



# Renouvellement du programme d'ÉMPC 2021

## Rapport | Phase I **Groupe de travail sur la responsabilité sociale**

\*\*\*

*Université d'Ottawa, Faculté de médecine  
Études médicales de premier cycle*

18 juillet 2021

## 1. Introduction

Le premier rapport sur *L'avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC): Une vision collective pour les études médicales prédoctorales*, publié en 2010, soulignait l'importance de la responsabilité sociale. D'ailleurs, la première recommandation de ce rapport porte sur cette question : « La responsabilité sociale et l'imputabilité sont des valeurs fondamentales sur lesquelles reposent les rôles des médecins et des facultés de médecine au Canada. Cet engagement signifie que, sur les plans individuel et collectif, les médecins et les facultés doivent répondre aux besoins diversifiés des individus et des collectivités partout au Canada, ainsi que s'acquitter des responsabilités internationales envers la communauté mondiale. »

Compte tenu de son importance, la responsabilité sociale constitue une priorité stratégique pour l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC, 2021). L'engagement de chaque faculté de médecine à l'égard de la responsabilité sociale se concrétise, en partie, dans le cadre de leur programme d'études médicales de premier cycle (EMPC) par le biais de la matière enseignée, du type et de l'emplacement des expériences d'apprentissage offertes ainsi que des partenariats établis avec d'autres parties prenantes afin de cerner et de combler les besoins prioritaires des collectivités qu'elles desservent. La portée de cet engagement est évaluée par le biais de la norme 1.1.1 du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada :

*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 :*

- a) est exprimée dans son énoncé de mission;*
- b) est concrétisée dans le cadre de son programme éducatif par le biais des admissions, du contenu des programmes d'études, des types d'expériences éducatives et des lieux où elles se déroulent;*
- c) se traduit par des mesures de résultats précises.*

Le plan stratégique 2020-2025 de la Faculté de médecine intitulé *Chef de file en innovation pour un monde en santé* prévoit le mandat d'intégrer la responsabilité sociale « dans l'ensemble du continuum d'apprentissage ». Pour donner suite à ce mandat élargi, en 2020, la Faculté de médecine a créé le Bureau de la responsabilité sociale sous la direction d'une nouvelle doyenne adjointe, Responsabilité sociale. Ce bureau supervise tous les aspects liés à la responsabilité sociale tant au niveau des EMPC que dans l'ensemble de la Faculté.

Un groupe de travail sur la responsabilité sociale a été formé dans le cadre d'un vaste processus de renouvellement du programme d'études. Le contexte et les recommandations en lien avec les activités de notre groupe de travail sont présentés dans le présent rapport.

## Mandat du groupe de travail

Le Groupe de travail sur la responsabilité sociale a été chargé d'émettre une série de recommandations concernant des façons novatrices d'améliorer la responsabilité sociale à la Faculté de médecine, notamment des stratégies, des processus et des possibilités pour :

1. procéder à l'examen du programme de responsabilité sociale;
2. élaborer une définition (ou une vision) d'un diplômé de l'Université d'Ottawa qui peut répondre aux besoins et relever les défis actuels et futurs en matière de santé au sein de la société;
3. définir les composantes d'un programme de responsabilité sociale intégré aux EPMC;
4. recommander des stratégies pour la mise en œuvre d'un programme de responsabilité sociale à l'échelle du préexternat et de l'externat.

Lors de notre première rencontre, les coprésidents du groupe de travail ont indiqué qu'il allait de soi que les travaux avaient pour but d'émettre des recommandations à l'Équipe responsable du renouvellement du programme d'études. Il fut déterminé que le mandat du groupe de travail serait communiqué sous forme de rapport aux fins d'examen et de mise en œuvre par le Comité directeur conjointement avec les recommandations des autres groupes de travail. En cours de route, nous avons établi d'autres orientations, notamment que la lutte contre le racisme serait spécifiquement abordée par un nouveau Groupe de travail sur l'antiracisme, et que, bien que nos cadres en matière de responsabilité sociale (Barber, 2020) s'appliquent aux procédures d'admission, notre priorité demeurerait la refonte du programme d'études.

## Processus du groupe de travail

Le Groupe de travail sur la responsabilité sociale a élaboré ses recommandations dans le cadre de **six rencontres virtuelles** (voir l'annexe A pour les objectifs de ces rencontres). L'une de ces réunions a pris la forme d'une consultation communautaire. Des organismes, qui ont accueilli des étudiants des EMPC pour des stages de 30 heures au cours des trois dernières années scolaires dans le cadre de l'Apprentissage par l'engagement communautaire, y ont participé. Dans le cadre d'une analyse contextuelle plus vaste de la responsabilité sociale à la Faculté de médecine, le Groupe de travail s'est également inspiré d'une **vérification récente du programme des EMPC**. Le groupe a aussi examiné les recommandations visant à intégrer l'apprentissage par l'expérience dans un programme en spirale axé sur la responsabilité sociale et la promotion de la santé aux EMPC qu'un membre de l'équipe a formulées dans le cadre d'une récente **étude de portée** et d'une **analyse contextuelle**. Enfin, une **analyse documentaire descriptive** de la conjugaison et des répercussions de la responsabilité sociale dans les contextes pertinents aux EMPC a été réalisée.

## Membres du groupe de travail

Le groupe de travail a été codirigé par la Dre Claire Kendall, doyenne associée, Responsabilité sociale et la Dre Laura Muldoon, directrice, Médecine sociale. Le groupe était formé de membres du corps professoral de diverses disciplines, d'étudiants de tous les niveaux (préexternat, externat et études médicales postdoctorales) ainsi que de membres de la communauté. Consultez la section « Membres du groupe de travail » à la page 15 pour la liste complète ainsi que leurs affiliations.

