

STUDENTS' TOOLKIT

SOCIAL ACCOUNTABILITY IN MEDICAL SCHOOLS

FRENCH TRANSLATION



IFMSA
International Federation of
Medical Students' Associations



THEnet
Training for Health Equity Network



IFMSA

La Fédération Internationale des Associations des Étudiants en Médecine est une organisation non-gouvernementale à but non lucratif représentant des associations d'étudiants en médecine dans le monde. L'IFMSA a été fondée en 1951 et englobe 135 Organisations Nationales Membres venant de 125 pays de six continents, représentant un réseau de 1.3 millions d'étudiants en médecine. L'IFMSA a la vision d'un monde dans lequel les étudiants en médecine sont unis pour la santé globale et sont équipés de connaissances, de capacités et de valeurs pour occuper des rôles de leadership à l'échelle locale et globale, pour édifier un futur de durabilité et de bonne santé.

L'IFMSA est reconnue en tant qu'organisation non gouvernementale par le système des Nations Unies et l'Organisation Mondiale de la Santé; et travaille en collaboration avec l'Association Médicale Mondiale.

THEnet

Se basant sur l'expérience et les stratégies à succès de leurs écoles fondatrices, Le Réseau de Formation pour l'Équité en Santé est un mouvement globale qui plaide pour l'éducation transformatrice socialement responsable du personnel de santé. THEnet cherche à aligner l'éducation du personnel de santé aux besoins locaux y compris le veil sur l'engagement communautaire. THEnet sait que les familles ont de meilleurs résultats en matière de santé quand les délivreurs de soins comprennent et répondent aux besoins spécifiques des communautés qu'ils servent. THEnet a une vision d'un monde de communautés saines et résilientes indépendamment de leurs genres, ethnicité, richesse ou géographie, accédant à des services de santé de qualité résultants de systèmes de santé robustes. L'engagement communautaire et l'orientation de soins de première ligne soutiennent tous les aspects du travail de THEnet. Ce n'est pas seulement le but d'aider à délivrer des services de soins là où il y en a pas mais aussi de mobiliser et soutenir les communautés pour prendre la responsabilité pour leur propre santé sur le long terme.

This is an IFMSA/THEnet Publication

© 2019 - Only portions of this publication may be reproduced for non political and non profit purposes, provided mentioning the source.

With credit to vecteezy.com for vectors used in various images.

Avertissement:

Cette publication contient le collectifs de points de vue de différents contributeurs, les opinions exprimées dans cette publication sont des celles des auteurs et ne reflètent pas forcément la position de l'IFMSA ou de THEnet. La mention de certaines compagnies ou de certains produits industriels ne sous entend pas qu'ils sont endossés ou recommandés par l'IFMSA ou THEnet devant ceux de même nature qui ne sont pas mentionnés.

Notice

All reasonable precautions have been taken by the IFMSA and THEnet to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.

Some of the photos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.

Contenu / Sommaire

Mot de bienvenue

page 3

Qu'est ce que la responsabilité sociale?

page 4

Pourquoi ce toolkit?

page 6

Comment évaluer la responsabilité sociale?

page 7

Outil d'évaluation

page 8

Comment agir?

page 8

Annexe 1: Tableau explicatif

page 9

Annexe 2 : Références

page 12

Annexe 3: Glossaire

page 13

Manual coordinators

Stijntje Dijk
stijntje.dijk@ifmsa.org

Jeremy Glasner
jeremy.glasner@vtxnet.ch

Translators

Mohsna Bhiri - ASSOCIAMED Tunisia
Tarek Ezzine - ASSOCIAMED Tunisia

Design

Stijntje Dijk

Publisher

International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)

International Secretariat:

c/o IMCC, Norre Allé 14,
2200 Kobenhavn N., Denmark

Phone: +31 2 05668823

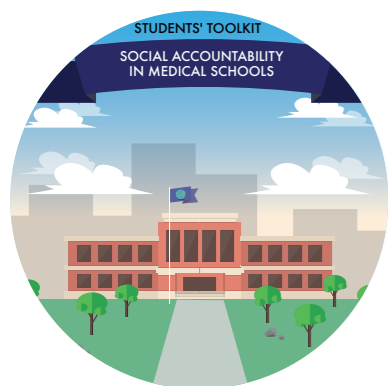
Email: gs@ifmsa.org

Homepage: www.ifmsa.org

Contact Us

publications@ifmsa.org

Mot de bienvenue



Chers étudiants en médecine du monde,

C'est avec un grand plaisir qu'on vous présente la première version du toolkit étudiant de la responsabilité sociale dans les écoles de médecine.

La responsabilité sociale dans l'éducation médicale est de plus en plus prominente dans l'évaluation de la performance ainsi que la qualité d'éducation des écoles de médecine.

Les étudiants en médecine, étant le futur des soins de santé / du système sanitaire localement et globalement, devraient avoir intérêt à recevoir une éducation qui saura les préparer au mieux pour répondre aux futurs besoins de la société qu'ils servent.

