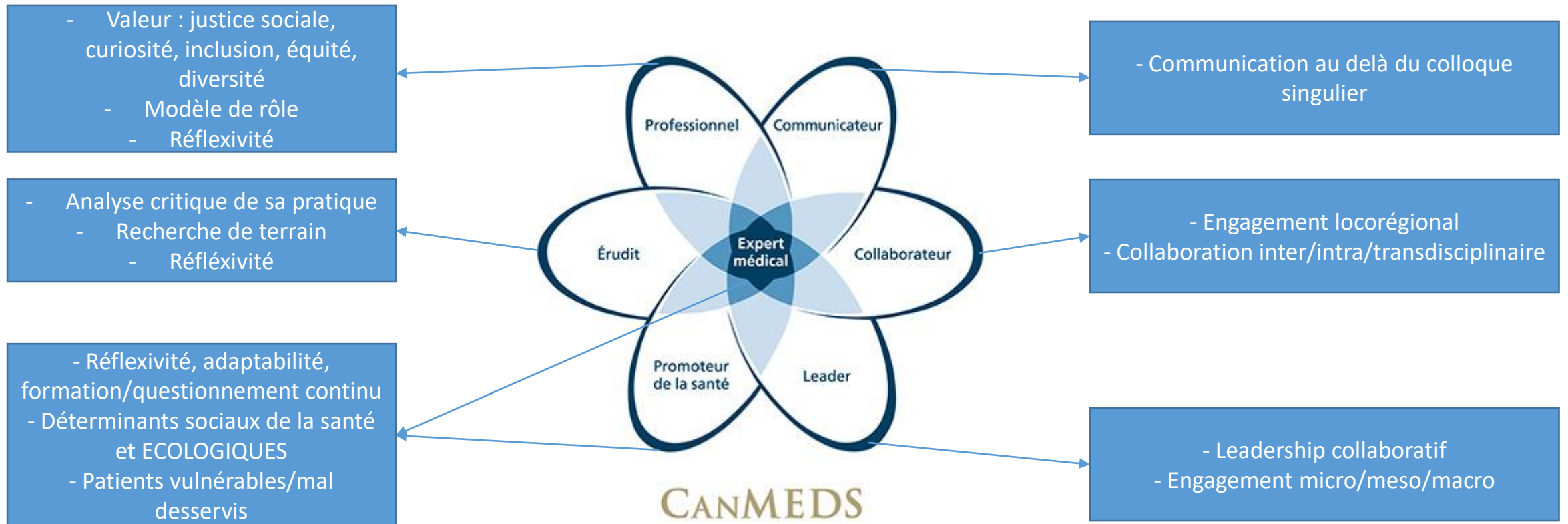


5 Items non consensuels

- Recherche lors de sa rencontre avec le patient, un équilibre entre le point de vue scientifique, professionnel et interpersonnel.
- Favorise chez ses patients une démarche d'autonomisation (empowerment).
- Intègre les principes de partenariats avec les patients dans sa démarche clinique
- Intègre les principes de partenariat avec les patients dans l'organisation de sa pratique
- Participe, en partenariat avec les hautes instances, à l'identification des besoins de la population en liens avec les déterminants sociaux et la promotion de la santé

