



PLAN STRATÉGIQUE

2022-2025

BUREAU DE LA RESPONSABILITÉ SOCIALE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE



RESPONSABILITÉ SOCIALE À LA FMSS

La responsabilité sociale est le fil conducteur des actions de la Faculté depuis sa création en 1966, s'incarnant par son approche innovante en enseignement et en recherche et évoluant avec les besoins de la société. Le Plan stratégique 2019-2023 de la FMSS a réitéré cet engagement de façon explicite. La création du Bureau de la responsabilité sociale (BRS), en janvier 2020, démontre la volonté de la FMSS de placer la responsabilité sociale en santé (RSS) au cœur de ses priorités. À la suite d'une consultation élargie auprès de la communauté facultaire, on lui a donné le mandat de fédérer les forces et d'accélérer le développement des capacités individuelles et collectives pour contribuer à bâtir, ensemble, des systèmes de santé davantage responsables socialement.

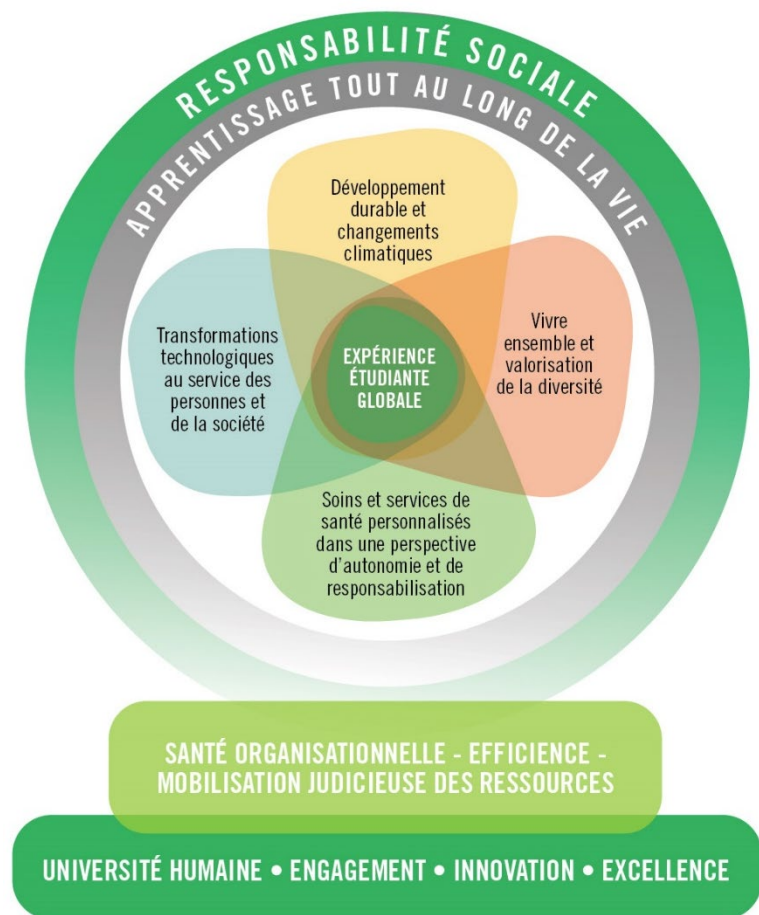
Depuis la création du BRS, une démarche de planification stratégique a été faite en prenant appui sur les meilleures pratiques en responsabilité sociale en santé (RSS)¹⁻⁹, notamment sur les écrits de Charles Boelen¹⁰⁻¹⁵, sur les travaux du Network TUFH – Toward Unity For Health^{9,16} et sur ceux de Training for Health Equity Network – THEnet^{1,2,17} et par la consultation des principales parties prenantes internes à la FMSS.

RESPONSABILITÉ SOCIALE EN SANTÉ ET RESPONSABILITÉ SOCIALE ORGANISATIONNELLE

L'Organisation mondiale de la santé définit la responsabilité sociale des facultés et des programmes de formation en santé comme « 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 nation qu'elles ont comme mandat de servir. Ces préoccupations doivent être déterminées conjointement par les gouvernements, les organismes de santé, les professionnels de la santé et le public. »¹⁵

Un [énoncé de position conjoint des quatre facultés de médecine](#) a été pris à cet égard au Québec.