Nous espérons que ce toolkit vous inspirera à vouloir apprendre davantage et approfondir vos connaissances sur la responsabilité sociale (RS) et comprendre pourquoi est-il important pour vous, étant étudiant en médecine, de plaider en faveur du développement de l'implémentation de la responsabilité sociale dans votre institution.

Ce toolkit a pour but de vous présenter brièvement la responsabilité sociale ainsi que ses principes fondamentaux, et comment, en tant qu'étudiant, vous pouvez appliquer plusieurs des outils existants pour votre propre école afin de vraiment faire la différence.

Le Cordialement,

La Fédération Internationale des Associations des Etudiants en Médecine (IFMSA) et Training for Health Equity Network (THEnet)

Qu'est ce que la responsabilité sociale?

Définition

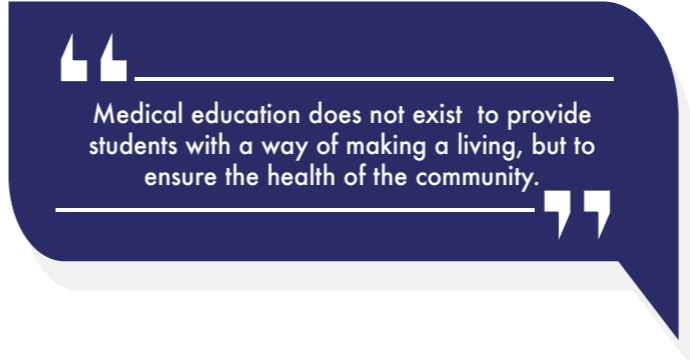
Le monde est en train de changer dramatiquement. Il existe un large écart entre les ressources sanitaires disponibles et les besoins des populations. Ceci a exhorté les écoles de médecine à établir de nouvelles priorités.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a défini la responsabilité sociale comme étant: **"l'obligation d'orienter l'éducation qu'elle donne, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent vers les principaux problèmes de santé de la communauté/région et ou nation qu'elles ont comme mandat de desservir."** (OMS, 1995)

Ceci implique que les écoles de médecine ne devraient pas seulement être impliqués dans l'amélioration du système de santé de leurs communautés, mais qu'elles devraient également produire des diplômés qui ont été équipés par la formation,

les compétences et les connaissances pour travailler dans leur communauté et avoir un impact positif sur l'état de santé des personnes.

Ces principes ont été largement reconnus dans plusieurs processus gouvernementaux tel que l'adoption de la Stratégie Mondiale sur les ressources humaines pour la santé.



Rudolf Virchow (1821-1902)
Founder of the field of social medicine



Social responsibility, responsiveness or accountability?

Dans les oeuvres et la littérature anglophone les termes

Social accountability, social responsiveness (réactivité) and social responsibility (responsabilité) sont souvent utilisés comme synonymes pour se référer à l'obligation sociale d'une école. Pourtant, en réalité, ces termes ont trois significations différentes et spécifiques. (Boelen et al. 2012).

Une école socialement "responsable", se définit par elle-même engagée à ce que la faculté considère comme le bien-être de la société, basée sur l'identification implicite des besoins de santé de la société. Une école socialement "responsive" (réactive) répond aux besoins prioritaires de santé de sa communauté en dirigeant ses activités d'éducation, de recherche et de service. La faculté se concentre sur des compétences spécifiques qui s'adressent aux problèmes de santé de la population.

Une école socialement "accountable" va au-delà de répondre aux besoins: elle travaille à côté de la communauté et les principales parties prenantes à anticiper les besoins liés à la santé de la population et à adapter leur programme éducatif pour eux. Elle peut démontrer un impact positif sur l'aide des gens à travers des preuves.

Elle vise à produire des agents de changement capables de travailler sur les déterminants de la santé, et contribuer à adapter le système de santé.

Qu'est ce que la responsabilité sociale?

A SOCIALLY ACCOUNTABLE MEDICAL SCHOOL ASPIRES TO:



Have a Social Accountability Mandate
Have community partners that help shape the school
Have a curriculum that reflects the population's needs

Have teaching sites that reflect the health system
Have opportunities for community based learning
Have classes where students reflect the sociodemographics of the population

Offer opportunities for Service Learning
Produce culturally, socially and technically appropriate doctors
Collaborate with other institutions

Encourage learners to follow both generalist and specialist career paths, in accordance with the population's needs
Do community based research



Les valeurs de la responsabilité sociale:

THEnet framework propose que la responsabilité sociale repose sur cinq importantes valeurs (<https://thenetcommunity.org/framework-introduction/>):

1. Qualité: Les services de santé doivent être fournis d'une manière qui satisfait de manière optimale à la fois les normes professionnelles et les attentes de la communauté.

2. Équité: les opportunités de gains de santé sont disponible à tous. L'équité en matière de santé et les déterminants sociaux de la santé devraient être pris en considération dans tous les aspects de l'éducation, de la recherche et des activités de service.

