

La responsabilité sociale en santé des médecins : analyse du premier tour d'un Delphi international

Social accountability in health among physicians: Analysis of the first round of an international Delphi study

Ségolène de Rouffignac¹, Naji Mokaddem¹, Robin Treutens¹, Maud Robert¹, Bernard Millette², Paul Grand'Maison³, Josette Castel⁴, Janie Giard⁴, Maxime Sasseville⁴, Marie-Dominique Beaulieu²

➡ Résumé

Introduction : La définition de la responsabilité sociale en santé (RSS) pour les facultés de médecine a fait émerger l'enjeu d'en étendre la compréhension aux professions de la santé. Pour répondre à ce défi, le Réseau international francophone pour la responsabilité sociale en santé (RIFRESS) s'est d'abord focalisé sur le médecin, toutes spécialités confondues.

But de l'étude : Cet article s'intéresse aux résultats du premier tour ouvert d'un Delphi visant à explorer les manifestations attendues chez un médecin engagé dans la RSS, selon l'opinion d'un groupe international francophone d'experts de la formation médicale. Un échantillon de type intentionnel d'experts a été invité à participer à partir de la liste des membres du RIFRESS afin d'assurer une diversité relativement à certaines caractéristiques. Le premier tour du Delphi consistait en un questionnaire fait de questions ouvertes invitant les participants à décrire les manifestations spécifiques d'un médecin qu'ils considèrent comme engagé dans la RSS. Les réponses ont ensuite fait l'objet d'une analyse thématique.

Résultats : Trente participants présentant une diversité de profils ont fourni un total de 140 verbatim, regroupés en 13 thèmes.

Conclusions : Les thèmes issus de cette étude font référence à des *compétences d'expertise médicale* inhérentes à la profession et, surtout, à des *compétences comportementales* essentielles pour une pratique médicale engagée dans la responsabilité sociale. Les valeurs de la RSS (qualité, équité, pertinence et efficience) sont au cœur des engagements du praticien.

Mots-clés : Responsabilité sociale ; Méthode delphi ; Aptitude ; Compétence professionnelle ; Médecins ; Enseignement.

➡ Abstract

Introduction: The definition of social accountability in health (SAH) for medical schools has raised the issue of extending its understanding to health professions. To respond to this challenge, the Réseau international francophone pour la responsabilité sociale en santé (RIFRESS) first focused on physicians, all specialties combined.

Purpose of the study: This article presents the first open round of a Delphi study aimed at exploring the manifestations expected of a physician engaged in SAH, according to the opinion of an international French-speaking group of medical training experts. An intentional sample of experts was invited to participate from the list of RIFRESS members to ensure diversity in relation to certain characteristics. The first round of the Delphi consisted of a questionnaire made up of open questions inviting participants to describe the specific manifestations of a physician whom they consider to be engaged in SAH. The responses were then subjected to thematic analysis.

Results: Thirty participants presenting a diversity of profiles provided a total of 140 verbatim statements, grouped into thirteen themes.

Conclusions: The themes emerging from this study refer to medical expertise skills inherent to the profession and especially to behavioral skills essential for a medical practice engaged in social accountability. The values of SAH (quality, equity, relevance, and efficiency) are at the heart of the practitioner's commitments.

Keywords: Social accountability; Delphi method; Aptitude; Professional competence; Physician; Teaching.

¹ Université catholique de Louvain (UCL), Centre académique de médecine générale (CAMG), Bruxelles, Belgique.

² Université de Montréal, Montréal, Canada.

³ Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada.

⁴ Université de Laval, Québec, Canada.

Correspondance : S. de Rouffignac
ségolène.derouffignac@uclouvain.be

Réception : 25/06/2024 – Acceptation : 06/09/2024

Introduction

Le concept de responsabilité sociale en santé (RSS) est proposé pour la première fois en 1995 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les 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/et nation qu'elles ont comme mandat de desservir », sur la base de quatre valeurs : qualité, équité, pertinence et efficience (1). La RSS constitue alors un cadre de référence pour orienter les activités des facultés de médecine vis-à-vis de leur communauté. En 2016 est créé le Réseau international francophone pour la responsabilité sociale en santé (RIFRESS) qui a pour mission d'identifier les enjeux de la RSS et de promouvoir son implémentation (2). Un nouveau défi émerge alors : comment se définit le concept multidimensionnel qu'est la RSS pour les professionnels de la santé ?

