



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Responsabilité sociale en santé: la porter, la transmettre.

Rôle des facultés et des DMG.

Pr Laurence COMPAGNON
Université Paris Est Créteil
CNGE Secteur Pédagogie



Liens d'intérêt :

salariée de CNGE Conseil au titre d'expert
pédagogie et responsable du secteur
pédagogie du CNGE



Un rêve, un jour: le «médecin 5 étoiles» de l'OMS*



- En 1992, 5 groupes de compétences :
 - **soignant,**
 - **travaillant en équipe,**
 - **leader en santé dans la communauté,**
 - **communicant,**
 - **gestionnaire.**

*OMS 1992 C Boelen **The Five-Star Doctor: An Asset To Health Care Reform?**



Une réflexion ancienne sur la RSS des facultés de médecine

- 1910: Rapport Flexner: au XXe siècle la médecine devient une science clinique et il devient indispensable de créer des lieux de formation qui combinent recherche soin et éducation médicale
- 1998 : la WFME élabore des standards de formation médicale à vocation internationale avec 2 principes:
 - 1/Il existe des constantes communes dans l'exercice, les valeurs et la formation initiale de la médecine
 - 2/Chaque école médicale doit pouvoir adapter son curriculum au contexte socio-économique dans lequel il se déroule





Exemple de standard WFME: Chapitre 2 : Processus de formation

- ***So us - ch a p i t re 2.1 : Principles et modalités de formation***

Standard de qualité (niveau de qualité souhaitable) :

- ❖ (...)
- ❖ La formation devrait être **encadrée**.
- ❖ Chaque étudiant devrait être encadré de façon à bénéficier d'une supervision et d'une évaluation accompagnées d'une **rétroaction régulière** de son apprentissage.
- ❖ (...)
- ❖ Chaque étudiant devrait pouvoir bénéficier de **séances de supervision** et d'assistance relatives à sa propre formation.





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Alma Ata, 1978 (déclaration rééditée 2018 à Astana)



- L'OMS définit une médecine plus socialement responsable
- Mettant au cœur du système des soins primaire de qualité, accessibles et abordables.
- Appelle à lutter contre les inefficacités et les inégalités dans le financement de la santé.
- Insiste sur l'importance de formation et des ressources humaines adéquates au sein des territoires