3. Pertinence: Les problèmes les plus importants et localement plus pertinents sont à aborder en premier. Les décisions sur les ressources de la santé devraient réagir aux besoins de la communauté et aux principes de sensibilité culturelle et compétence.

4. Partenariat: les partenariats sont essentiels pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer les efforts entre tous les intervenants - professeurs et étudiants, communautés, les systèmes de santé et d'éducation, et les écoles.

5. Efficacité: Le plus grand impact sur la santé est atteint grâce à la rentabilité et avec les ressources disponibles qui sont orientés vers les besoins de santé prioritaires.

Les principes clés qui devraient être soulignés dans la responsabilité sociale sont que les écoles de médecine sont communautairement engagés éducation, réfléchissant sur les besoins de la santé actuels et futures ainsi que les défis de la société, la collaboration interprofessionnelle, tout en insistant sur l'impact.

Pourquoi ce toolkit?

De la définition à l'action:

Depuis que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini l'obligation des écoles de médecine à devenir socialement responsables en 1995, il y a eu une prise de conscience de la pertinence de l'implication des écoles de médecine ainsi que leurs diplômés dans ce processus. Les écoles de médecine sont en train de devenir plus conscientes quant à l'importance d'assurer que leurs diplômés sont "adaptés à l'objectif" en identifiant et en traitant les problèmes de santé prioritaires de la population.

Certaines écoles de médecine ont réussi ce défi. Cependant, plus d'autres écoles devraient être encouragées à adopter ces principes. Et c'est pourquoi, nous, étant des étudiants en médecine, devraient saisir l'opportunité de réfléchir si nos écoles de médecine sont efficaces pour répondre aux besoins sanitaires prioritaires et pour identifier s'il y a un potentiel d'amélioration.

Notre rôle étant des étudiants en médecine

La première étape pour une école de médecine socialement responsable est de reconnaître que la RS forme une fondation non seulement pour la pratique médicale mais aussi pour l'éducation médicale.

Toutes les principales actions de responsabilité sociale pour les écoles de médecine impliquent les étudiants en médecine. Du processus de sélection et d'admission au cursus

et les méthodes d'enseignement, les étudiants en médecine demeurent essentiels pour le développement d'une école de médecine qui se veut socialement responsable. Plaider pour la responsabilité sociale est une opportunité pour contribuer à la construction de meilleures pratiques d'éducation médicale et à l'amélioration de la santé de nos communautés et des pays.(IFMSA, 2016)

Sois le changement!

Nous espérons, qu' à travers ce toolkit, vous réussirez à trouver l'encouragement et la motivation pour plaider pour une éducation médicale socialement responsable.

Notre but ultime est de vous fournir avec les ressources nécessaires pour être le changement dans votre propre institution!

Notre but ultime

Dans cette partie du toolkit, nous allons vous fournir avec un outil d'évaluation simplifié qui vous permettra d'évaluer votre école et ainsi identifier ses problèmes et les domaines d'amélioration.

I became a medical doctor to help people and serve my community. What about you?



Comment évaluer la responsabilité sociale dans votre école?

Le guide d'utilisateur, comment cet outil fonctionne?

Lisez attentivement les questions du tableau de la page 8 et notez la performance de votre école de 0 à 3 pour chaque domaine en encerclant la note. Considérez faire ceci en un groupe rassemblant des étudiants de différents niveaux scolaires afin d'avoir une image plus globale. Vous pouvez, après, calculer le score total en additionnant le score de chaque question à un total. Et ceci vous permettra par suite de voir où se situe votre école.

Vous pouvez utiliser le tableau de l'Annexe 1 (page 10) qui contient des informations additionnelles pour chaque question et des indicateurs qui pourraient vous guider lors de la notation. Une fois finis, vous pouvez utiliser le tableau de l'Annexe 1 pour identifier les domaines sur lesquelles votre école pourrait travailler plus.

Comme étape finale, vous pouvez consulter la partie "agir" de notre toolkit qui vous fournira avec des outils appropriés pour vous aider à améliorer la responsabilité sociale de votre école.

Rappelez-vous que la responsabilité sociale d'une école requiert une amélioration continue de la qualité afin de pouvoir répondre aux besoins de la société tout en formant des médecins adaptés aux objectifs.

Dans le modèle, ci-dessous, basé sur le modèle de l'amélioration de la qualité de THEnet, vous pouvez voir comment la révision de l'éducation, la recherche, et la prestation de services crée une boucle de rétroaction continue d'amélioration de qualité.