Bien entendu, la responsabilité sociale de la FMSS concerne d'autres dimensions que la santé. La responsabilité sociale de l'Université de Sherbrooke et de la FMSS est alignée avec plusieurs des [17 Objectifs de développement durable de l'ONU](#). Ainsi, en tant qu'organisation socialement responsable, l'Université de Sherbrooke place le développement durable et la santé organisationnelle au centre de ses priorités. Cette préoccupation se reflète dans les [grands enjeux 2022-2025 pour l'UdeS](#), comme le démontre le graphique ci-contre.





PARTENARIAT ET PARTIES PRENANTES

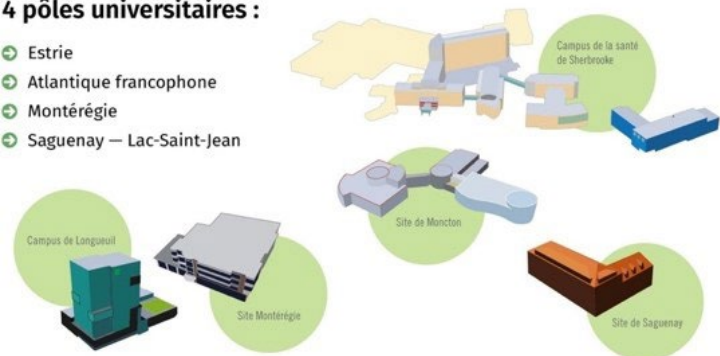
La FMSS travaille en partenariat avec les autres actrices et acteurs engagés à l'égard de la santé : les communautés (patientes et patients, citoyennes et citoyens), les décideuses et décideurs politiques, les membres professionnels de la santé et les gestionnaires en santé.

À cet égard, soulignons l'importance du contexte et du territoire dans lequel la FMSS se situe et ses liens étroits avec le système de santé, au Québec et au Nouveau-Brunswick.

Les milieux cliniques sont aussi des systèmes apprenants. Le développement et le maintien de la compétence en RSS des professionnelles et professionnels de la santé formés à la FMSS doivent être soutenus et nourris par des milieux de pratiques sensibilisés et engagés.

4 pôles universitaires :

- ➔ Estrie
- ➔ Atlantique francophone
- ➔ Montérégie
- ➔ Saguenay – Lac-Saint-Jean



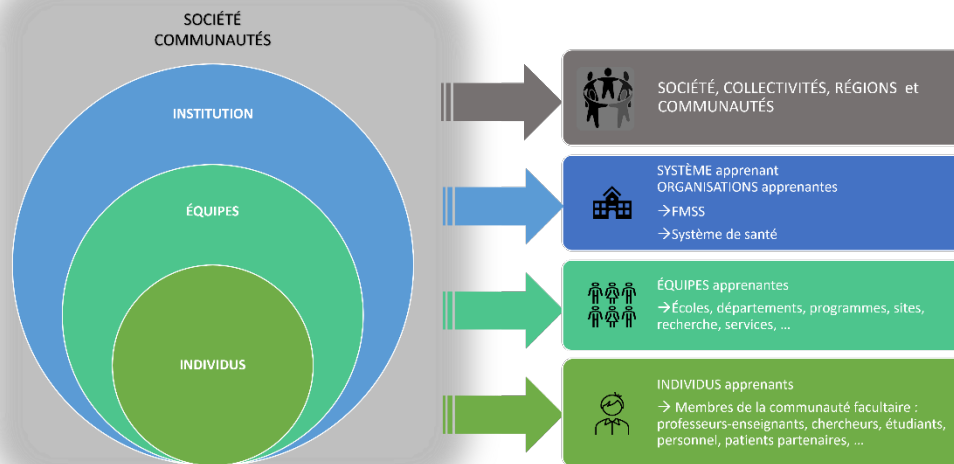
COMMUNAUTÉS ET RÉGIONS DESSERVIES

La FMSS déploie ses activités d'enseignement, de recherche et de service à la collectivité principalement dans quatre régions à travers ses quatre pôles universitaires, ses deux campus et ses centres de recherche affiliés.

Cette présence au cœur des collectivités et le maillage étroit entre la FMSS et les établissements de santé sont des facteurs d'impact positif sur les soins de santé, la santé et l'équité en santé des communautés et régions où notre corps professoral et les personnes étudiantes travaillent. À travers la recherche et l'adoption de pratiques innovantes, nous visons à influencer positivement l'évolution de notre système de santé.

Le déploiement de nos programmes au Saguenay – Lac-Saint-Jean, au Nouveau-Brunswick et en Montérégie favorise le recrutement régional de membres professionnels de la santé et augmente la qualité des soins offerts à la population.