La littérature suggère que la responsabilité sociale en santé s'appuie, entre autres, sur l'intégration à l'identité professionnelle de valeurs telles que la compétence, l'altruisme, l'intégrité, la prise en compte des besoins de la population, et les qualités humaines et professionnelles, mais fait aussi appel à un engagement particulier pour les enjeux sociaux, environnementaux et économiques (3-4). Il apparaît alors indispensable d'établir un consensus de base sur ce que devrait être un professionnel de la santé qui pratique la RSS.

De nos jours, bon nombre de cursus ont été modifiés pour passer à une approche pédagogique fondée sur les compétences que les apprenants doivent développer. Ces compétences se traduisent par un « savoir-agir en situations professionnelles » qui peut être constaté en observant comment les professionnels manifestent ce « savoir-agir » dans l'action (mobilisation et combinaison de savoirs, habiletés, attitudes, etc.) (5). Dans ce contexte, il semble essentiel d'orienter la recherche d'un consensus en s'interrogeant sur les manifestations attendues chez un professionnel de la santé pratiquant la RSS. La description de ces manifestations se heurte toutefois à plusieurs difficultés, telles que la diversité des professions de la santé ou encore la pluralité des contextes de pratique. Afin de réduire la complexité de ce défi, il paraît préférable d'aborder la question selon le type de professions de la santé. Le choix de la médecine s'est imposé puisque la définition de la RSS de 1995 part des facultés de médecine.

Cette recherche vise à faire émerger, selon la méthode Delphi, un consensus propre à un groupe d'experts francophones engagés dans la formation des futurs médecins sur les manifestations d'une pratique médicale s'inscrivant dans la RSS. Étant donné l'émergence du concept de responsabilité sociale en santé, il était essentiel d'enrichir ce concept en capturant la diversité des perspectives et idées initiales de ce qu'est la RSS d'un médecin. L'objectif de cet article est ainsi de présenter et d'analyser les réponses obtenues lors du premier tour qualitatif du Delphi international, fournissant un éclairage initial crucial sur le sujet avant de procéder à l'affinement et à la validation des idées dans les tours quantitatifs suivants. Les tours fermés ainsi que le consensus font l'objet d'une autre publication, également parue dans la revue *Santé publique* (6).

Matériels et méthodes

Design

La méthode Delphi est considérée comme une des méthodes privilégiées pour faire émerger des consensus entre des experts. Elle se fonde sur l'inclusion d'un panel représentatif d'individus avec une expertise dans le domaine, capables d'émettre leur opinion sur le sujet. Ce Delphi était constitué de trois tours : un premier tour constitué de questions ouvertes visant à enrichir le concept du point de vue des experts, suivi de deux autres tours fermés qui ne sont pas discutés ici.

Sélection des experts

Un panel de 15 à 60 participants est considéré comme idéal pour présenter une variété suffisante d'opinions tout en restant gérable en nombre (7). Pour être inclus, les experts devaient être impliqués dans les milieux de la formation des médecins, au niveau international francophone. Un échantillon non probabiliste de type intentionnel a été constitué à partir de la liste des membres du RIFRESS pour assurer une diversité quant aux caractéristiques suivantes : genre, âge, région selon l'OMS (Afrique, Amériques, Europe, Méditerranée orientale, Pacifique occidentale) (8), formation initiale, fonction (doyens ou vice-doyens de facultés de médecine, directeurs de départements, professeurs enseignants ou émérites, formateurs cliniciens et étudiants en médecine) et années d'expérience.

Questionnaire et matériel

Le premier tour de cette étude consistait en un questionnaire s'ouvrant sur un message d'introduction contextualisant la RSS et proposant la définition de Cauli (4) comme référence pour tous les participants :

La RSS impose une approche complexe et globale. Elle implique une analyse des besoins et déterminants de santé des patients et des populations, une stratégie cohérente pour y répondre et la mesure des impacts résultant des actions menées. Elle nécessite une mobilisation effective des différents partenaires dans les domaines médicaux, scientifiques, sociaux, économiques, écologiques, éthiques et des droits humains. Elle vise des actions transformatives susceptibles d'engager l'ensemble des professionnels de santé, individuellement et comme groupes, dans une communauté de valeurs et en co-gestion avec les parties prenantes.

Après avoir complété une section sur les variables socio-démographiques d'intérêt, les participants étaient invités à exprimer leur opinion, à l'aide de questions ouvertes, sur les manifestations attendues chez un médecin qu'ils considèrent comme engagé dans la RSS en définissant : (a) ce qui distingue cette personne des autres médecins ; (b) comment cela se manifeste dans sa pratique (micro), dans la communauté (méso) et vis-à-vis d'instances nationales ou internationales (macro) (9) ; et conclure par (c) leur vision idéale de la pratique de la RSS. Il n'y avait pas de limite de caractères dans les réponses.