## 2. Principaux enjeux

### Résumé des données probantes

Le Groupe de travail sur la responsabilité sociale a tenu compte des données provenant des sources suivantes :

### Analyse contextuelle de la responsabilité sociale à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa

La vérification du curriculum (Zhu, 2021) a révélé que les principes de responsabilité sociale sont abordés de différentes façons dans le programme d'EMPC (voir le tableau à l'annexe B). Les composantes obligatoires du curriculum comprennent : La société, l'individu et la médecine (SIM) (surtout des cours magistraux et des groupes de discussion), l'Apprentissage par l'engagement communautaire (AEC) (stages de 30 heures en milieu communautaire en première année) et la Semaine en milieu communautaire (une semaine dans un cabinet de médecine familiale rural à la fin de la première année). Le programme d'AEC constitue la principale activité d'apprentissage par l'expérience. Parmi les 560 documents traitant de la responsabilité sociale recueillis à la Faculté de médecine, 50,2 % portaient sur l'éducation et 70,8 % de ceux-ci étaient liés au programme d'EMPC. Ces activités ont été classées en fonction de leur emplacement sur l'« échelle des obligations sociales », selon laquelle les activités d'une école de médecine sont soit socialement responsables (*socially responsible*), socialement réactives (*socially responsive*) ou socialement redevables (*socially accountable*) (niveau le plus élevé) (Boelen, 2016). Seulement 17 % des éléments ont été jugés socialement redevables en ce sens qu'ils sont visés par des partenariats avec des collectivités dans le but de répondre à leurs besoins définis. La plupart des activités étaient socialement réactives ou responsables puisqu'elles tiennent compte des déterminants sociaux de la santé, mais ne sont pas encore considérées comme étant socialement redevables.

### Analyse documentaire descriptive

Nous avons effectué une analyse documentaire descriptive (Mihan, 2021, en cours) à l'aide des questions suivantes : 1) Comment la responsabilité sociale s'insère-t-elle dans le programme

d'EMPC? 2) Quelle est l'incidence de ces activités sur les extrants (p. ex., l'expérience des étudiants en médecine) et les résultats (p. ex., résultats en matière de santé pour la communauté)? Nous avons trouvé de la documentation provenant de cinq pays qui décrivait les activités pédagogiques des EMPC dans cinq domaines, soit 1) la formation médicale en région ainsi que les stages et les activités de services en milieu communautaire, 2) les activités d'engagement et de représentation communautaires, 3) la préparation et les expériences de stages à l'étranger, 4) l'apprentissage en classe des concepts liés à la responsabilité sociale et 5) la participation des étudiants aux activités des EMPC sur la responsabilité sociale. La formation médicale en région ainsi que les stages et les activités de services en milieu communautaire sont les plus fréquemment examinés; l'accent étant mis sur les stages en milieu rural et éloigné. Nous avons classé l'incidence des activités selon quatre grandes catégories, soit 1) l'expérience étudiante, 2) les compétences des étudiants, 3) le choix de carrière et le milieu de travail futur, et 4) la rétroaction de la collectivité. Parmi ces résultats, l'expérience étudiante a été le plus souvent examinée, suivie du choix de carrière et du milieu de travail futur.

Dans l'ensemble, cette analyse a permis de constater que la responsabilité sociale s'inscrit principalement dans les stages et les activités de services aux EMPC et qu'elle est le plus souvent évaluée par le biais de l'expérience étudiante. On a noté que l'expérience des étudiants en ce qui concerne la responsabilité sociale est largement positive, qu'elle a des répercussions sur leurs compétences et qu'elle influence leur choix de carrière et leur milieu de travail futur. Dans le cadre de l'élaboration des activités pédagogiques, la conjugaison de la responsabilité sociale par le biais de l'engagement communautaire représente un changement positif (de la responsabilité sociale à la redevabilité sociale), mais force est de constater qu'un programme hautement redevable sur le plan social tiendrait davantage compte des répercussions sur la communauté.

## Étude de portée et analyse contextuelle

En collaboration avec la Dre Yvonne Ching, Oliver Fung, un membre du groupe de travail, a entrepris une étude de portée et une analyse contextuelle à l'été 2020 et a formulé des recommandations visant l'intégration de l'apprentissage par l'expérience dans un curriculum en spirale axé sur la responsabilité sociale et la promotion de la santé aux EMPC. Ce processus a donné naissance à douze recommandations.

Le programme d'EMPC de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa devrait :

1. former un sous-comité centré sur la communauté à des fins de partenariat en éducation médicale;
2. étendre les capacités des patients partenaires à titre d'éducateurs et d'évaluateurs;
3. optimiser les partenariats pluridisciplinaires à des fins de formation interprofessionnelle;

4. optimiser l'utilisation du logiciel de gestion de l'apprentissage et des plateformes de médias sociaux;
5. avoir recours aux classes inversées;
6. élargir et diversifier les programmes d'apprentissage par l'engagement communautaire;
7. prévoir des périodes régulières consacrées à la médecine sociale dans le cadre de la formation clinique;
8. diversifier les expériences cliniques;
9. présenter et intégrer les concepts de médecine rurale plus précocement;
10. développer des stages au choix en médecine narrative;
11. optimiser les collaborations et les partenariats internationaux;
12. prioriser l'évaluation des compétences dans les programmes de responsabilité sociale et de promotion de la santé.

Pour en savoir plus sur le processus et les constatations qui en découle, veuillez consulter le rapport (Fung, 2020) et l'article connexe (Fung, 2021).

### Données qualitatives issues de la consultation auprès de la collectivité

Nous avons tenu une consultation de deux heures auprès des organismes participant à l'AEC qui ont accueilli des étudiants des EMPC pour des stages de 30 heures au cours des trois dernières années scolaires. Lors de cette séance animée, les organismes et les membres du groupe de travail ont fait part de leur expérience avec les étudiants en médecine ainsi que de leurs réflexions sur les améliorations à apporter au programme. Nous avons classé toutes les données découlant de la réunion selon des thèmes et les avons communiquées aux membres du groupe de travail pour obtenir leurs commentaires. La première ébauche de nos recommandations repose sur ces thèmes. Veuillez consulter le rapport de la réunion pour plus de détails.