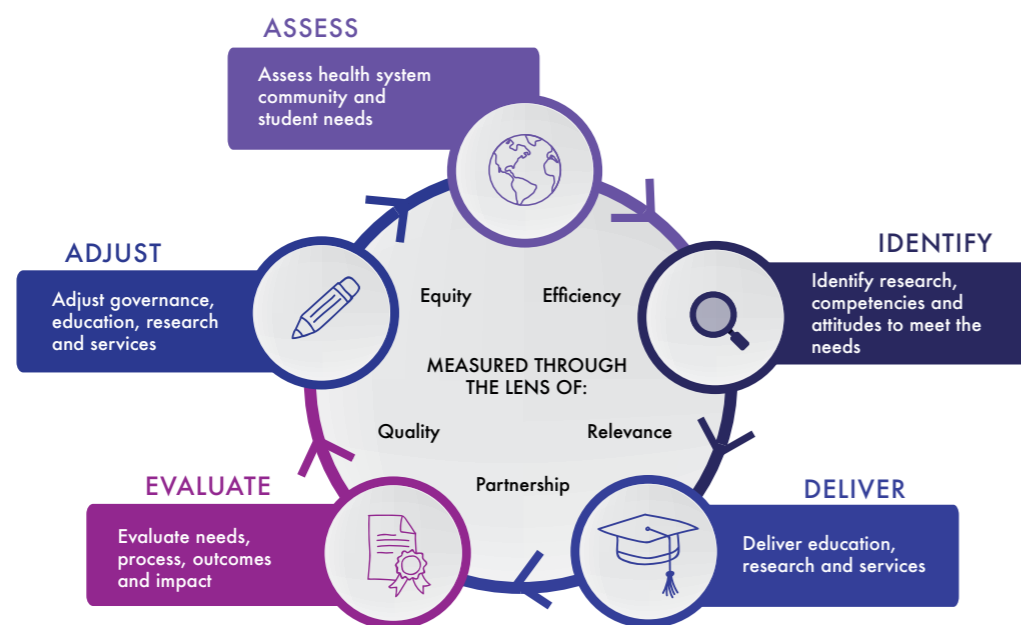
Les implications du score:

0-8: Initiez une conversation avec vos collègues et votre école pour commencer à instaurer la responsabilité sociale dans votre école.

9-17: Votre école dispose de quelques stratégies de responsabilité sociale. Cherchez alors des moyens pour plaider en faveur du renforcement de ses stratégies et de la construction sur elles.

18-26: Votre école se porte bien. Cherchez des zones de faiblesses et des moyens pour plaider en faveur de l'amélioration de la responsabilité sociale.

27-36: Votre école dispose de bases solides de la responsabilité sociale. Plaidez alors en faveur d'une croissance continue et d'une leadership dans la responsabilité sociale.



Adopté à partir du modèle itératif d'amélioration continue de la qualité de THEnet.

L'outil d'évaluation

	Non	Un peu	Bien	Excellent	Les questions connexes du tableau combiné
a. Votre école a-t-elle un mandat de responsabilité sociale?	0	1	2	3	A1
b. Votre école a-t-elle des partenaires communautaires et des intervenants qui façonnent votre école?	0	1	2	3	A2, B1
c. Votre cursus reflète-t-il les besoins de la population que vous desservez?	0	1	2	3	A3, A4
d. Les sites d'enseignement reflètent-ils la population que votre école desserve?	0	1	2	3	B1
e. Est-ce que vous avez des opportunités d'apprentissage communautaire?	0	1	2	3	B3
f. Votre classe reflète-t-elle les caractéristiques sociodémographiques de votre population référence?	0	1	2	3	B2, B3
g. Votre école offre-t-elle des opportunités d'apprentissage par le service?	0	1	2	3	B4
h. Votre école produit-elle des médecins culturellement, socialement et techniquement appropriés pour votre communauté?	0	1	2	3	B5
i. Votre école a-t-elle un impact positif sur la communauté?	0	1	2	3	B6
j. Votre école collabore-t-elle avec d'autres institutions?	0	1	2	3	B7
k. Votre école encourage-t-elle les apprenants à entreprendre une carrière de généraliste?	0	1	2	3	C1
l. Votre école dispose-t-elle d'une recherche communautaire?	0	1	2	3	C2, C3, C4
SCORE TOTAL					

Comment agir?

Mon institution a de l'espace pour s'améliorer. Comment puis-je procéder?

L'évaluation de votre institution n'aura un impact qu'une fois vous prenez des mesures en fonction des résultats trouvés.

Vous avez beaucoup d'occasions pour le faire. Vous allez devoir fixer des objectifs, identifier les parties prenantes et rassembler une équipe pour vous aider.

Nous avons créé des outils que vous pouvez utiliser pour commencer votre travail dans la responsabilité sociale dans les écoles de médecine. Vous pouvez trouver tous les outils sur www.ifmsa.org/social-accountability. Ci-dessous vous pouvez trouver une brève description des différents outils qui sont actuellement disponibles.

Capacity Building:

Afin d'avoir une équipe avec qui vous pouvez travailler pour résoudre les problèmes dans votre institution, il est important de dédier du temps dans le renforcement des capacités de votre équipe ou des représentants. Nous avons créé un exemple de formation que vous pouvez utiliser. Vous trouverez une présentation PowerPoint ainsi qu'une fiche technique du formateur.

Soulever le problème:

Afin de soulever le problème auprès de vos collègues, il peut être utile d'utiliser une présentation PowerPoint. Assurez-vous de la rendre spécifique à votre auditoire.