L'utilisation du logiciel Mesydel® a permis de centraliser les tâches logistiques et analytiques, et de faciliter l'analyse thématique grâce à de multiples outils intégrés (10).

Le questionnaire a été testé préalablement pour s'assurer de sa bonne compréhension et du bon fonctionnement du logiciel. Une période de vingt et un jours a été accordée aux participants pour compléter le questionnaire en ligne.

Analyse

Quatre chercheurs (MDB, SDR, NM, RT) ont contribué à l'analyse thématique inductive des réponses en vue de dégager les idées principales sous forme de codes. Ce sous-groupe a d'abord analysé ensemble trois questionnaires afin de créer une base de codification commune. Ensuite, deux des chercheurs (NM, RT) ont codé le reste du matériel qu'ils ont regroupé sous différents thèmes. L'ensemble a finalement fait l'objet d'une relecture commune.

Cette analyse a finalement permis d'élaborer un questionnaire à réponses fermées proposé lors des tours suivants du Delphi.

Éthique

Un avis favorable a été émis par le Comité d'éthique hospitalo-facultaire Saint-Luc (UCL, Belgique). Les participants ont reçu toutes les informations relatives à l'étude et ont signé un formulaire de consentement avant de commencer le questionnaire. L'anonymat, le libre consentement et la confidentialité des réponses ont été respectés tout au long de l'étude.

Résultats

Description des participants

Soixante-dix experts ont ainsi été invités, parmi lesquels huit ont refusé, dix-huit n'ont pas répondu et quarante-quatre ont accepté de participer à l'étude, pour un taux d'acceptation de l'invitation au Delphi de 62,9 %. Parmi ces derniers, trente-quatre experts (77,3 %) ont participé au premier tour du Delphi. Les profils des participants étaient variés et toutes les régions francophones étaient représentées, à l'exception du Pacifique occidental (Nouvelle-Calédonie et Polynésie française) (tableau I).

Résultats de l'analyse thématique

Trente de ces experts (68,2 %) ont également répondu aux questions ouvertes, fournissant un total de 140 verbatim. L'analyse thématique a permis d'identifier 62 codes qui ont ensuite été regroupés selon 13 thèmes (tableau II) :

- 1) L'organisation du travail
- 2) Approche communautaire de la santé
- 3) Contexte socio-économique
- 4) Formation médicale
- 5) Valeurs
- 6) Engagements
- 7) Plaidoyers
- 8) Compétences cliniques et relationnelles
- 9) Réflexivité et adaptation de sa pratique
- 10) Santé publique
- 11) Besoins émergents
- 12) Recherche
- 13) Être un exemple

Tableau I : Résultats de la partie socio-démographique

		N =	%
Genre	Femme	10	29
	Homme	24	71
Âge	Moins de 30 ans	4	12
	30 à 49 ans	10	29
	50 à 65 ans	17	50
	Plus de 65 ans	3	9
Région	Amériques	8	23
	Europe	15	44
	Afrique	6	18
	Méditerranée orientale	5	15
	Pacifique occidental	0	0
Fonction(s)	Doyen ou vice-doyen	8	23
	Directeur	3	9
	Professeur	16	47
	Formateur clinicien	8	24
	Étudiant en médecine	5	15
Formation	Encore en formation/étudiant	3	9
	Médecine, spécialité médicale	9	26
	Médecine, spécialité chirurgicale	4	12
	Médecine, spécialité médecine générale	9	26
	Médecine, spécialité santé publique	4	12
	Profession de la santé autre que la médecine	2	6
	Sciences sociales	3	9
Expérience	Moins de 5 ans	4	12
	5 à 10 ans	7	21
	11 à 20 ans	9	26
	Plus de 20 ans	12	35
	Ne s'applique pas (étudiant)	2	6
TOTAL		34	100

Discussion

Cet article s'intéresse au premier tour exploratoire d'une étude menée selon la méthode Delphi visant à identifier les manifestations d'une pratique médicale engagée dans la RSS, à partir de l'avis d'experts francophones actifs dans la formation médicale.

Ce premier tour apporte de nombreux éléments déjà abordés en formation médicale. Ainsi, les thèmes évoqués concernent à la fois des *compétences d'expertise médicale* inhérentes à la profession (les pratiques cliniques), mais aussi – et surtout – des *compétences comportementales*

essentiels (compétences relationnelles, collaboration interprofessionnelle, vision globale systémique et durable de la santé, capacités de réflexivité et d'analyse, partage des connaissances, etc.). Les thèmes concernent également des comportements d'engagements et de plaidoyers visant à défendre les valeurs propres à la responsabilité sociale.