### Sondage auprès des étudiants et du corps professoral

À l'automne 2020, l'Équipe responsable du renouvellement du programme d'études a mené un sondage auprès des étudiants et des membres du corps professoral des EMPC. De cette enquête, nous avons tiré des constatations et des commentaires pertinents à la responsabilité sociale. Seuls 2 % des professeurs et 3 % des étudiants ont reconnu La société, l'individu et la médecine (SIM), source principale de contenu en matière de responsabilité sociale, comme l'une des « 3 principales » forces du Programme MD. Lorsque nous avons demandé quelles aspirations le Programme MD de l'Université d'Ottawa devrait avoir à l'égard des étudiants diplômés en médecine, nous avons été surpris de constater que la responsabilité sociale n'a pas été retenue à titre d'attributs prioritaires. Les répondants du corps professoral ont accordé la priorité aux comportements professionnels, y compris l'empathie (44 %), l'approche centrée sur le patient (29 %) et d'autres attributs (« socialement responsable » [15 %], défenseur [12 %], approche axée sur la communauté [6 %], esprit d'équipe [6 %], généraliste [3 %] et

compétences en communication [3 %]). De leur côté, les étudiants ont également accordé la priorité aux comportements professionnels, surtout l'empathie (28 %), alors que d'autres attributs ont encore une fois obtenu un classement inférieur (socialement responsable [8 %], esprit d'équipe [8 %], approche centrée sur le patient [7 %], sensibilité culturelle/approche axée sur la communauté [7 %]). Pour les membres du corps professoral, les cinq grandes priorités pour le renouvellement du programme d'études comprenaient le racisme, les préjugés et les iniquités en santé (32 %), mais les réponses des étudiants différaient (à l'exception de l'apprentissage par cas). Le cours SIM a été identifié comme une lacune par les étudiants et le corps professoral (17 et 24 % des répondants respectivement). L'équité, la diversité et l'inclusion a aussi été classée comme une lacune par les étudiants (18 %). Ils ont aussi insisté sur l'évaluation SIM comme champ d'action.

## Références supplémentaires

Veillez consulter la section des références à la page 16 pour une liste de sources liées aux données présentées ci-dessus ainsi que d'autres documents que nous avons revus dans le cadre de nos activités.

## Description narrative des enjeux liés aux recommandations

**Il existe un potentiel de transformation réciproque entre les étudiants en médecine de premier cycle et les collectivités.** L'apprentissage dans les collectivités et avec elles ouvre la possibilité de relations réciproquement avantageuses pour les étudiants, les organismes et les personnes qu'ils servent. Nos recommandations sont axées sur la promotion d'une culture dans laquelle la responsabilité sociale est prioritaire et considérée comme égale à tous les aspects du curriculum et dans laquelle un engagement significatif envers nos collectivités est au cœur de la préparation des diplômés afin de répondre aux besoins les plus pressants de la société. Cet engagement reconnaît que les médecins fournissent des soins dans les collectivités, voient leur travail sous l'angle de la santé de la population et qu'ils font partie d'un système de santé où ils travaillent en partenariat avec d'autres professionnels, des patients, des familles et des collectivités. Les écoles de médecine socialement responsables veillent à ce que les soins soient équitables, à ce que les besoins et les priorités de la collectivité soient reconnus et pris en compte, et à ce que personne ne soit laissé pour compte. Les diplômés d'une faculté de médecine socialement responsable sont des « agents de changement du système de santé » (Boelen, 2016).

Le Groupe de travail sur la responsabilité sociale a cerné l'ouverture d'esprit, la curiosité, la créativité, le respect, l'humilité, l'organisation et la gestion du temps comme étant des **caractéristiques** innées des étudiants en médecine qui sont susceptibles de faire preuve de responsabilité sociale. Bien que cela ne fasse pas partie de notre mandat, nous avons estimé qu'il serait possible d'en tenir compte dans le cadre du processus d'admission. En vue d'exploiter ces caractéristiques, nous avons également déterminé des domaines prioritaires visant à développer les connaissances, les attitudes et les compétences des étudiants par le

biais d'activités curriculaires que nous décrivons plus en détail dans nos recommandations ci-dessous.

Compte tenu de la mise en œuvre prévue d'un programme d'études fondé sur les compétences et reposant sur les activités professionnelles fiables, le groupe de travail a jugé essentiel que la responsabilité sociale soit concrétisée par le biais d'un **curriculum intégré, longitudinal et en spirale**. Un programme en spirale s'appuie intentionnellement sur l'apprentissage et l'expérience en révisant de façon itérative les sujets ou les thèmes de l'ensemble du programme. Les caractéristiques communes d'un programme d'études en spirale sont les suivantes : i) révision des sujets à plusieurs reprises; ii) accroissement du niveau de difficulté lors de chaque révision en apportant de nouvelles connaissances ou compétences, ou des applications plus avancées dans des domaines couverts précédemment; iii) nouvel apprentissage qui s'appuie sur les connaissances acquises antérieurement et qui y est directement lié; et iv) accroissement des compétences des étudiants (Harden, 1999). Nous formulons des recommandations précises sur la façon d'atteindre cette intégration.