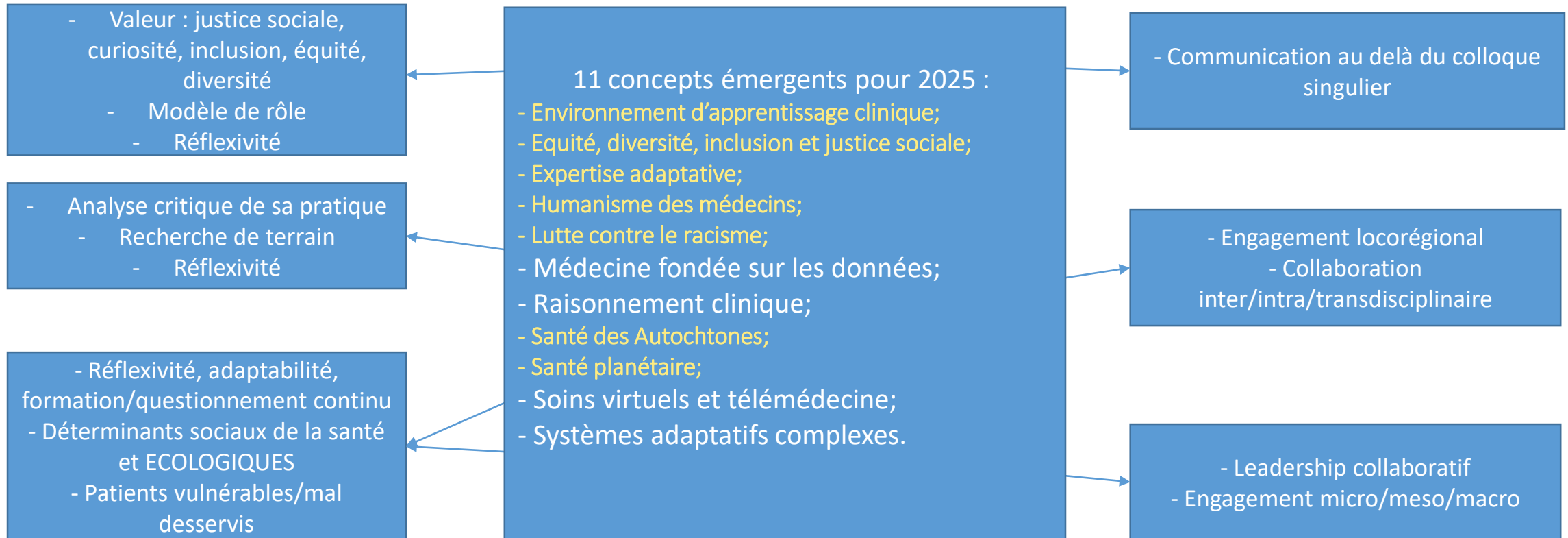
Encore un référentiel de compétences ?

RSS = transversal, Micro/Méso/Macro >< 4 compétences



Encore un référentiel de compétences: Non !

RSS = transversal, Micro/Méso/Macro >< 4 compétences





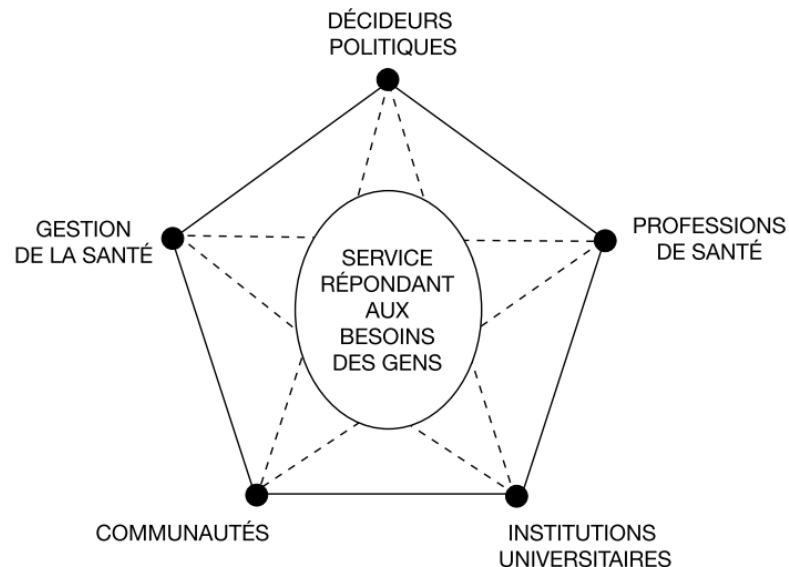
Discussion des compétences

- Un médecin engagé en RSS « s'implique à la fois aux niveaux individuel (sa pratique) et collectif (communauté) ».
 - => Faisable? Vision utopiste des experts de la formation?
 - 5 des 7 items reformulés relatifs à l'engagement du médecin au niveau méso et macro => « avec les autres acteurs du terrain » ou « avec ses collègues ».
- => Nécessité d'un engagement collectif et partagé



Adaptation et contextualisation

- Consensus d'experts en formation médicale => Quid du pentagone?
- Contexte influençant la priorisation de l'application de ces compétences => Quid des formations existantes? Des ressources?
- Application à d'autres professionnels de santé?



Conclusion



- Une bonne base à contextualiser et à mettre en parallèle avec les formations déjà existantes
- Contextualisation : Recherche-action dans différents contextes (facultés), avec le pentagone