Une lettre pour votre organisation estudiantine:

Vous allez trouver un exemplaire de lettre destinée à votre organisation estudiantine que vous pouvez envoyer en tant qu'étudiant individuel pour attirer leur attention sur ce sujet.

Une lettre pour l'administration de votre école:

Vous allez trouver un exemplaire de lettre destinée à votre doyen que vous pouvez ajuster à la personne à qui vous désirez envoyer cette lettre (cette personne peut être, par exemple, votre doyen, une personne dans le centre de l'éducation médical ou le responsable des affaires estudiantines de votre

école).

Les réseaux sociaux:

Vous essayez d'attirer l'attention sur vos initiatives? Essayez d'utiliser les plateformes de réseaux sociaux. Nous avons créé un exemple de texte que vous pouvez adapter à votre situation, et plusieurs images que vous pouvez utiliser.

Pourquoi ce toolkit apparaît-elle maintenant?

Pendant le Sommet mondial sur la responsabilité sociale 2017, tenu en Tunisie, des gens du monde entier se sont rassemblés pour traduire les idées en action. Comme les organisations qui prennent la tête de ce mouvement, nous pensons qu'il est absolument essentiel que les étudiants ont les outils dont ils ont besoin pour contribuer à l'amélioration et pour tenir leurs écoles responsables de ces des principes.



Le tableau explicatif de l'outil de l'évaluation:

Ces tableaux sont basés sur la combinaisons de ces deux documents références:

- THEnet Framework for Socially Accountable Health Workforce Education

- Les critères de l'AMEE Aspire pour la reconnaissance de l'excellence dans la responsabilité sociale d'une école de médecine, dentaire et vétérinaire.

A- Comment fonctionne votre école?

Question clé	Buts	Indicateur	Sources d'Evidence
A1/ A quoi votre école croit-elle?	Les valeurs de responsabilité sociale doivent être établies et respectées et doivent être inspirées par les besoins actuels et futurs de la société immédiate de votre école	Les valeurs de responsabilité sociale sont explicites et appréhendées par les étudiants et le personnel.	1. La mission de l'école ou la déclaration de la vision et du plan stratégique 2. Matériaux d'étude et les manuels d'étudiants
A2/ A qui sert votre école, quels sont leurs besoins et quels sont les besoins de votre système de santé?	La population référence devrait être reconnue et ses besoins et ses priorités devraient être définis et traités en collaboration avec les principales parties prenantes.	1. Justification claire de l'identification des populations et identification régulière des besoins prioritaires en matière de santé et de ressources humaines. 2. La population de référence est reconnue et comprise par les étudiants, le personnel et les principales parties prenantes, qui participent à l'élaboration de politiques de santé clés et à l'amélioration des services de santé, en particulier les soins de santé primaires.	1. Évaluation des besoins qui identifie clairement la population clé et ses besoins prioritaires en matière de santé. 2. Plan national / régional de personnel de santé 3. Évidence du corps professoral et des partenariats communautaires étudiants
A3/ Comment votre école travaille-t-elle avec les autres?	Votre école devrait collaborer avec toutes les parties prenantes concernées pour répondre aux besoins sanitaires et sociaux prioritaires des populations de référence	1. Niveau d'implication des parties prenantes dans l'enseignement, les programmes de recherche et les processus de recrutement et d'admission. 2. L'engagement et la collaboration de la communauté en faisant et en recevant des contributions en nature et financières.	1. Preuves de collaboration dans les programmes d'enseignement, de service et de recherche. 2. Audit de la participation communautaire
A4/ Comment votre école prend-elle ses décisions?	Toutes les parties prenantes concernées devraient être impliquées de manière significative dans les processus de prise de décision stratégique par des consultations continues et efficaces lors de la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes d'éducation, de recherche et de service.	1. La structure de gouvernance garantit une participation significative des principales parties prenantes.	1. Organigramme de l'école 2. Exemples de changements significatifs (politiques, processus) en réponse aux commentaires des parties prenantes 3. Comités de groupes de référence (y compris les groupes d'étudiants)

Le tableau explicatif de l'outil de l'évaluation:

B- Que fait votre école?