L'impact de la FMSS dépasse ces quatre régions : nos diplômées et diplômés établissent leur pratique professionnelle dans toutes les régions du Québec et au Nouveau-Brunswick francophone favorisant ainsi l'accès aux soins de santé dans les communautés où ces personnes travaillent et sont préparés à s'engager face aux défis actuels.



ORIENTATIONS, OBJECTIFS ET PRINCIPALES ACTIONS STRATÉGIQUES

Les objectifs sont regroupés autour de **4 orientations** :

- La première orientation concerne le QUOI, soit le **développement de compétences et l'appui à la RSS dans la FMSS**.
- La deuxième orientation s'adresse au COMMENT, donc en **partenariat**, notamment avec les **communautés**, et en favorisant **l'engagement des parties prenantes**.
- La troisième orientation concerne le POURQUOI puisqu'elle cible le **soutien aux activités de réponse aux besoins prioritaires** pour lesquelles nous accordons une attention accrue, à travers les 5 thématiques identifiées.
- Finalement, la quatrième orientation concerne la **création, le partage et l'application des savoirs en RSS**.

Pour soutenir la RSS à la Faculté, les objectifs et actions du BRS sont dirigés et s'articulent sur différents plans, dans une perspective écologique et une pensée systémique :

- les INDIVIDUS en soutenant le développement, la curiosité, la créativité et l'engagement de chacun;
- les ÉQUIPES en appuyant les initiatives, en nourrissant la culture d'apprentissage et de collaboration ainsi que le partage de savoirs entre les programmes, départements, groupes étudiants, sites et autres équipes;
- l'ensemble de la FMSS en tant qu'organisation apprenante¹⁸⁻²² en favorisant les interactions, en valorisant l'expérience, en apprenant et en prenant appui sur celle-ci pour évoluer ensemble;
- la SOCIÉTÉ et les COMMUNAUTÉS dans lesquelles nous sommes ancrés, en investissant les espaces d'échange ou en favorisant des synergies pour continuer d'évoluer en phase avec les besoins actuels et futurs avec les parties prenantes externes.

Étant donné que les actions sont ou seront coconstruites avec les parties prenantes en réponse aux besoins identifiés et à la suite de l'autoanalyse, plusieurs activités, petites et grandes, s'ajouteront et feront l'objet d'une planification et d'un bilan annuel. Les actions sont choisies pour leur impact et elles visent plusieurs objectifs simultanément.

Nous profitons de l'occasion pour remercier toutes les personnes qui portent les valeurs de responsabilité sociale dans leurs actions et avec lesquelles nous travaillons.

L'équipe du BRS

ÉQUIPE DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE



P^{re} Luce Pélissier-Simard
Directrice du BRS



P^{re} Marie Giroux
Vice-doyenne au développement professionnel, à la pédagogie et à la responsabilité sociale



P^{re} Sharon Hatcher
Santé et mieux-être des Premiers Peuples



P^{re} Christine Loignon
Équité, diversité et inclusion



P^{re} Stéphanie Collard
Écoresponsabilité



Véronique Foley
Santé mondiale | Écoresponsabilité |
Santé et mieux-être des Premiers Peuples



P^r Tim Dubé
Transformations pédagogiques
et responsabilité sociale



Michèle Héon
Patiente-partenaire



Caroline Fortin
Coordonnatrice du BRS



Johanie Gagnon
Secrétaire de direction du BRS



Marie-Josée April
Professionnelle en soutien aux activités du BRS

Et de nombreux autres collaborateurs, dont des patientes, patients, étudiantes et étudiants partenaires.

Remerciements particuliers à P^{re} Carol Valois et à Mme Johanne Dumont pour leur précieuse contribution à cette planification.

Le Bureau de la responsabilité sociale soutient la mobilisation et guide les équipes de la FMSS



THÉMATIQUES PRIORISÉES

Le BRS se préoccupe de l'ensemble des besoins de santé tout en visant à accroître l'équité et à diminuer les iniquités en santé. Il recherche de façon proactive les écarts de santé et les besoins mal ou non répondus. Ainsi, les travaux du BRS accordent une attention accrue à certaines thématiques spécifiques qui témoignent d'enjeux qui affectent la santé à large échelle ou des sous-groupes de personnes qui font face à plus d'obstacles pour y accéder.

- Équité, diversité, inclusion
- Écoresponsabilité
- Santé mondiale
- Santé et mieux-être des Premiers Peuples
- Humanisme



VISION

Par notre culture d'innovation et d'imputabilité à la FMSS, bâtir ensemble une société en santé grâce à nos actions collectives et individuelles. Pour l'équipe du BRS, c'est aussi s'engager pour une société plus juste et équitable et pour un monde durable où toutes et tous peuvent aspirer à vivre en santé, à accéder au mieux-être et à développer leur plein potentiel.