**Certains processus se sont révélés importants pour la réussite des stages d'apprentissage par l'engagement communautaire.** Les organismes communautaires et les membres du groupe de travail se sont demandé si le système de tirage au sort actuel jumelait adéquatement les étudiants à des stages. Bien que l'on reconnaisse que les étudiants profitent d'expériences avec lesquelles ils ont une affinité naturelle, des préoccupations ont été soulevées quant au fait que cela pourrait mener à une spécialisation précoce. On estime que les étudiants pourraient s'épanouir davantage en faisant l'expérience de domaines sous-explorés. La préparation adéquate des étudiants aux stages en milieu communautaire a été considérée comme essentielle. **Les organismes communautaires et leurs clients ont aussi souligné que les relations longitudinales avec les étudiants et la Faculté de médecine sont importantes.**

Qui plus est, on nous a dit que le simple fait de « mettre les heures qu'il faut » ne conférerait aucune valeur ni signification aux communautés ni aux apprenants. Pour créer une culture d'imputabilité sociale, **l'apprentissage axé sur la communautaire doit être une composante clé du programme d'études, à toutes les étapes de l'apprentissage. Il doit aussi être cohérent, de la conception à l'évaluation des répercussions.** La conception des stages devrait faciliter la transformation mutuelle par le biais d'activités qui favorisent des résultats positifs et des interactions constructives avec les étudiants en médecine et d'autres professionnels. Nous reconnaissons que « l'apprentissage n'est pas toujours sans accroc » et que les étudiants sont plus susceptibles de grandir et de s'épanouir s'ils ont l'occasion de contribuer de façon significative à des initiatives communautaires qui auront une incidence positive sur l'organisme communautaire et ses clients.

Les membres du groupe de travail reconnaissent que le potentiel de partialité inhérente est une limite à la composition de notre groupe. Nous avons reconnu que nous ne pouvons et ne devons pas demander à un membre de représenter une collectivité entière. Nous avons fait un effort délibéré pour créer un espace sécuritaire pour tous les participants, mais avons souligné

que nous ne serons jamais en mesure d'intégrer les points de vue et l'expérience vécue de chacun.

### 3. *Recommandations finales*

1. Préconiser un engagement à intégrer la responsabilité sociale dans l'éducation médicale et voir à ce qu'il soit fermement ancré dans la mission de la Faculté de médecine et les priorités du programme des EMPC. Traduire cet engagement en priorisant l'apprentissage avec les collectivités et au sein de celles-ci.
2. Veiller à ce que la mise en œuvre d'un curriculum fondé sur les activités professionnelles fiables tienne compte des comportements démontrant que les étudiants en médecine maîtrisent la pratique socialement responsable.
3. Mettre en œuvre un curriculum longitudinal qui facilitera l'intégration de la responsabilité sociale dans l'ensemble du programme d'études et dans le cadre de différents types d'activités et de milieux d'apprentissage, tels que les cours magistraux, les groupes de discussion communautaires, l'apprentissage par l'expérience et l'apprentissage par cas. Reconnaître que des cultures et des pratiques différentes peuvent justifier le recours à d'autres formes d'apprentissage et que notre compréhension de ces méthodes continue d'évoluer (p. ex. l'importance des cercles de partage, de l'apprentissage inspiré de la terre et des récits pour le Programme de santé des Autochtones).
4. Intégrer les composantes des divers groupes de travail de façon à ce qu'elles deviennent des *points de connexion* pour le processus de renouvellement du curriculum. Veiller à l'intégration minutieuse des recoupements entre les recommandations de notre groupe de travail et celles d'autres groupes de travail pour assurer la cohésion du curriculum.
5. Développer un guide d'introduction bilingue qui reflète les valeurs de la responsabilité sociale, le diffuser et y adhérer. ([Le guide de style de l'Université Queen's apparaît dans les références à titre d'exemple](#)).
6. Concevoir le curriculum de façon à ce que les diplômés démontrent des connaissances, des compétences, des attitudes et des comportements dans les domaines suivants :
  - l'écoute active, l'empathie et les soins axés sur la personne;
  - la compréhension et le traitement des inégalités découlant des déterminants sociaux de la santé;
  - la prestation de soins adaptés à la culture;
  - les pratiques collaboratives interprofessionnelles (voir les recommandations du Groupe de travail sur la formation interprofessionnelle);
  - la promotion et la défense des intérêts fondées sur de solides données probantes et sur les besoins actuels et futurs exprimés par les collectivités;
  - la capacité d'apprentissage tout au long de la vie;

- la résilience, y compris le bien-être personnel et l'attention au bien-être de ses collègues.

7. Veiller à ce que les soins adaptés à la culture s'appliquent universellement et à divers groupes de personnes et inviter le Comité de révision du programme d'études à envisager trois autres sources d'information dans la mise en œuvre du renouvellement du curriculum : a) les recommandations du Groupe de travail sur l'antiracisme; b) les constatations découlant de la révision du Programme autochtone qui comprennent notre réponse aux appels à l'action 22, 23 et 24\* de la Commission de vérité et réconciliation; et c) les recommandations découlant de la révision du programme sur la santé planétaire (chacune devant être complétée en août 2021).

\*22. Nous demandons aux intervenants qui sont à même d'apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande.

23. Nous demandons à tous les ordres de gouvernement : i. de veiller à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé; ii. de veiller au maintien en poste des Autochtones qui fournissent des soins de santé dans les communautés autochtones; iii. d'offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé.

24. Nous demandons aux écoles de médecine et aux écoles de sciences infirmières du Canada d'exiger que tous leurs étudiants suivent un cours portant sur les questions liées à la santé qui touchent les Autochtones, y compris en ce qui a trait à l'histoire et aux séquelles des pensionnats, à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, aux traités et aux droits des Autochtones, de même qu'aux enseignements et aux pratiques autochtones.

À cet égard, il faudra offrir une formation axée sur les compétences pour ce qui est de l'aptitude interculturelle, du règlement de différends, des droits de la personne et de la lutte contre le racisme (Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, 2015).

8. Veiller à ce que les connaissances, les attitudes, les comportements et les compétences en responsabilité sociale des étudiants soient évalués de diverses façons dans le cadre du curriculum et offrir aux étudiants des possibilités d'autoréflexion, comme la tenue d'un journal et l'évaluation entre pairs.