Question clé	Buts	Indicateur	Sources d'Evidence
B1/ Qu'est ce qu'on vous apprend?	Votre cursus reflète le système sanitaire, les ressources humaines et les besoins prioritaires de la communauté que vous desservez.	1. La conception, la prestation, le suivi et l'évaluation du curriculum reflètent les attributs souhaités des diplômés, les principes du généralisme et l'intégration des sciences fondamentales et cliniques avec la santé de la population et les sciences sociales.	1. Documents du curriculum 2. Manuels des étudiants 3. Base de données curriculaire dans laquelle les objectifs d'apprentissage correspondent aux besoins prioritaires en matière de santé
B2/ Comment on vous apprend?	Les objectifs d'apprentissage sont basés sur les besoins actuels et prévus en matière de soins de santé. Il existe un programme sur le professionnalisme pour les étudiants et le personnel et des possibilités d'apprentissage axées sur le concept de RS et d'interprofessionnalisme.	1. Occasions d'éducation inter-professionnelles à la disposition de tous les étudiants. 2. L'évaluation est conçue pour évaluer l'acquisition des connaissances, des compétences et des comportements requis par les praticiens socialement responsables pour répondre aux besoins de santé des populations mal desservies. 3. La méthodologie d'enseignement est pertinente et appropriée pour les besoins et le contexte de l'apprenant.	1. Les résultats d'évaluation sur les sites sont équivalents
B3/ Ou on vous apprend?	Les sites d'enseignement reflètent la population que vous servez et il existe des possibilités d'expériences d'apprentissage communautaires précoces et étendues et d'apprentissage et de pratique interprofessionnels	1. Les stages sur le terrain ont été développés pour fournir une exposition adéquate aux besoins de santé prioritaires tout en apprenant dans le contexte. 2. La continuité de l'expérience communautaire et clinique à travers hors du programme. 4. La durée que l'étudiant consacre à des stages soutenus et éducatifs, cohérents avec les besoins d'apprentissage	1. Rapports de placement de la communauté de l'étudiant 2. Politiques de placement des étudiants et base de données
B4/ Qui est en votre classe?	Votre classe reflète les caractéristiques socio-démographiques de votre population de référence, notamment les populations mal desservies.	1. Pourcentage des élèves issus de la population de référence 2. Soutien explicite et par voies ciblées pour les populations mal desservies 3. Les progrès et les taux d'achèvement des études sont équivalents dans tous les groupes d'étudiants 4. Plaidoyer pour soutenir l'éducation médicale pour les groupes mal desservis	1. Base de données des étudiants 2. Les processus et les politiques de sélection 3. La classification rurale 4. Politique de soutien des étudiants: incluant les politiques de recrutement des étudiants de l'école secondaire 5. Statistiques sur l'attrition, le progrès et l'achèvement des étudiants.
B5/ Qui vous enseigne?	Vos enseignants reflètent la démographie de notre population de référence, un équilibre entre les sciences cliniques, biomédicales et sociales, et sont engagés dans la responsabilité sociale. L'apprentissage tout au long de la vie devrait être assuré par le biais d'une éducation continue en matière de santé / développement professionnel.	1. La faculté et le personnel reflètent un mélange divers de milieux professionnels, culturels et communautaires 2. Représentation proportionnelle et rétention des groupes mal desservis du corps enseignant et du personnel non universitaire 3. Présence de précepteurs communautaires dans la communauté mal desservie	1. Registre des précepteurs de la communauté, y compris la répartition géographique
B6/ Comment votre école contribue-t-elle à la prestation des soins de santé?	Les élèves et les éducateurs participent à la prestation de services liés à l'évolution des besoins prioritaires en matière de santé et au développement communautaire.	1. Les élèves et les éducateurs participent à des activités d'apprentissage par le service axées sur les besoins de la collectivité 2. Projets étudiants développés avec des partenariats communautaires	1. Record de l'activité de service aux étudiants 2. Déclaration de mission 3. Records de projets d'étudiants 4. Record de la représentation communautaire
B7/ Quel est le rôle de la recherche dans votre école?	La recherche inspirée par et qui répond aux besoins de santé prioritaires de la communauté / région / nation de l'école devrait être une composante essentielle et une caractéristique souhaitable pour les étudiants dans le programme d'études et devrait avoir des effets bénéfiques clairs sur la communauté.	1- Les étudiants et les professeurs sont impliqués dans des recherches qui reflètent et anticipent les besoins de santé de la population. 2- Indicateurs de résultats de santé liés aux recherches.	1- Les manuels de l'école 2- Les recherches et articles publiés

Le tableau explicatif de l'outil de l'évaluation:

C- Quelle différence fait votre école?