MISSION

Par le partage et la cocréation des savoirs, en continuité avec la [mission facultaire](#), le BRS soutient la mobilisation et guide les équipes de la FMSS afin que les impacts de leurs actions répondent avec justesse aux besoins de santé présents, émergents et anticipés de nos communautés et des populations que nous desservons.



VALEURS

La responsabilité sociale est fondée sur le partenariat et un équilibre des valeurs des systèmes de santé, qui sont nécessaires à une réelle qualité des soins :

- Équité
- Pertinence
- Qualité
- Efficience
- Partenariat

ORIENTATION 1 – DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCE ET APPUI À LA RSS À LA FMSS

1. Soutenir l'**acquisition de connaissances et de compétences INDIVIDUELLES** des membres de la FMSS et favoriser une **compréhension commune** de la « lentille de responsabilité sociale » à la FMSS.
 - 1.1. Identifier des contenus, produire et diffuser des bulletins d'information et des nouvelles sur le site du BRS.
 - 1.2. Développer des outils et des activités de formation pour les membres de la communauté facultaire.

2. Assurer un **rôle-conseil et un appui à la RSS** auprès d'**ÉQUIPES** de la FMSS (programmes, recherche, groupes étudiants, sites, départements et autres)
 - 2.1. Accompagner les programmes de formation dans l'auto-évaluation, dans la démarche d'amélioration continue et/ou dans les démarches d'accréditation en lien avec la RSS.
 - 2.2. Soutenir les programmes pour qu'ils forment des travailleuses et travailleurs de la santé socialement responsables.
 - 2.3. Proposer des outils aux programmes qui souhaitent faire le suivi des diplômées et diplômés.
 - 2.4. Appuyer les initiatives des équipes pour une recherche socialement responsable.
 - 2.5. Soutenir les initiatives de groupes étudiants en RSS.

3. Initier ou appuyer des **projets FACULTAIRES structurants** à potentiel significatif d'impact.
 - 3.1. Tenir des activités de mobilisation et d'appui à la RSS à l'échelle facultaire.
 - 3.2. Faciliter une communication entre la voix citoyenne, la communauté facultaire et les instances responsables des activités de formation, de recherche et des services cliniques.
 - 3.3. Appuyer la direction facultaire dans l'établissement de pratiques, d'initiatives et de politiques qui favorisent la RSS et les thématiques priorisées.

4. Documenter à l'aide d'**outils** et de **DONNÉES D'ÉVALUATION**, les activités de la RSS à la FMSS et leurs retombées.

Une faculté de médecine s'engage à répondre aux préoccupations prioritaires en matière de santé des populations qu'elle est responsable de servir. La responsabilité sociale de la faculté de médecine doit se traduire par des mesures de résultats précises.²³

 - 4.1. Identifier les indicateurs et les données disponibles.
 - 4.2. Assurer le suivi des indicateurs de RSS dans un tableau de bord.



Indicators for Social Accountability Tool (ISAT) 6 dimensions du développement vers la RSS

1. Étudiants	2. Corps professoral	3. Programme	4. Recherche	5. Gouvernance	6. Mesures
<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement et sélection • Soutien 	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement • Développement professoral 	<ul style="list-style-type: none"> • Contenu du programme • Méthodes d'apprentissage • Types et emplacement des expériences éducatives 	<ul style="list-style-type: none"> • Ancrée dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Alignement vision, mission et décision avec la RSS • Partenariat et engagement des parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultats • Impacts

Outil ISAT⁹ Indicators for Social Accountability Tool | Indicateurs de responsabilité sociale dans la formation des professionnels de la santé

En 2017, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a créé un groupe de travail sur la responsabilité sociale dans la formation des professionnels de la santé pour la région des Amériques. L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a participé aux travaux de ce groupe, qui a élaboré un ensemble d'indicateurs tenant compte des besoins et du contexte spécifique de chaque région pour évaluer la responsabilité sociale des facultés de médecine : l'outil ISAT. Le BRS s'appuiera sur cet outil pour documenter les actions et les retombées de ses activités de RSS à l'aide d'indicateurs reconnus et dans un processus d'amélioration continue.