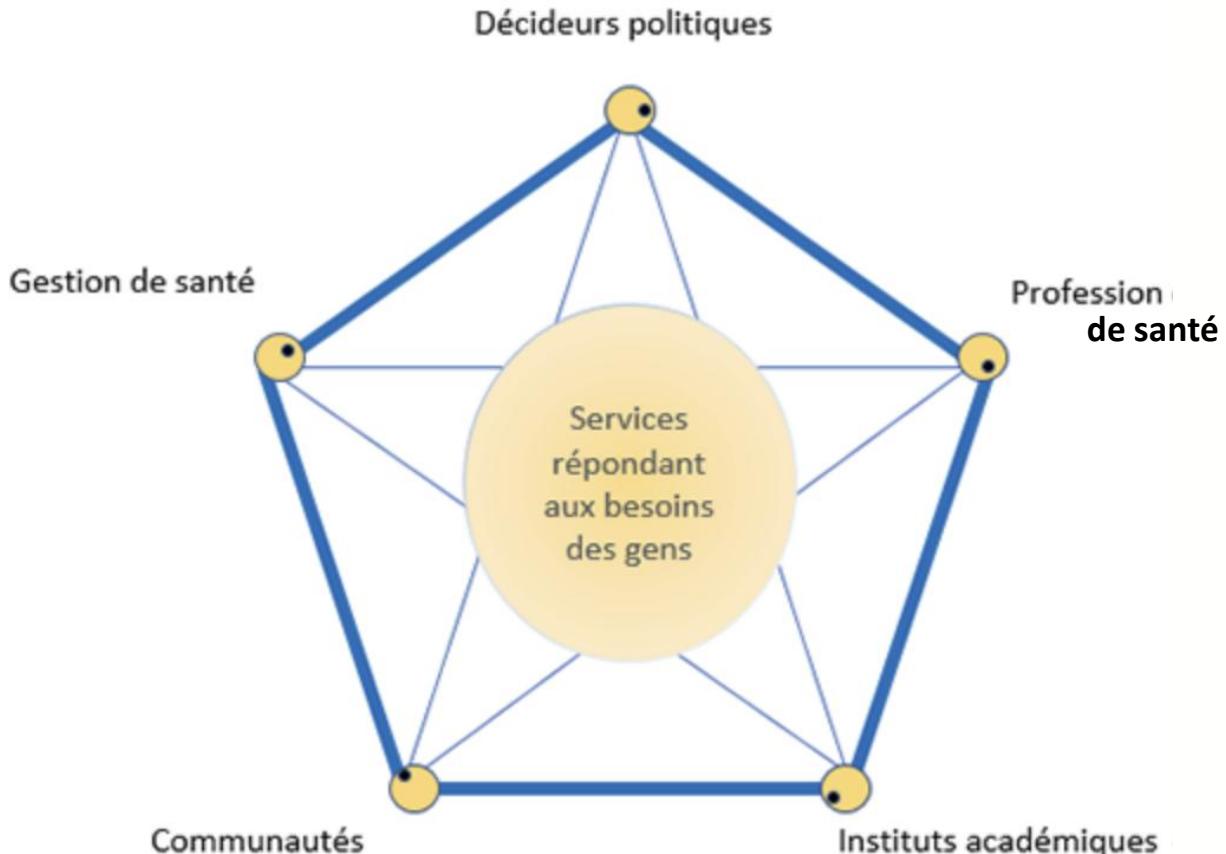
2003: En France, intégration de la RSS

- Lors du colloque Colloque « Vers l’Unité Pour la Santé », les représentant des institutions académiques invités à répondre:

« Pouvez-vous préciser la part que les facultés peuvent prendre dans l’évolution du système de santé et les modalités de partenariat qui vous semblent nécessaires ? »

Charles Boelen* y présente le pentagone du partenariat

→ Les facultés de santé doivent prendre leur part





Construction d'un consensus international

- Groupe international de référence(GIR), 130 représentants d'organisations et personnalités(expertise en matière d'éducation médicale, d'accréditation et de responsabilité sociale) ➔ ronde Delphi
 - Comment les facultés de médecine devraient- elles améliorer leur réponse aux futurs défis de santé dans la société ?
 - Comment cette disposition devrait-elle être renforcée, y compris par des systèmes d'accréditation, d'auto-évaluation et d'évaluation par les pairs ?
 - Comment mesurer les progrès faits en la matière ?



Construction d'un consensus international

→ **Conférence de consensus 2010:** dix directions stratégiques pour qu'une faculté de médecine soit « socialement responsable »

- Axe 1 : Anticipation des besoins en santé de la société
- Axe 2 : Création de partenariats avec le système de santé et autres acteurs.
- Axe 3 : Adaptation aux rôles nouveaux des médecins et autres professionnels de la santé
- Axe 4 : Éducation basée sur des résultats escomptés.

- Axe 5 : Instauration d'une gouvernance réactive et responsable.
- Axe 6 : Redéfinition de normes pour l'éducation, la recherche et la prestation de services.
- Axe 7 : Amélioration continue de la qualité en éducation, recherche et prestation de services.
- Axe 8 : Institutionnalisation de mécanismes d'accréditation.
- Axe 9 : Adhésion aux principes universels et adaptation au contexte local.
- Axe 10 : Prise en compte du rôle de la société.