Il est important de remarquer que ces thèmes sont profondément ancrés dans la pratique : la responsabilité sociale du médecin prend racine dans la réalité du terrain et se nourrit à travers une réflexivité sur sa pratique. Les actions entreprises par le praticien (plaidoyers, formation, collaboration, recherche, etc.) sont le prolongement de cette réflexivité, guidée par les

Tableau II : Résultats de l'analyse thématique. L'occurrence comptabilise le nombre de verbatim inclus pour chaque code et thème

Thèmes (occurrence)	Codes (occurrence)	Nombre de participants (/34)	Exemple(s) de verbatim
Organisation du travail (56)	Organisation de la pratique (16)	9	« Il inscrit sa pratique dans la perspective d'une médecine centrée sur la personne et dans celle de la promotion de la santé. Pour ce faire, il se donne les moyens d'une pratique "à l'écoute", et donc nécessairement longue/lente. »
	Collaboration professionnelle (12)	12	« Collaborer de manière collective au sein d'une structure de soins entre différents professionnels de santé et d'administration en faveur d'une bonne qualité de soins à faire bénéficier à la population. » « [...] Il soigne les relations avec les autres professionnels de la santé et travaille en collaboration avec eux [...]. »
	Équité dans l'accès aux soins (10)	7	« [...] Soigner à un prix démocratique (ne pas contribuer à la médecine à 2 vitesses), soigner tout le monde (ne pas laisser de côté les plus démunis). »
	Mobiliser des ressources extérieures (6)	4	« Il inscrit systématiquement sa pratique professionnelle dans une perspective d'interprofessionnalité, en mobilisant adéquatement le réseau des différents professionnels de santé disponibles à l'échelle de son territoire. »
	Travaille en réseau (5)	5	« En travaillant en réseau avec les travailleurs du social santé du quartier, il peut mettre en place des actions de manière plus large et pouvant donc toucher toute la communauté. »
	Grande disponibilité (5)	4	« Rester joignable auprès de ses patients en cas d'urgence médicale. »
	Mobilise d'autres professionnels pour élargir l'analyse d'une situation (2)	2	« [...] A organisé une réunion avec d'autres professionnels de la santé pour discuter de la pertinence de son analyse (approche pluridisciplinaire et confrontation des points de vue). »
Approche communautaire de la santé (53)	Participe aux actions communautaires en santé (18)	15	« Se préoccupe de sa communauté, s'investit dans celle-ci, s'implique dans des initiatives ou activités communautaires avec un souci de répondre aux besoins de cette communauté. »
	Collaboration avec les acteurs communautaires (13)	10	« [...] Collaboration avec les structures communales et en réseau avec les associations du quartier sur les déterminants de santé. »
	Analyser les besoins de la communauté (11)	10	« Il doit pouvoir connaître les principaux problèmes de santé de sa communauté et de son territoire d'exercice. »
	Médecin intégré à la communauté (5)	5	« Médecin intégré dans la communauté connaissant les besoins en santé et les aidant à la recherche de solutions et leur mise en œuvre. »
	Empowerment communautaire (4)	4	« Implication à tous les niveaux des populations ciblées, y compris le renforcement des capacités de celles-ci, là où le besoin se manifeste. »
	Adaptation au contexte (2)	2	« Il tient à fournir les meilleurs soins possibles dans un contexte très difficile. »
Contexte socio-économique (42)	Contexte global du patient (13)	11	« Elle comprend et met en application le modèle bio-psycho-social. Elle intègre le patient dans son environnement, et ne le voit pas comme une machine détachée du système dans lequel il évolue. »
	Vision globale de la santé (11)	7	« Iel voit les maladies comme des réalités biologiques, mais également comme des constructions sociales et surtout, des conséquences de causes environnementales : stress, pollutions, précarité, etc. »
	Prend en compte les déterminants de la santé (10)	6	« Conscience du rôle des déterminants sociaux et environnementaux dans la santé des populations [...]. »
	S'intéresse à la précarité des patients (8)	6	« Attention particulière et choix de priorisation pour des patients et familles en situation de précarité. »