9. Adopter une approche intégrée, dynamique et longitudinale pour évaluer les répercussions du programme de responsabilité sociale, y compris :

- l'expérience étudiante de diverses activités de responsabilité sociale;
- la réussite des étudiants dans le cadre des activités de responsabilité sociale;
- des exemples qui illustrent les répercussions sur la collectivité par le biais de :

- i. l'évaluation des stagiaires par les organismes communautaires;

- ii. l'évaluation de la collaboration avec la Faculté de médecine par les organismes communautaires;
- iii. un mécanisme rigoureux pour suivre le choix de carrière et le milieu de pratique futur des étudiants au fil du temps, en particulier auprès des populations sous-desservies;
- iv. les mesures des répercussions sur la santé communautaire qui sont établies en partenariat avec nos collectivités.

10. Adopter un modèle intégré, longitudinal et en spirale pour les stages d'apprentissage par l'engagement communautaire :

- 1<sup>re</sup> année – les étudiants complètent 30 heures (ou plus) d'apprentissage par l'engagement communautaire, qui sont étalées idéalement tout au long de la première année;
- 2<sup>e</sup> année – les étudiants encadrent les étudiants de 1<sup>re</sup> année dans leurs stages d'apprentissage par l'engagement communautaire, comme c'est le cas dans le cadre de l'Initiative pour la santé des réfugiés;
- 3<sup>e</sup> année – les étudiants participent à une activité d'apprentissage par l'engagement communautaire dans une collectivité ou auprès d'une population différente de celle de leur stage de 1<sup>re</sup> année et pouvant être de plus courte durée;
- 4<sup>e</sup> année – les étudiants participent à une activité autogérée en responsabilité sociale liée à la spécialité de leur choix, telle qu'un projet de média numérique, un projet d'érudition ou une présentation orale.

11. Veiller à ce que les stages d'apprentissage par l'engagement communautaire soient diversifiés et, développer et mettre en place un processus pour vérifier la diversité des placements.

12. Concevoir les stages d'apprentissage par l'engagement communautaire de manière à permettre aux étudiants :

- de contribuer pleinement aux initiatives désignées par la communauté qui auront des répercussions positives sur les organismes communautaires et leurs clients par le biais, par exemple, d'évaluations des besoins communautaires, de projets visant à combler les lacunes en matière de soins de santé et de services sociaux, de l'élaboration de demandes de subvention et de l'engagement direct avec les clients;
- d'apprendre avec les autres, notamment en travaillant au sein d'équipes qui comprennent d'autres étudiants en médecine, des étudiants d'autres professions de la santé et des étudiants d'autres disciplines.

13. Adopter les processus suivants pour renforcer et améliorer la qualité des stages d'apprentissage par l'engagement communautaire :

- un processus permettant aux organismes communautaires et aux étudiants de déterminer ensemble le meilleur stage pour la 1<sup>re</sup> année et de définir de nouveaux domaines favorisant l'épanouissement des étudiants en 3<sup>e</sup> année;

- une formation et une préparation enrichies à l'intention des étudiants pour les stages d'apprentissage par l'engagement communautaire selon deux volets :
  - i. général, c.-à-d. orientation par rapport aux objectifs du programme d'apprentissage par l'engagement communautaire;
  - ii. spécifique au stage, c.-à-d. les étudiants prennent connaissance des besoins de l'organisme communautaire en question et fixent des objectifs de stage qui y correspondent.
- des stratégies pour appuyer les organismes communautaires avant et durant les stages d'apprentissage par l'engagement communautaire, y compris :
  - i. une communication améliorée, y compris la synthèse des renseignements comme les attentes des organismes et des étudiants, des horaires détaillés, des exemples de projets et d'activités réussis;
  - ii. un logiciel de gestion de l'apprentissage qui est plus convivial pour les organismes communautaires, les membres du corps professoral et les étudiants;
  - iii. des possibilités pour les organismes communautaires de recevoir les évaluations des étudiants sur leur expérience et pour les étudiants de recevoir de la rétroaction de la part des organismes communautaires.

14. Veiller à ce qu'une partie précise du curriculum soit consacrée à l'apprentissage par l'engagement communautaire pour :

- i. planifier les stages en milieu communautaire grâce à une formation préalable au stage et à l'élaboration collaborative d'objectifs avec les organismes communautaires;
- ii. entreprendre les stages en milieu communautaire selon un horaire qui en fait une priorité en tant qu'occasion d'apprentissage;
- iii. encourager l'autoréflexion (**voir la recommandation 8**).

#### 4. Mise en œuvre

##### Défis prévus

Lors de sa première réunion, les membres du groupe de travail ont fait part de leurs inquiétudes (énumérées ci-dessous) et nous avons estimé qu'il fallait les inclure dans notre rapport, car il s'agit d'un élément contextuel important pour notre travail.

- a) On craint que l'Université ne fasse cela que pour répondre à un stimulus externe. Par exemple, le racisme contre les Noirs est la « cause du jour » et toutes ces initiatives ne sont mises en place que pour montrer que l'on fait la bonne chose, mais des changements durables à long terme ne sont pas envisagés.
- b) Comment ce processus s'attaquera-t-il au racisme envers les Autochtones?

- c) Agrément : ce groupe de travail a été créé parce que la Faculté a échoué lors du processus d'agrément.
- d) La responsabilité sociale est un projet secondaire; elle doit être mieux intégrée au programme.
- e) Difficile à réaliser (beaucoup de cadres); les grandes idées théoriques peuvent ne pas se traduire en quelque chose de tangible dans la pratique – rupture entre la théorie et la pratique.
- f) Délai : 6 mois, c'est très serré pour accomplir le mandat du groupe de travail.
- g) Déconnexion des collectivités : tous les participants apportent une touche différente; nos cadres et notre expertise personnels sont limités. Comment pouvons-nous établir des liens avec les membres des collectivités? La participation de certains groupes communautaires aux réunions permettrait de recueillir des commentaires utiles.