ORIENTATION 2 – PARTENARIAT, COMMUNAUTÉS ET ENGAGEMENT DE PARTIES PRENANTES

5. Promouvoir et utiliser des **approches participatives** en s'assurant de l'inclusivité des **personnes directement concernées** (parties prenantes des communautés desservies).
 - 5.1. Utiliser, promouvoir et développer de meilleures pratiques d'engagement des membres de la communauté.
 - 5.2. Soutenir les partenariats socialement responsables entre les organismes communautaires et les différents programmes de la FMSS.
 - 5.3. Adopter des modalités variées pour inclure et consulter les membres de la communauté facultaire (corps professoral, clientèle étudiante, personnel, patientes et patients partenaires).
 - 5.4. Travailler en synergie avec les patientes et patients, les proches aidants partenaires et avec l'Initiative Patients-partenaires.
6. S'assurer de l'**implication des autres parties prenantes** internes et parties prenantes externes dans la détermination des besoins prioritaires, des actions à mettre en place et dans l'évaluation des résultats et des impacts de la RSS à la FMSS.
 - 6.1. Promouvoir activement la participation et la contribution des personnes étudiantes, du personnel et du corps professoral.
 - 6.2. Travailler en synergie avec les instances facultaires impliquées avec les parties prenantes externes en lien avec la RSS.

« La responsabilité sociale exige également que les établissements d'enseignement incluent les parties prenantes internes telles que les étudiants, le personnel et les professeurs ainsi que les parties prenantes externes telles que les communautés marginalisées, les prestataires de services et les autorités locales de santé dans la prise de décision.⁹ »



ORIENTATION 3 – SOUTIEN AUX ACTIVITÉS DE RÉPONSE AUX BESOINS PRIORITAIRES

7. Mettre en relief les **BESOINS PRIORITAIRES** de santé des communautés, collectivités et régions desservies par la FMSS.

Selon la norme 1.1.1 Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC), la faculté doit avoir identifié les préoccupations prioritaires en matière de santé des populations qu'elle est responsable de servir.²³

- 7.1. Recueillir et organiser les données disponibles sur les besoins, iniquités et préoccupations prioritaires en matière de santé des populations et communautés que la FMSS est responsable de servir.
- 7.2. Exercer un rôle de vigie quant aux besoins sociétaux reliés à la santé.

8. Sensibiliser les membres de la communauté facultaire et mobiliser les personnes et les équipes aux enjeux d'**équité**, de **diversité** et d'**inclusion**.

« Pour atteindre l'excellence dans l'enseignement supérieur, les facultés de médecine doivent garantir un environnement de travail et d'apprentissage juste, respectueux, équitable et inclusif. L'agrément des programmes éducatifs nécessite une démonstration d'engagement et de résultats dans ces domaines.²³ »

- 8.1. Favoriser une synergie entre les personnes alliées de la FMSS et les personnes concernées par les enjeux d'ÉDI, incluant des personnes de la communauté et des personnes directement affectées par des enjeux ÉDI.
- 8.2. Soutenir l'acquisition de connaissances et de compétences des membres de la FMSS par le développement des réflexes de diversité, d'inclusion et de bienveillance et par la prise de conscience des asymétries de pouvoir qui existent entre les différentes personnes.
- 8.3. Mobiliser et appuyer les équipes (programmes, recherche, gouvernance) pour tenir compte de l'ÉDI dans leurs activités et parcours, afin de favoriser un environnement physique, académique, socioculturel et organisationnel équitable, diversifié et inclusif au sein de la FMSS.

9. Sensibiliser les membres de la communauté facultaire et mobiliser les individus et les équipes pour mettre en œuvre les recommandations concernant la **santé et le mieux-être des Premiers Peuples**.

Nous développons ensemble un espace signifiant d'échanges et de partages avec les personnes et communautés des Premiers Peuples en utilisant des approches fondées sur l'ouverture, la cocréation et la sécurisation culturelle. La FMSS s'est engagée en ce sens dans le contexte clinique, d'enseignement et de recherche par des actions concrètes.

- 9.1. Favoriser une synergie entre les personnes alliées et concernées par les enjeux de santé et mieux-être des Premiers Peuples de la FMSS, et ce, dans une approche de coconstruction avec les personnes et communautés des Premiers Peuples.
- 9.2. Soutenir l'acquisition de connaissances et de compétences des membres de la FMSS en regard des enjeux de santé et mieux-être des Premiers Peuples, incluant la sécurisation culturelle.
- 9.3. Appuyer la participation de membres des communautés des Premières Nations et des Inuit à l'élaboration et à la prestation d'activités d'apprentissage concernant la sécurisation culturelle en santé.
- 9.4. Mobiliser et appuyer les équipes (programmes, recherche, gouvernance) pour inclure les enjeux de santé et mieux-être des Premiers Peuples dans leurs activités et parcours, afin de favoriser un environnement physique, académique, socioculturel et organisationnel culturellement sécuritaire au sein de la FMSS.