Thèmes (occurrence)	Codes (occurrence)	Nombre de participants (/34)	Exemple(s) de verbatim
Formation médicale (39)	S'investit dans la formation (15)	10	« Elle contribue aussi à la formation médicale en supervisant des étudiant.es en médecine ainsi que des résident.es. »
	Diriger la formation vers la RSS (14)	11	« Les médecins doivent être formés à accepter cette responsabilité sociétale et populationnelle. C'est une donnée qui doit être mise en valeur le plus tôt possible dans les études et même avant le choix de ces études-là. »
	Formation continue (6)	5	« Il s'inscrit dans une démarche de développement professionnel continu. » « [...] Plus d'attention devrait être réservée dans la formation continue des médecins vis-à-vis de la responsabilité sociale. »
	Formation médicale étendue à d'autres domaines (1)	1	« Je pense à [...] un médecin doublé d'une formation en anthropologie médicale. »
	RSS doit être enseignée tôt (1)	1	« [...] Il ne faut pas attendre l'étape de l'exercice médical pour se soucier de la RSS des médecins. Je considère que cela doit commencer beaucoup plus tôt au niveau de la formation médicale à travers l'intégration de la RSS dans les programmes de formation médicale [...]. »
	Filtre aux études selon la personnalité (1)	1	« [...] La sensibilité des étudiants est très difficile à enseigner. C'est leur personnalité qui compte et qui devrait plus compter lors du recrutement de l'entrée des études et lors du choix de leur spécialité. »
	Sensibilise et/ou forme à la RSS (1)	1	« Cette personne a mis en place des actions directes en matière de formation et de sensibilisation à la responsabilité sociale, [et] en créant des stages avec des objectifs pédagogiques à atteindre en matière de responsabilité sociale [...]. »
Valeurs (34)	Équité dans les soins (11)	9	« Il traite toute personne malade indépendamment de sa race, de sa religion ou de sa nationalité. » « Il cherche le progrès commun et lutte contre les privilèges individuels. L'éthique et l'équité sont pour lui des valeurs importantes à diffuser largement. »
	Affirmer ses valeurs (8)	7	« Il paye de sa personne par bienveillance. Éthique et courage. »
	Empathie (4)	4	« [...] Être empathique pour ne pas traiter les patients de la même façon [...]. »
	Intégrité (3)	3	« [...] La santé est préservée de la marchandisation et notamment de la marchandisation néolibérale [...]. » « Il est nécessaire d'être honnête dans [le domaine financier] pour assurer qu'on est de confiance dans les autres domaines. »
	Justice sociale (3)	3	« Le médecin assure son patient qu'il sera défendu dans sa problématique, quel que soit son statut social. »
	Éthique professionnelle (2)	2	« Son approche pédagogique contraste avec la culture médicale axée sur la performance, et au contraire, prône l'humilité, l'ouverture, l'écoute, la responsabilité et l'interdépendance. »
	Conscience sociale (2)	2	« Implication sociale accrue. Ne pense pas à son propre bénéfice. »
	Désintérêt pour le pouvoir (1)	1	« Le pouvoir éloigne le médecin du patient voire de la société. »
	Engagé dans des associations d'aide aux défavorisés (9)	6	« Acteur social dans la communauté : participer aux projets associatifs visant des cibles marginalisées qui n'ont pas d'accès aux soins ou dont la région ne bénéficie pas de moyens en matière de soins satisfaisants et/ou suffisants pour tous les habitants. »