En France, RSS dans la formation des MG

- Comme dans encore beaucoup de pays , il fut un temps (que les moins de 20 ans...) où un MG était un médecin par défaut: celui qui n'avait pas de spécialité.
- Sorti de la formation sans formation spécifique, sans cadre de pratique explicite, il se formait sur le tas
- Place de la FMC, souvent expertisée par d'autre spécialistes





EQUITE: Accent sur les populations vulnérables
A l'égard des étudiants

Objectifs institutionnels de l'université médicale

QUALITÉ: Former aux compétences dispensation de soins de qualité

EFFICIENCE:
utilisation efficiente des ressources.
Formation interdisciplinaire

PERTINENCE :

Curriculum orienté vers les besoins prioritaires des populations à desservir

Formation des futurs MG confiée aux DMG dans un cadre qui est passé d'un résidanat avec quelques 1/2journées en MG à un DES en 4 ans avec 2 ans de stage en soins primaire



Un horizon

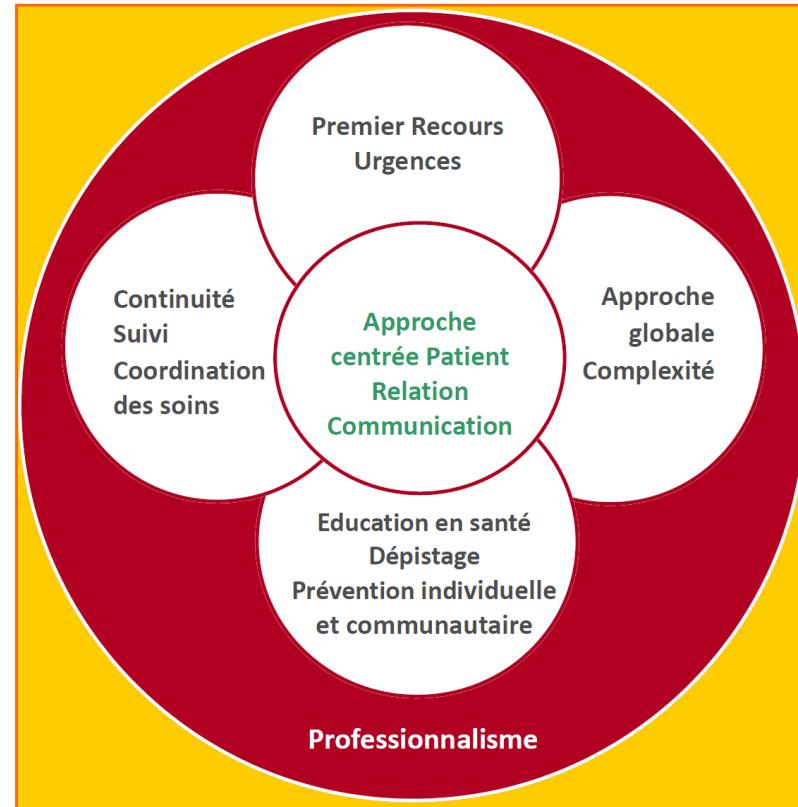
- Chaque rentrée, expliquer aux étudiants qui arrivent
- Les accompagner sur un chemin de formation dirigé vers un objectif: des soins premiers
 - de qualité,
 - plus efficents,
 - plus équitables,
 - plus pertinents