ORIENTATION 3 – SOUTIEN AUX ACTIVITÉS DE RÉPONSE AUX BESOINS PRIORITAIRES (suite)

10. Mobiliser et soutenir les membres de la communauté facultaire et ses équipes vers l'agir écoresponsable.

Face aux changements climatiques et à leurs impacts sur la santé, et considérant les inégalités sociales et environnementales qu'ils exacerbent, les membres de la FMSS sont particulièrement interpellés à accélérer leur mobilisation dans une perspective de développement durable. À petite et grande échelle, nous nous joignons au mouvement collectif de transformation qui s'opère tant au niveau de notre institution que de notre société. Par nos actions en éducation, recherche et services, nous pouvons assumer un leadership positif transformateur, avec humilité, créativité et détermination. En pensant globalement et de façon critique, en réalisant la nécessité et l'urgence du changement et en considérant les aspects sociaux, économiques et écologiques dans nos actions, nous avons le devoir et le pouvoir d'influencer l'avenir de nos communautés, de l'humanité et de notre planète.

- 10.1. Favoriser une synergie entre les agents de changement impliqués face aux enjeux des changements climatiques et du développement durable.
- 10.2. Soutenir le développement de l'agir écoresponsable dans les programmes de formation et auprès des membres de la communauté facultaire.
- 10.3. Mobiliser et appuyer l'engagement des équipes afin de favoriser un environnement physique, académique, socioculturel et organisationnel écoresponsable au sein de la FMSS.

11. Sensibiliser les membres de la communauté facultaire et mobiliser les individus et les équipes envers la **santé mondiale** ici et au-delà de nos frontières.

- 11.1. Favoriser une synergie entre les personnes concernées par les enjeux de santé mondiale.
- 11.2. Soutenir l'acquisition de connaissances et de compétences individuelles des membres de la FMSS en regard de la santé mondiale.
- 11.3. Mobiliser et appuyer les équipes (programmes, recherche, gouvernance) pour inclure les enjeux de santé mondiale dans leurs activités et parcours.

12. Nourrir l'**humanisme** dans les soins de santé et au sein de la Faculté.

- 12.1. Porter les préoccupations et la voix des communautés et des utilisatrices et utilisateurs, des patientes et patients, des proches aidants et des familles, pour l'humanisme dans le réseau des soins et services de santé.
- 12.2. Stimuler la mobilisation facultaire envers les enjeux de santé mentale, de mieux-être et de résilience du corps professionnel de la santé et des membres de la communauté facultaire.
- 12.3. Accompagner les équipes dans leurs objectifs d'élaborer et d'améliorer des activités d'apprentissage favorisant une approche globale et holistique chez les finissantes et finissants de nos programmes, tenant compte de toutes les dimensions de l'être humain dans les soins.
- 12.4. Appuyer les personnes étudiantes dans des projets visant à élargir et à approfondir le sens donné à leur parcours de professionnalisation.

L'humanisme est au cœur des soins cliniques et de la singularité de la relation thérapeutique. Les exigences de performance et le contexte actuel de prestation des soins peuvent toutefois interférer avec les relations interpersonnelles significatives entre les patients et les soignants. L'humanisme s'intéresse à la fois à la qualité existentielle de l'expérience des soins vécue par la personne soignée et ses proches et de celle vécue par la personne soignante. L'humanisme s'insère au sein des systèmes de santé et d'éducation incluant la santé organisationnelle, ainsi que le mieux-être de toutes les personnes engagées. L'humanisme est ainsi une des 4 valeurs prioritaires pour la FMSS. « Comme partout à l'UdeS, la proximité, l'accueil, l'accessibilité et l'ouverture à l'autre contribuent à la qualité de notre milieu d'études, de travail et de vie. Pour nous, l'humanisme signifie également l'empathie, la bienveillance et la compassion. »

ORIENTATION 4 – CRÉATION, PARTAGE ET APPLICATION DES SAVOIRS EN RSS

13. Contribuer à l'avancement et à l'application des connaissances en matière de RSS.

- 13.1. Mettre en valeur les bons coups/innovations, activités de recherche/*scholarship* en RSS des équipes de la FMSS.
- 13.2. Appuyer le croisement des savoirs et des compétences en lien avec la recherche sur la responsabilité sociale en santé.
- 13.3. Adopter une démarche *scholarly* dans la planification, la mise en place et l'évaluation d'activités structurantes du Bureau de la responsabilité sociale, en favorisant le développement du *scholarship* en RSS.
- 13.4. Contribuer au partage de savoirs en RSS par la publication d'articles et des communications à différents congrès et conférences.
- 13.5. Contribuer aux travaux des instances nationales et internationales en RSS de façon ciblée.