Thèmes (occurrence)	Codes (occurrence)	Nombre de participants (/34)	Exemple(s) de verbatim
	Engagé dans des lieux d'influence (6)	6	« L'adhésion active dans des associations de médecine / citoyenneté / développement durable / droits de l'homme et dans des représentations politiques [...] afin de représenter les besoins de la population et les difficultés qu'elle éprouve [...]. »
	Multiples engagements (6)	6	« J'imagine un médecin engagé dans les problématiques sociales et environnementales. »
	Engagement sur le long terme (4)	4	« Engagement désintéressé, sur des années. » « S'inscrire dans une vision de pérennisation des actions au sein des communautés et persuader celles-ci de s'y engager. »
	S'engage politiquement (4)	3	« Travail de lobby politique et acceptation intermittente de responsabilités politiques. » « L'adhésion active dans [...] des représentations politiques (parlement, partis politiques, syndicats, commission gouvernementale, commission hospitalo-universitaire-ministérielle, etc.) [...]. »
	Engagé dans la santé mondiale (1)	1	« Il est devenu directeur du département [de santé mondiale et de médecine sociale de la Harvard Medical School] et a créé le programme de santé mondiale et de changement social, qui [...] met l'accent sur l'importance de comprendre les causes politiques et sociales de la maladie et s'appuie sur l'expertise du corps professoral dans les sciences sociales, la bioéthique, l'économie, l'épidémiologie et l'histoire des sciences. »
	Engagé dans la démocratisation de la santé (1)	1	« Organisation et sauvegarde d'une démocratie sanitaire. »
Plaidoyers (27)	Plaidoyers auprès des décideurs (15)	13	« Elle peut aussi être un-interlocuteur.trice pour les autorités locales afin de définir les besoins sanitaires de la population locale, pour autant que le système permette ce type d'activités. »
	Plaidoyer pour des causes sociales (5)	4	« Plaidoyer en faveur de la lutte contre les inégalités sociales de santé. »
	Participe au débat public (4)	4	« Il participe au débat public s'il est légitime sur la question. » « Il ne rechigne pas à prendre la parole, même si ses opinions peuvent parfois trancher avec les idées ambiantes. »
	Plaidoyer pour l'écologie (3)	2	« Elle amène [le sujet de l'écologie et du développement durable] dans les instances de pouvoir où elle le peut. »
Compétences cliniques et relationnelles (26)	Qualités relationnelles (10)	9	« Ouverture, intelligence émotionnelle, patience, humilité, collaborateur [...]. » « Attentionné, "caring", capable d'ajuster son langage, ses soins en fonction du patient qui est face à lui. »
	Patient partenaire dans la prise en charge (7)	7	« Il considère qu'une personne affectée par la maladie n'est pas au premier chef un "patient", qui pâtit et subit, mais qu'elle est tout autant et d'abord un agent, capable d'élaborer ses propres normes de vie et de mobiliser ses propres ressources [...]. » « [...] Faire participer le patient (et éventuellement sa famille) à sa prise en charge. »
	Écoute (6)	4	« Place le patient au centre de la relation. Commence par vous écouter, pose calmement ses questions [...] puis explique sans inquiéter. Ne part pas en courant, mais vous accorde du temps. »
	Être compétent (2)	2	« Être compétent et à jour dans ses connaissances médicales pour ne pas nuire. »
	Protéger les acteurs du système de soins (1)	1	« Éviter l'épuisement des soignants. »

Thèmes (occurrence)	Codes (occurrence)	Nombre de participants (/34)	Exemple(s) de verbatim
Réflexivité et adaptation de sa pratique (25)	Réflexivité (10)	9	« Elle développe une démarche réflexive (prend le temps d'en discuter avec d'autres) quant à son rôle comme soignante [...]. »
	Analyser sa pratique (6)	6	« Elle remet sans cesse en question sa pratique, et la fait évoluer pour le bien du patient. »
	Réfléchit à l'influence de ses décisions (5)	4	« Il agit de manière scientifique mais en prenant en compte toutes les implications de ses actions. »
	Interroge la littérature scientifique (2)	2	« Il se remet régulièrement à jour et son érudition l'amène à chercher dans la littérature les nouvelles données scientifiques [...]. »
	Autocritique (1)	1	« Apprendre à détecter l'influence collective sur lui-même. »
	Adopte une approche scientifique (1)	1	« Ne se contente pas seulement de respecter les bonnes pratiques et recommandations de sa discipline. »
Santé publique (25)	Promotion de la santé (18)	10	« Être actif dans la prévention auprès de ses patients, bien qu'il soit un prescripteur de traitement curatif. » « Partenariat avec les hautes instances orienté vers [...] la promotion de la santé. » « L'éducation de la population est un outil qui permet d'accroître son implication et d'aboutir à une collaboration fructueuse. »
	Participe aux actions de santé publique (7)	4	« Aide à l'élaboration des plans stratégiques des programmes de santé. » « Veille au respect de la politique en santé de population. »
Besoins émergents (17)	Vision de la santé durable (8)	7	« Économiser nos ressources, les employer au mieux [...]. » « Prescriptions responsables (vis-à-vis du patient et de l'environnement) - traitement des déchets de son activité. »
	Répondre aux besoins émergents (5)	5	« Être dans la capacité de répondre favorablement aux attentes et besoins changeant continuellement des citoyens en matière de soins. »
	Tient compte de l'écologie (4)	4	« Il est soucieux de l'environnement et de l'impact de sa pratique sur la santé planétaire. »
Recherche (12)	Dirige la recherche vers les besoins de la communauté (6)	5	« S'il fait de la recherche il dirige celle-ci vers les problèmes de santé les plus courants et/ou la prévention de ceux-ci [...]. » « Il fait des études de recherche orientées [...] en fonction des besoins de la population [...]. »
	Recherche de terrain (6)	4	« Engagé dans une co-construction avec les partenaires locaux et les populations ciblées par ses travaux de recherche. » « Recherche au sein des communautés : identification des déterminants de santé sous forme participative avec les représentants légaux des communautés. »
Être un exemple (11)	Rôle de modèle (11)	11	« Un médecin engagé dans la responsabilité sociale est de fait différent parce qu'il rappelle à la profession et à la société la raison d'être de la médecine : "être utile pour ses patients et apporter de la valeur à sa société". » « Un médecin socialement responsable est un exemple car c'est la seule manière raisonnable de pratiquer la médecine si on veut surmonter les défis actuels et futurs [...]. »