Comme prévu lors de notre première réunion, ces craintes ont été réexaminées à notre dernière réunion. Les membres du groupe de travail ont indiqué que nos processus répondaient à la majorité de ces inquiétudes. Cependant, ils estiment que le succès du groupe de travail ne sera possible que par le biais de **mesures tangibles** découlant de la mise en œuvre des recommandations. Par exemple, les membres sont d'avis que les structures et les processus, comme un comité de responsabilité sociale aux EMPC qui relève du Comité de révision du programme d'études, devront innover de l'intérieur et subir des changements significatifs qui ne sont pas purement symboliques. On reconnaît que le temps requis pour mettre en œuvre ces recommandations nécessitera un équilibre entre d'autres priorités et activités curriculaires, et que des intérêts divergents peuvent constituer un risque à la réussite de l'intégration.

Le groupe de travail s'inquiète également du fait que la transition vers un programme d'études fondé sur des activités professionnelles fiables (APC) pourrait constituer une menace pour un programme de responsabilité sociale. Le groupe de travail craint que la responsabilité sociale continue d'être mise de côté si les APC sont les catalyseurs du changement. Les APC actuelles ne reflètent pas l'ampleur de l'orientation communautaire requise pour faire la transition vers un programme d'études socialement responsable. Plus précisément, à l'heure actuelle, on fait peu référence au contexte social du patient et on n'accorde aucune attention aux concepts des déterminants sociaux de la santé, de l'équité en santé, de la sécurisation culturelle, de la santé de la population et des soins interprofessionnels.

Enfin, le groupe de travail a eu de la difficulté avec le langage utilisé depuis longtemps pour décrire la responsabilité sociale en action, en particulier en ce qui concerne les populations « vulnérables » ou « marginalisées ». Reconnaissant que les positions sociales découlent des intersections entre le pouvoir et les privilèges et que les gens peuvent avoir le sentiment d'appartenir à plus d'un groupe social, les termes « communautés » et « collectivités » sont considérés comme étant limitatifs.

## Répercussions sur le perfectionnement du corps professoral

Nous prévoyons la nécessité d'offrir des activités de développement professionnel continu afin d'appuyer une génération de médecins qui ont peut-être été moins exposés à la responsabilité sociale et aux principes connexes. On a déterminé qu'il s'agissait d'un élément essentiel pour lutter contre le « curriculum caché » et que ces activités devraient être mises en œuvre pour les professeurs qui enseignent à tous les niveaux du programme d'EMPC.

## Répercussions sur la technologie éducative

Des membres de la collectivité et des étudiants nous ont dit que le logiciel utilisé actuellement pour gérer le programme d'AEC doit être amélioré et mis à jour, y compris (en première année) l'ajout d'une fonction qui permet de jumeler les étudiants avec des organismes communautaires qui correspondent à leurs intérêts. Nous recommandons également (recommandation 13) des mécanismes de communication plus conviviaux entre les étudiants, la Faculté et les organismes communautaires, et qui font office de guichet unique pour l'échange d'information, l'établissement des horaires ainsi que la communication et la réception de commentaires de la part des étudiants et des organismes.

## Répercussions sur la mise en place de projets pilotes

Les coprésidents du groupe de travail sont d'avis que nous devons reporter certaines recommandations précises pour la mise en place de projets pilotes jusqu'à ce que nous puissions assurer la liaison avec d'autres groupes de travail dont les recommandations ont une incidence sur la conception et l'évaluation du programme d'études. La première étape vers un programme intégré prévoit le déploiement de cycles PRÉA (planifier, réaliser, évaluer, agir) pour la mise en place de changements modestes, comme la structure du stage d'apprentissage par l'engagement communautaire en 1<sup>re</sup> année.

## *5. Conclusions*

L'importance croissante accordée à la responsabilité sociale aux EMPC est évidente dans les facultés de médecine canadiennes, y compris à l'Université d'Ottawa. Notre groupe de travail a mobilisé les collectivités, les membres du corps professoral et les étudiants pour créer conjointement un ensemble de recommandations fondées sur la documentation et les commentaires de la communauté. Notre groupe de travail a cerné plusieurs structures, processus et valeurs que nous jugeons essentiels pour orienter les activités de notre Faculté vers les besoins les plus pressants de notre société et pour veiller à ce que les étudiants des EMPC obtiennent leur diplôme avec les connaissances, les attitudes, les comportements et les compétences nécessaires pour exercer la médecine de manière socialement responsable. La clé de ce succès réside dans l'harmonisation des recommandations des groupes de travail dans le but d'établir un curriculum intégré, longitudinal et en spirale qui comporte des programmes de responsabilité sociale, y compris l'apprentissage par l'expérience, s'étalant sur les quatre années du programme d'études. Toutefois, ce succès ne sera possible que par le biais de mesures tangibles découlant de la mise en œuvre des recommandations. Il sera important de mesurer l'incidence de cette mise en œuvre au moyen de l'expérience des étudiants, des compétences et de la rétroaction des collectivités. Nous devrions aussi chercher à mesurer notre succès en vérifiant les milieux de travail futurs de nos diplômés ainsi que les indicateurs de santé de la communauté. En collaboration avec nos partenaires communautaires, nous avons hâte de participer aux prochaines étapes du processus de renouvellement.