14. Assurer la direction du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé / Organisation panaméricaine de la santé (OMS/OPS) de la Faculté.

- 14.1. À la demande de l'OMS/OPS, coordonner le soutien demandé en identifiant les ressources de la FMSS (incluant celles du BRS) pouvant apporter l'expertise pour l'avancement de la responsabilité sociale et de la formation interprofessionnelle du personnel de santé.
- 14.2. À la demande de l'OMS/OPS, coordonner le soutien demandé en identifiant les ressources de la FMSS (incluant celles du BRS) pouvant soutenir les efforts de l'OMS/OPS pour renforcer et améliorer la pertinence et la performance du personnel de santé dans les soins primaires et la médecine familiale grâce au renforcement des capacités.

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

La FMSS est un centre collaborateur de l'OMS depuis 2001 via l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Un renouvellement vient d'être obtenu jusqu'en 2025. L'expertise de la FMSS est sollicitée en lien avec la responsabilité sociale, la formation interprofessionnelle du personnel de santé, les soins primaires et la médecine de famille.

RÉSUMÉ DES ORIENTATIONS ET OBJECTIFS

Développement de compétences et appui à la RSS dans la FMSS

1. Soutenir l'**acquisition de connaissances et de compétences INDIVIDUELLES** des membres de la FMSS et favoriser une **compréhension commune** de la « lentille de responsabilité sociale » à la FMSS.
2. Assurer un **rôle-conseil** et un appui à la RSS auprès d'**ÉQUIPES** de la FMSS.
3. Initier ou appuyer des **projets FACULTAIRES structurants** à potentiel significatif d'impact.
4. Documenter à l'aide d'**outils** et de **DONNÉES D'ÉVALUATION**, les activités de la RSS à la FMSS et leurs retombées.

Partenariat, communautés et engagement des parties prenantes

5. Promouvoir et utiliser des **approches participatives en s'assurant de l'inclusivité des personnes concernées** (parties prenantes des communautés desservies).
6. S'assurer de **l'implication des autres parties prenantes** internes et parties prenantes externes dans la détermination des besoins prioritaires, des actions à mettre en place et dans l'évaluation des résultats et des impacts de la RSS à la FMSS.

Soutien aux activités de réponse aux besoins prioritaires

7. Mettre en relief les **BESOINS PRIORITAIRES** de santé des communautés, collectivités et régions desservies par la FMSS.
8. Sensibiliser les membres de la communauté facultaire et mobiliser les personnes et les équipes aux enjeux **d'équité, de diversité et d'inclusion**.
9. Sensibiliser les membres de la communauté facultaire et mobiliser les individus et les équipes pour mettre en œuvre les recommandations concernant la **santé et le mieux-être des Premiers Peuples**.
10. Mobiliser et soutenir les membres de la communauté facultaire et ses équipes vers **l'agir écoresponsable**.
11. Sensibiliser les membres de la communauté facultaire et mobiliser les individus et les équipes envers la **santé mondiale** ici et au-delà de nos frontières.
12. Nourrir **l'humanisme** dans les soins de santé et au sein de la faculté.

Création, partage et application des savoirs en RSS

13. Contribuer à **l'avancement** et à **l'application des connaissances** en matière de RSS
14. Assurer la direction du **Centre collaborateur** de l'Organisation mondiale de la santé / Organisation panaméricaine de la santé (**OMS/OPS**) de la Faculté.