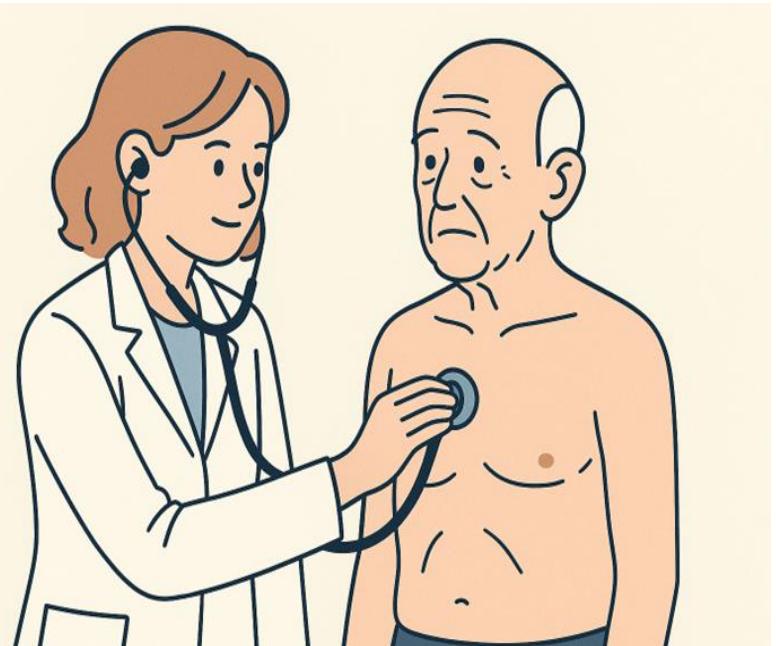
L'implication des départements de MG

- Bascule progressive dans l'approche par compétence de l'ensemble de la filière
- Mise en place d'un DES centré sur la construction de ces compétences dont « Professionalisme »
- Spécificité d'une spécialité « centrée patient », dans une « approche globale »





L'implication des départements de MG



Définition *: Capacité à assurer **l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes**, de développer une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une **pratique éthique et déontologique**, d'améliorer ses compétences par une **pratique réflexive** dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants, **d'assumer la responsabilité des décisions** prises avec le patient.

Quelques composantes:

- *En agissant avec altruisme, et sans discrimination*
- *En favorisant l'accès équitable aux soins pour tous*
- *En fondant ses choix sur l'intérêt du patient, mais aussi sur la gestion pertinente des ressources de soins*



Niveau compétent fin de phase de consolidation

CAPACITE COMMUNE : LA RESPONSABILITE SOCIALE

Partage la responsabilité des décisions avec le patient

Intègre dans ses décisions une gestion pertinente des ressources de soins

Participe à des actions en vue du rayonnement de la discipline

Assume sa responsabilité envers le patient et la société

Prend en charge le patient avec altruisme





L'implication des départements de MG: perspectives

- Tenir compte dans les programmes hors stage des composantes de cette compétence
 - Faire travailler les étudiants dans leur portfolio sur leur rôles/ taches/ mission (référentiel métier, manifeste de la médecine générale) au sens sociétal
 - Encourager la construction d'une identité professionnelle forte, partager les valeurs d'éthique et d'importance des soins premiers dans le système
 - Profiter de l'opportunité de la nouvelle année de consolidation pour développer et renforcer cette compétence
 - Former les maitres de stage ambulatoire



Inciter à s'engager dans le processus international

- Proposer de participer aux congrès ou webinaires du RIFRESS
- Interpeller les étudiants sur leur compréhension de la RSS lors des groupes d'échange
- Les renvoyer à leur responsabilité de médecin dans un monde de marchandisation de la santé
- Intégrer dans la compétence les spécificités de la RSS publiée après un consensus international (*« Pratiquer la responsabilité sociale en santé : de la théorie à la pratique. Une étude Delphi internationale. Ségolène de Rouffignac et Coll. Santé Publique 2024/3 vol.6, pages 9 à 20 »*)



RIFRESS

Réseau international francophone
pour la responsabilité sociale
en santé



#CNGE2025 www.congrescnge.fr

MEETT Centre de Conventions & Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Présenté lors du webinaire Rifress du 22 mai 2025 : Médecins d'avenir socialement responsables : utopie ou prochaine réalité ?
(<https://www.youtube.com/watch?v=NNGhgxLVWwQ>)

Merci de
votre
attention

Les 6 compétences du médecin socialement responsable

- **Expertise clinique** de la santé des patients et des communautés
- **Éthique** professionnelle et relationnelle
- **Érudition** pour l'excellence et le partage des savoirs
- **Leadership** collaboratif et engagé pour la santé de Tous
- **Gestion** éthique, efficiente et durable de sa pratique
- **Réflexivité** professionnelle et personnelle continue