## **6. Membres du groupe de travail**

Le groupe de travail a été codirigé par la Dre Claire Kendall, MD, PhD, doyenne associée, Responsabilité sociale, et la Dre Laura Muldoon, MD, MPH, directrice, Médecine sociale. Voici les autres membres du groupe de travail :

### **Membres du groupe de travail officiel**

1. Aliza Moledina, Département de médecine, L'Hôpital d'Ottawa, Université d'Ottawa Faculté de médecine (membre des études postdoctorales).
2. Celina Debiasio, étudiante, Université d'Ottawa, Faculté de médecine.
3. Chuck Su, directeur, Préexternat – volet anglophone, responsable, programme de formation en leadership, directeur, Éducation médicale régionalisée, professeur adjoint, Département de médecine d'urgence, professeur adjoint, Département de médecine familiale, Université d'Ottawa, Faculté de médecine.
4. Craig Campbell, MD, directeur, Programme des EMPC, L'Hôpital d'Ottawa, médecine interne, Université d'Ottawa, Faculté de médecine.
5. Daniel Hubert, gestionnaire, Affaires francophones, Université d'Ottawa, Faculté de médecine.
6. Doug Gruner, MD, CCFP, FCFP, professeur agrégé, directeur et expert de contenu, Programme de santé mondiale, Université d'Ottawa, Faculté de médecine.
7. Ewurabena Simpson, MD, doyenne adjointe, Bureau d'équité, de diversité et d'inclusion, Université d'Ottawa, Faculté de médecine.
8. Farhan Mahmood, étudiant, Université d'Ottawa, Faculté de médecine.
9. Julian Little, professeur, Université d'Ottawa, School of Epidemiology and Public Health.
10. Lewis Han, étudiant, Université d'Ottawa, Faculté de médecine.
11. Lisa Abel, gestionnaire de programmes, Planification stratégique et de la mise en œuvre, Université d'Ottawa, Faculté de médecine.
12. Lois Crowe, gestionnaire de programmes, Bureau de la responsabilité sociale, Université d'Ottawa, Faculté de médecine.
13. Oliver Fung, étudiant, Université d'Ottawa, Faculté de médecine.

14. Paul MacPherson, PhD, MD, FRCPC, Université d'Ottawa, Département de médecine, L'Hôpital d'Ottawa, Institut de recherche de L'Hôpital d'Ottawa.
15. Robin Kennie, MD, CCFP, FCFP, directeur médical, Eastern Regional Medical Education Program.
16. Ryan Rourke, MD, CHEO, professeur adjoint, Université d'Ottawa, Département d'oto-rhino-laryngologie, Département de chirurgie, Division d'oto-rhino-laryngologie – Chirurgie de la tête et du cou, directeur des stages d'externat.
17. Sean Leblanc, membre du Conseil d'administration de l'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues, fondateur de la Drug Users Advocacy League (DUAL Ottawa), chercheur en milieu communautaire à St. Michael's et Mount Sinai Hospital.
18. Siffan Rahman, BSc, MHA, directeur, Programme d'éducation sur le diabète, Centre de santé communautaire du Centre-ville.

## Contributeurs

- Roselyne Lampron, coordonnatrice du renouvellement du programme d'études
- Bradley MacCosham, coordonnateur, renouvellement du programme d'études
- Ariana Mihan, coordonnatrice de la recherche, Institut de recherche Bruyère
- Marcia Chang Tsi Shya, coordonnatrice de projets, Bureau de l'internationalisation et de la santé mondiale
- Jessica Sewase, coordonnatrice de projets, Bureau de la responsabilité sociale
- Hadi Tehfi, étudiant, stage d'apprentissage par l'engagement communautaire, Faculté de médecine, Université d'Ottawa
- Haley Leider, étudiante, stage d'apprentissage par l'engagement communautaire, Faculté de médecine, Université d'Ottawa

## Remerciements

Nous remercions tout particulièrement Sharmaine Nelles et Bruno Castilloux du Centre Michaëlle-Jean pour l'engagement mondial et communautaire pour avoir mené à bien nos activités d'engagement communautaire ainsi que nos partenaires dans le cadre de

l'Apprentissage par l'engagement communautaire pour avoir consacré leur temps et leur énergie à ce projet.

## 7. Références

Arora, N., Ngo, K., Weerakkody, I., Doshi, S. et Khan, R. (2017). *Improving Service Learning Curricula in Medical Education*. Ontario Medical Students Association.

L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) (2021). Plan stratégique : 2021-2023. [https://afmc.ca/web/sites/default/files/StrategicPlan\\_FR\\_FINAL.pdf](https://afmc.ca/web/sites/default/files/StrategicPlan_FR_FINAL.pdf)

Barber, C., Van Der Vleuten, C., Leppink, J. et Chahine, S. Social Accountability Frameworks and Their Implications for Medical Education and Program Evaluation: A Narrative Review. *Academic Medicine*. 2020;95(12):1945-1954. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003731>

Boelen, C., Pearson, D., Kaufman, A., Rourke, J., Woollard, R., Marsh, D. C. et Gibbs, T. Producing A Socially Accountable Medical School: AMEE Guide No. 109. *Medical Teacher*. 2016;38(11):1078-1091. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1219029>

Fung, O. W. et Ying, Y. (2021) Twelve tips to center social accountability in undergraduate medical education, *Medical Teacher*. Disponible : <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1948983>

Fung, O. W. et Ying, Y. (2020). Use of Experiential Learning in a Spiral Curriculum to Improve Participatory, Reflective Learning of Social Accountability, Health Equity and Global Health in Undergraduate Medical Education at the University of Ottawa: A Curriculum Proposal.

Harden, R. M. What is a Spiral Curriculum? *Medical Teacher*. 1999;21(2):141-143. <https://doi.org/10.1080/01421599979752>

Mangold, K. A., Bartell, T. R., Doobay-Persaud, A. A., Adler, M. D. et Sheehan, K. (2019). Expert Consensus on Inclusion of the Social Determinants of Health in Undergraduate Medical Education Curricula. *Academic Medicine*. 2019;94(9):1355-1360. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002593>

Mihan, A et al. (en cours de rédaction). Social Accountability in Undergraduate Medical Education: A Narrative Review.

Queen's University Faculty of Health Sciences. Style Guide: Equity, Diversity and Inclusion, 2018 [cité le 19 juillet 2021]. Disponible : <https://healthsci.queensu.ca/academics/edi/style-guide>.