valeurs de la RSS. Les thèmes semblent donc suggérer qu'une pratique médicale engagée dans la responsabilité sociale est indissociable de son contexte. Cette perspective vient conférer au médecin la légitimité mais aussi le devoir d'agir en faveur de la santé des populations (9). Ce leadership qu'il peut mettre en action pour défendre la santé de sa population se veut collaboratif

et vise notamment à répartir les pouvoirs et les engagements de manière équitable, notamment avec la communauté. Cet engagement communautaire authentique et des partenariats équitables avaient déjà été mis en évidence au niveau de la responsabilité sociale des facultés de médecine, comme un élément-clé de la RSS (11).

Il convient de se demander si, pour être un médecin engagé dans la RSS, il est nécessaire que sa pratique s'inscrive dans chacun des 13 thèmes ressortis de cette étude, et aux trois niveaux d'action (micro, méso et macro). Ici, les réponses suggèrent qu'on ne peut relever tous ces défis seul, amenant à la nécessité de collaborer. Cette perspective rejoint le fondement de la RSS qui préconise de travailler en collaboration avec les différents acteurs du pentagone du partenariat : décideurs politiques, gestionnaires de santé, professionnels de la santé, institutions académiques et communautés (12). La revue de littérature vient également renforcer cette notion en affirmant que « la réalisation de toutes les activités nécessite l'implication de tous les membres des équipes » (3).

Les chercheurs ont volontairement décidé de ne pas utiliser un référentiel de compétences existant pour définir la RSS, de manière à enrichir au maximum le concept. Parmi les référentiels existants pour les médecins, le plus largement reconnu et adopté est le CanMEDS qui décrit les compétences à acquérir « pour répondre de façon efficace aux besoins de ceux et celles à qui ils prodiguent des soins » (13). La comparaison avec nos résultats permet d'identifier des éléments communs et d'autres plus spécifiques à la RSS. En effet, nous retrouvons de manière transversale dans les réponses chacun des grands rôles du CanMEDS. Quatre manifestations des compétences CanMEDS font d'ailleurs directement référence à la responsabilité sociale des médecins (promoteur de la santé, 2.1 et 2.3 ; professionnel, 2.1 et 2.2). Néanmoins, nos résultats semblent apporter des éléments supplémentaires en invitant le médecin à : 1) considérer les conséquences de ses actions aux différents niveaux (micro, méso et macro) ; 2) promouvoir la RSS dans la formation médicale ; 3) démontrer certaines vertus (intégrité, dévouement et courage) ; et 4) faire preuve d'actions engagées répondant aux besoins de sa communauté. D'autres éléments tels que la justice sociale et la responsabilité écologique ne sont pas référencés dans le CanMEDS.

Par ailleurs, une mise à jour du référentiel est prévue pour 2025 et devrait intégrer de nouveaux concepts tels que : « appuyer les objectifs de lutte contre le racisme et l'oppression », « contribuer à l'adoption des principes d'équité, de diversité, d'inclusion et d'accessibilité » et « répondre aux besoins actuels [et à dix ans] de la société », des concepts fondamentaux de la RSS (14).

Forces et limites

Avec un taux de participation de 68,2 % ($n = 30/44$) et une variété de profils, l'échantillon d'experts de ce

premier tour constitue un atout. Soulignons que ces données n'ont pas été utilisées pour effectuer des études de sous-groupes, mais pour garantir la diversité des participants.

L'analyse des questions ouvertes a été fructueuse en matière de contenu. Les réponses faisaient référence aux quatre valeurs sur lesquelles se fonde la RSS (équité, qualité, efficience et pertinence) (1), mais aussi aux enjeux sociaux, économiques et de durabilité environnementale (3). Les 13 thèmes qui ressortent de cette analyse illustrent un ensemble de valeurs et d'enjeux du médecin engagé en responsabilité sociale.