Question clé	Buts	Indicateur	Sources d'Evidence
C1/ Où sont vos diplômés et que devraient-ils faire?	L'école devrait produire le bon nombre de médecins qualifiés «pour pratiquer la bonne médecine avec les bons partenaires au bon moment et au bon endroit» (1), qui sont formés pour être des leaders du changement et sont encouragés à choisir des carrières pertinentes aux besoins de santé prioritaires de la population.	1. Le nombre et la qualité des diplômés (connaissances, attitudes et compétences) sont adaptés à leur pratique et à leur environnement. 2. La balance des diplômés travaillant dans des environnements de soins publics versus privés, urbains ou ruraux, primaires ou secondaires / tertiaires.	1. Publications de l'école 2. Les activités de plaidoyer documentées.
C2/ Quelle différence votre école fait-elle à votre population de référence et à votre système de santé?	Votre école devrait avoir un impact positif sur les principaux besoins sanitaires et sociaux de la population de référence. Avec la contribution des parties prenantes, votre école devrait développer des projets, des politiques et des stratégies visant à créer un système de santé plus pertinent et à répondre aux besoins sociaux et sanitaires de la population.	1. Les modèles de partenariat avec des entités socialement responsables reflètent les valeurs de la RS. 2. Satisfaction de la communauté envers les soins accés et qualité. 3. Rétention du personnel de santé dans la communauté. 4. Les indicateurs de résultats économiques, sociaux et sanitaires. 5. Les résultats des étudiants et des projets de faculté	1. Le rapport annuel de l'école 2. Données sociales, économiques et d'infrastructure pour les populations
C3/ Comment votre école influence-t-elle les autres?	Votre école devrait influencer positivement toutes les parties prenantes et les décideurs politiques pour adapter et développer le système de santé.	Nombre de publications et de conférences d'intérêt. Exemples de changements du système de santé en réponse à des activités de l'école. Réseaux d'amélioration de la qualité.	1. Workshops 2. Accreditation visits - Ateliers - Visites d'accréditation.
C4 / Quel impact votre école fait-elle avec les autres?	Les écoles, y compris les apprenants, devraient soutenir et collaborer avec d'autres institutions à l'échelle nationale et internationale pour atteindre les objectifs communs de la responsabilité sociale.	1. Nombre d'écoles affiliées à des projets de RS ou aidées à adopter les valeurs de la RS. 2. Visites de sites à d'autres institutions	1. Nombre de requêtes de collaboration 2. Publications conjointes, conférences ou projets documentés.

Références

Références

AMEE. (2015). Aspire criteria for recognition of excellence in Social Accountability of a medical, dental and veterinary school. Available from: <https://www.aspire-to-excellence.org/Areas+of+Excellence/>

Boelen C., Dharamsi, S., & Gibbs, T. (2012). The social accountability of medical schools and its indicators. *Education for Health*, 25(3), 180-94.

Boelen C., Heck J. E. (1995). Defining and measuring the social accountability of medical schools. Geneva: World Health Organization. No. WHO/HRH/95.7.

Boelen C., & Woollard, B. (2009). Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. *Medical Education*, 43(9): 887-894.

Clithero, A., Ross, S. J., Middleton, L., Reeve, C., & Neusy, A. J. (2017). Improving Community Health Using an Outcome-Oriented CQI Approach to Community-Engaged Health Professions Education. *Frontiers in Public Health* 5:26

IFMSA. (2016). Global Policy on Medical Education. St. Paul's Bay, Malta. Available from: <https://ifmsa.org/policy-statements/>

THEnet. (2016). Background to the Framework for Socially Accountable Health Workforce Education. Available from: <https://thenetcommunity.org/framework-introduction/>

THEnet. (2014). Framework for Socially Accountable Health Workforce Education. Available from: www.thenetcommunity.org/tools

WHO. (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva, Switzerland. Available from: <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>

Autres Lectures Suggérées

Consensus Global sur la Responsabilité Sociale

En 2011, le Consensus Global sur la Responsabilité Sociale (Global Consensus on Social Accountability, GCSA) a été développé. C'était le résultat des efforts de 130 organisations d'éducation médicale et d'individus qui ont travaillé ensemble pour produire un document réalisant 10 directives stratégiques. Ces directives montrent aux écoles de Médecine comment devenir socialement responsables. Lien pour le document complet: <http://healthsocialaccountability.org/>

Déclaration de Tunis

En 2017, le Sommet Mondial de la Responsabilité Sociale et le TUFH ont créé une déclaration relatant leurs croyances et leurs actions proposées dans le domaine de la Responsabilité Sociale dans l'Éducation des professions de santé. Lien pour le document complet: <http://www.worldsummitsocialaccountability.com/>

Stratégie Globale sur les Ressources Humaines pour la Santé

En 2016, la 69^e Assemblée Mondiale de la Santé a adopté la Stratégie Mondiale sur les Ressources Humaines pour la Santé: main-d'œuvre 2030. Ce document est principalement destiné aux planificateurs et aux décideurs des États Membres de l'OMS, mais son contenu est utile à toutes les parties prenantes concernées dans le domaine des personnels de santé. Lien: <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>



Glossaire

Plaidoyer

Sensibiliser et encourager les gens à agir.

Apprentissage communautaire

Apprentissage avec la communauté étant un site d'apprentissage.

Médecine communautaire

Une médecine orientée vers les besoins sanitaires de la communauté, avec une attention particulière pour les groupes sociaux désavantagés et mal représentés.

Éducation médicale communautaire

Activités éducatives utilisant la communauté largement comme un environnement d'apprentissage où étudiants, enseignants, membres de la communauté et les représentants d'autres secteurs sont activement engagés tout au long de l'expérience éducative en fournissant une éducation médicale pertinente pour les besoins de la communauté.

Engagement communautaire et les partenariats

Des partenariats avec les essentielles parties prenantes pour développer, implémenter et évaluer les efforts. Partenariat avec toutes les parties prenantes y compris la faculté, les étudiants, les communautés desservies, tous les acteurs du système sanitaire et éducatifs et la communauté académique et socialement responsable.