Vasset, F. et Steinsland, H. Models for meeting activities in a public workplace - qualitative study in municipalities, *International Journal of Public Sector Performance Management*. 2021;7(3):358-371. <https://doi.org/10.1504/IJPSPM.2021.114591>

Zhu, G., Lamontagne, S., Fitzgerald, M., Kester, N., Campbell, C., Forgie, M., Hendry, P. Wiesenfeld, L. et Kendall, C. (2021). Identifying the State of Social Accountability at the

University of Ottawa Faculty of Medicine Through an Internal Environmental Scan.  
*MedEdPublish*. 2021; 1-11. <https://doi.org/10.15694/mep.2021.000054.1>

## Annexes

### Annexe A : Objectifs des réunions du groupe de travail

#### Réunion 1 – 14 décembre 2020

Le but de cette première rencontre est de nous orienter et de jeter les bases de notre travail.

En tant que groupe, nous allons :

1. Examiner le mandat du groupe de travail.
2. Réfléchir à nos points de vue communs sur la responsabilité sociale.
3. Partager nos espoirs et nos craintes au sujet du groupe de travail.
4. Nouer des liens entre nous de manière holistique.

#### Réunion 2 – 28 janvier 2021

Le but de cette deuxième réunion est de nous organiser pour les prochaines étapes.

Nous allons :

1. Faire le point sur le processus de renouvellement.
2. Partager de l'information sur les données qui peuvent éclairer le mandat du groupe de travail.
3. Utiliser le modèle de prestation de services pour s'engager dans la phase de préparation de notre travail en réfléchissant à la façon dont nous nous organiserons pour réaliser notre mandat.

#### Réunion 3 – 23 mars 2021

Le but de cette troisième réunion est de partager des données qui, selon nous, peuvent éclairer nos recommandations.

Nous allons :

1. Faire le point sur le processus de renouvellement.
2. Faire trois présentations sur les données qui peuvent orienter nos activités.
3. Décrire notre prochaine réunion (engagement communautaire).

#### Réunion 4 – 12 avril 2021

Une conversation virtuelle guidée, participative et captivante avec des membres des stages d'apprentissage par l'engagement communautaire et du groupe de travail pour aider la Faculté de médecine à mieux comprendre la question suivante : « Qu'est-ce qu'un étudiant en médecine capable de déterminer les besoins prioritaires de votre collectivité et d'y répondre? »

#### Réunion 5 – 11 mai 2021

Le but de cette cinquième réunion est de faire un remue-méninge sur les recommandations découlant de la consultation communautaire.

Nous allons :

1. Présenter un aperçu de la réunion d'engagement communautaire.
2. Partager le rapport et l'analyse des données préliminaires.
3. Peaufiner l'analyse en fonction des recommandations.

Réunion 6 – 24 juin 2021

Le but de cette sixième réunion est d'examiner et de réviser les recommandations qui ont déjà été partagées avec le groupe, ainsi que les inquiétudes soulevées par les membres lors de la première réunion.

## Annexe B : Initiatives des EMPC en matière de responsabilité sociale à la Faculté de médecine, Université d'Ottawa

Départements et bureaux	Initiatives de responsabilité sociale
Administration	<ul style="list-style-type: none"> <li>Équipe exécutive de leadership : Doyenne adjointe à la responsabilité sociale, postes représentant les communautés francophones, autochtones et rurales</li> <li>Intervention face à la pandémie : Programme de financement de mesures d'intervention face à la pandémie de COVID-19</li> <li>Reconnaissance : Prix pour l'internationalisation et la santé mondiale, la responsabilité sociale, le leadership en matière d'équité, de diversité et d'inclusion, et la promotion de la francophonie</li> <li>Orientation stratégique : Agrément et plan stratégique, Centre de recherche et d'éducation en santé autochtone</li> </ul>
Affaires francophones (AF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Admissions : Volet CNFS et volet francophone</li> <li>Promotion de la francophonie : Journée de la francophonie, stages au choix dans les communautés francophones, cours de français</li> <li>Sensibilisation : Mini-cours de médecine, Journées des carrières en santé, Camp Destination Réussite</li> <li>Partenariats : Patients impliqués dans l'éducation des professionnels de la santé (PIEPS)</li> </ul>
Département d'innovation en éducation médicale (DIEM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation : Programme de don de corps</li> <li>Recherche : Unité centrale de recherche du DIEM</li> </ul>
Éducation médicale régionalisée (EMR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Service clinique : Placements en milieu rural pour les EMPC et les EMP, formation rurale préalable au départ</li> <li>Programme d'études : Possibilités d'enseignement pour les médecins de la communauté, Semaine en milieu communautaire</li> <li>Partenariats : Réseaux de placement rural</li> </ul>
Programme autochtone	<ul style="list-style-type: none"> <li>Admissions : Volet autochtone</li> <li>Programme d'études : Journée de célébration autochtone des EMPC, stages aux choix dans les communautés autochtones</li> <li>Sensibilisation : Mini-cours de médecine « Venez marcher dans nos mocassins », programme de mentorat autochtone</li> <li>Partenariats : Comité consultatif des chefs de communautés autochtones</li> </ul>
Bureau de l'internationalisation et de la santé mondiale (BISM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programme d'études : Concentration sur la santé mondiale, série de webinaires sur la COVID-19</li> <li>Service clinique : Stages au choix internationaux, formation préalable au départ</li> <li>Partenariats : Accords de partenariat international, programme de mentorat au Koweït, École conjointe de médecine Ottawa-Shanghai</li> </ul>
Bureau d'équité, de diversité et d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mentorat : Programme de mentorat destiné aux femmes membres du corps professoral, Programme de bourses postdoctorales féminines, Programme pour les apprenants LGBTQ2SA+</li> </ul>