RÉFÉRENCES

1. Reeve C, Woolley T, Ross SJ, et al. The impact of socially-accountable health professional education: A systematic review of the literature. *Medical Teacher*. 2017;39(1):67-73. doi:10.1080/0142159X.2016.1231914
2. Larkins SL, Preston R, Matte MC, et al. Measuring social accountability in health professional education: Development and international pilot testing of an evaluation framework. *Medical Teacher*. 2013;35(1):32-45. doi:10.3109/0142159X.2012.731106
3. Walling E, Lachance E, Yeo L, Koepke K, Wasik A, Woollard R. Key drivers of social accountability in nine Canadian medical schools. *Medical Teacher*. 2021;43(2):182-188. doi:10.1080/0142159X.2020.1832205
4. Ross BM, Cameron E. Socially Accountable Medical Education: Our Story Might Not Be Yours. *Higher Education Studies*. 2021;11(1):114. doi:10.5539/hes.v11n1p114
5. Millette B, Cauli M, Merimi S, Pestiaux D. Praticiens de terrain et responsabilité sociale en santé : enjeux et attentes. *Pédagogie Médicale*. 2019;20(4):187-194. doi:10.1051/pmed/2020020
6. Training socially responsive health care graduates: Is service learning an effective educational approach? *Medical Teacher*. 2014;36(4):291-307. doi:10.3109/0142159X.2013.873118
7. Cauli M, Pestiaux D, Denef 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. doi:10.1051/pmed/2021003
8. Meili R, Ganem-Cuenca A, Leung JWS, Zaleschuk D. The CARE model of social accountability: Promoting cultural change. *Academic Medicine*. 2011;86(9):1114-1119. doi:10.1097/ACM.0b013e318226adf6
9. *Indicators for Social Accountability Tool in Health Profession Education Self-Assessment - Guide and Tool*. Consulté le 30 novembre 2021. <https://socialaccountabilityhealth.org>
10. Boelen C, Dharamsi S, Gibbs T. The social accountability of medical schools and its indicators. *Education for Health: Change in Learning and Practice*. 2012;25(3):180-194. doi:10.4103/1357-6283.109785
11. Ventres W, Boelen C, Haq C. Time for action: key considerations for implementing social accountability in the education of health professionals. *Advances in Health Sciences Education*. Published online 2018. doi:10.1007/s10459-017-9792-z
12. Boelen C, Pearson D, Kaufman A, et al. Rendre une faculté de médecine socialement responsable. Guide AMEE n o 109 . *Pédagogie Médicale*. 2018;19(4):181-198. doi:10.1051/pmed/2019027
13. Ladner J, Maherzi A, Poitevien G, et al. Responsabilité sociale des facultés de médecine francophones : organisation, résultats et leçons apprises du projet de recherche-action international des facultés de médecine francophones. *Pédagogie Médicale*. 2015;16(3):189-200. doi:10.1051/pmed/2016004
14. Pierre N, Offermans AM, Huberland V, Roland M, Pestiaux D, Ladner J. Actions conduites et souhaitées pour la responsabilité sociale dans les facultés de médecine : une étude multicentrique internationale dans 20 facultés de médecine francophones. *Pédagogie Médicale*. 2019;20(2):69-78. doi:10.1051/pmed/2020010
15. Boelen C. La stratégie de l'OMS « Vers l'unité pour la santé » et la responsabilité sociale des facultés de médecine. 2003;15:137-145. Consulté le 10 mars 2022. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2003-HS-page-137.htm>
16. TUFH 2020 Mexico Declaration. Consulté le 10 mars 2022. <https://tufh2020.com/wp-content/uploads/2020/10/TUFH-2020-Mexico-Declaration.pdf>
17. Clithero A, Ross SJ, Middleton L, Reeve C, Neusy AJ. Improving community health using an outcome-oriented CQI approach to community-engaged health professions education. *Frontiers in Public Health*. 2017;5(FEB). doi:10.3389/FPUH.2017.00026
18. Akhnif E, Macq J, Idrissi Fakhreddine MO, Meessen B. Scoping literature review on the Learning Organisation concept as applied to the health system. *Health Research Policy and Systems*. 2017;15(1). doi:10.1186/s12961-017-0176-x
19. Antonacopoulou EP, Moldjord C, Steiro TJ, Stokkeland C. The New Learning Organisation: PART I – Institutional Reflexivity, High Agility Organising and Learning Leadership. *Learning Organization*. 2019;26(3):304-318. doi:10.1108/TLO-10-2018-0159
20. Kools M, Stoll L, George B, Steijn B, Bekkers V, Gouëdard P. The school as a learning organisation: The concept and its measurement. *European Journal of Education*. 2020;55(1):24-42. doi:10.1111/ejed.12383
21. Bui H, Baruch Y. Creating learning organizations: A systems perspective. *Learning Organization*. 2010;17(3):208-227. doi:10.1108/09696471011034919
22. Greene SM, Reid RJ, Larson EB. Implementing the learning health system: from concept to action medicine and public issues.; 2012. *Annals of Internal Medicine*. 2012;157(3), 207–210.
23. Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC). *Normes et éléments du comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC)*; 2021. Consulté le 6 janvier 2022. https://cacms-cafmc.ca/sites/default/files/documents/Normes_et_éléments_CAFMC_AU_2022-2023.pdf