Les participants sont issus de toutes les régions de la francophonie, à l'exception de la région du Pacifique occidental. Néanmoins, ils sont majoritairement des hommes universitaires de plus de 50 ans. Cela reflète probablement la réalité des régions visées et du domaine d'expertise recherché, à savoir la formation des médecins et non l'expertise en RSS. Bien qu'étant un jalon significatif, ces résultats pourraient être enrichis et nuancés par la contribution de spécialistes de la RSS et d'autres acteurs du pentagone du partenariat (6). La transférabilité à d'autres milieux de formation que ceux de la francophonie reste également limitée.

Conclusion

Les résultats du premier tour exploratoire de ce Delphi ont permis de faire émerger 13 thèmes relatifs à la responsabilité sociale en santé (RSS), selon l'avis d'un groupe international d'experts francophones en formation médicale. Ces thèmes concernent à la fois des *compétences d'expertise médicale* inhérentes à la profession et des *compétences comportementales* essentielles pour une pratique médicale de qualité. Le tout est guidé par les valeurs intrinsèques à la RSS (qualité, équité, pertinence et efficience), par le contexte de pratique et par les engagements mis en œuvre par le praticien.

Pour faciliter l'acquisition de ces compétences dans la formation médicale, la création d'un profil de compétences semble nécessaire. Le consensus obtenu à l'issue de ce Delphi permettra d'alimenter la création de ce profil. Dans le même temps, le CanMEDS prévoit une mise à jour pour 2025 dans laquelle des concepts relatifs à la RSS seront ajoutés. Cette mise à jour met en lumière l'importance croissante de la responsabilité sociale pour répondre aux nombreux défis de notre époque.

Remerciements

Nous remercions Cécile Ponsar (PhD), dont les précieux commentaires et les critiques constructives ont largement contribué à la rigueur et à la qualité de notre travail.

Aucun conflit d'intérêts.

Financement

Cette étude a reçu un financement pour le logiciel Mesydel par le Centre académique de médecine générale (UCLouvain, Bruxelles, Belgique).

Références bibliographiques

1. Boelen C, Heck JE. Defining and Measuring the Social Accountability of Medical Schools [En ligne]. Who; 1995. 32 p. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59441/1/WHO_HRH_95.7.pdf
2. RIFRESS. Réseau international francophone pour la responsabilité sociale en santé [En ligne]. 2023 [consulté le 1^{er} décembre 2023]. Disponible sur: <https://rifress.org/>
3. Hatem M, Sanou A, Millette B, De Rouffignac S, Sebbani M. La responsabilité sociale en santé : référents conceptuels, valeurs et suggestions pour l'apprentissage. Une revue méthodique et systématique de la littérature. *Pédagogie médicale*. 2022;23(1):27-48.
4. Cauli M, Pestiaux D, Deneff JF, Millette B. La responsabilité sociale en santé : évolution d'un concept. De l'implication individuelle aux enjeux de développement durable. *Pédagogie médicale*. 2021;22(1):33-42.
5. Poumay M, Tardif J, Georges F. Organiser la formation à partir des compétences. Louvain-La-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur; 2017. p. 18-21.
6. De Rouffignac S, Mokaddem N, Treutens R, Robert M, Millette B, Grand'Maison P, et al. Pratiquer la responsabilité sociale en santé : de la théorie à la pratique. Une étude Delphi internationale. *Santé publique*. 2024;36(3):9-20.
7. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research Guidelines for the Delphi Survey Technique. *J Adv Nurs*. 2000;32(4):1008-15.
8. WHO. WHO Regional Offices [En ligne]. 2023 [consulté le 1^{er} décembre 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/about/who-we-are/regional-offices>
9. Buchman S, Woollard R, Meili R, Goel R. Practising Social Accountability: From Theory to Action. *Can Fam Physician*. 2016; 62(1):15-8.
10. Mesydel. Disponible sur: <https://mesydel.com/fr>
11. Koepke K, Walling E, Yeo L, Lachance E, Woollard R. Exploring Social Accountability in Canadian Medical Schools: Broader Perspectives. *MedEdPublish*. 2020;9:283.
12. De Rouffignac S, Pierre N, Tchomba Djuiko K, Pestiaux D. La responsabilité sociale en santé. *Louvain Médical*. 2018;137(9): 581-6.
13. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework [En ligne]. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015. 17 p. Disponible sur: <https://www.royalcollege.ca/en/standards-and-accreditation/canmeds>
14. Thoma B, Karwowska A, Samson L, Labine N, Waters H, Giuliani M, et al. Emerging Concepts in the CanMEDS Physician Competency Framework. *Can Med Educ J*. 2023;14(1):4-12.