Sensibilité culturelle

Les professionnels de la santé devraient voir tous les patients, collègues et partenaires en tant que personnes uniques dont la culture, y compris les expériences, les valeurs, les croyances et le langage influence les perceptions et comportement. La compétence culturelle n'est pas considérée comme une connaissance, des attitudes et des pratiques spécifiques acquis, mais un processus d'élimination des obstacles à la communication efficace et ouverte au service du patient.

Efficience

Ceci implique produire le plus grand impact sur la santé en utilisant les ressources disponibles orientés pour répondre aux besoins sanitaires prioritaires.

Équité

L'état dans lequel les opportunités de gains de santé sont disponibles pour tout le monde. L'équité en matière de santé absence d'inégalité systémique entre: population et groupes) et les déterminants sociaux de la santé devraient être pris en considération dans tous les aspects de l'éducation, de la recherche et des activités de service.

Generalisme

Orienter l'éducation médicale vers les spécialités généralistes (médecine de famille, médecine générale médecine interne, chirurgie générale, soins primaires etc.) afin de donner aux apprenants une large éducation et produire des médecins compétents qui peuvent répondre aux besoins de la communauté.

IFMSA

Fédération Internationale des Associations des Étudiants en Médecine.

Inter-professionnalisme

Une valeur qui implique que tous les professionnels de la santé respectent la connaissance et la culture des autres et comprennent le rôle que chaque membre de l'équipe joue dans l'équipe des soins de santé. L'interprofessionnalisme comprend des caractéristiques clés de partenariat, de participation, de collaboration, de coordination et de prise de décision partagée. Là où l'inter-professionnalisme est pratiqué, les professionnels de santé de toutes les disciplines travaillent ensemble comme équipes avec et au service du patient et de toute la communauté.

Éducation interprofessionnelle

L'éducation interprofessionnelle a lieu lorsque les étudiants de deux ou plusieurs professions apprennent à propos les uns des autres, ensemble pour permettre une collaboration efficace et améliorer les résultats de santé.

Éducation participative

Modèle éducatif dans lequel les étudiants sont actifs participant à la détermination de leur programme d'études et activités d'apprentissage.

Glossaire

Soins de santé primaires (de base)

Les soins de santé au jour le jour donnés par un fournisseur de service de santé. Ce fournisseur est le premier contact des patients. Il suit et donne un aperçu de leur soins médicaux.

Qualité

Satisfaire de manière optimale les normes à la fois des utilisateurs et des professionnels. La mesure dans laquelle les services de santé les individus et les populations augmentent la probabilité des résultats de santé souhaités et sont compatibles avec les connaissances professionnelles actuelles.

Pertinence

Le degré avec lequel les problèmes les plus important et localement plus pertinents sont abordés en premier.

Résilience:

La capacité d'un système à faire face au changement. Il comprend l'anticipation du risque, la limitation de l'impact et la remise d'une situation défavorable.

Responsivité/ Réactivité:

Les écoles de médecine devraient être proactives et devraient répondre aux besoins et aux exigences changeants des populations, des systèmes et des sociétés qu'elles desservent.

RS

Responsabilité sociale.

Soins secondaires

Les soins de santé de quelqu'un qui a une expertise plus spécifique dans tout problème auquel le patient est confronté. Le premier fournisseur de soins réfère habituellement les patients aux fournisseurs de soins secondaires quand il / elle ne peut pas gérer le problème par lui-même.

Service d'apprentissage

Apprendre dans la communauté dans un projet développé en collaboration avec les besoins d'une organisation et les apprenants en médecine. Justice sociale La répartition équitable des facteurs sociaux, ressources économiques et politiques, opportunités, responsabilités et leurs conséquences, et le

redressement d'une distribution inéquitable.

Partie prenante

Une personne, un groupe ou une organisation ayant un intérêt ou préoccupation dans quelque chose, par ex. une communauté, le doyen d'une école de médecine ou le ministère de la santé.

Objectifs de développement durable

Ensemble d'objectifs pour mettre fin à la pauvreté, protéger la planète, et assurer la prospérité pour tous, dans le cadre d'un nouveau programme de développement durable adopté par les Nations Unies en 2015.

Soins tertiaires

Un niveau plus élevé de soins spécialisés. Les soins tertiaires nécessitent un équipement hautement spécialisé et une expertise.

Sustainable Development Goals (SDG)

Set of goals to end poverty, protect the planet, and ensure prosperity for all as part of a new sustainable development agenda adopted by the United Nations in 2015.

THEnet

Training for Health Equity Network.

Education transformative

Modèle éducatif dans lequel les étudiants sont invités à penser de façon autonome et à développer une signification d'un sujet.

OMS

Organisation Mondiale de la Santé.

Note sur les contributeurs



Stijntje Dijk

IFMSA Liaison Officer for Medical Education issues 2014-2016, The Netherlands, coordinator



Jeremy Glasner

Medical Student, Switzerland, co-coordinator



Kaylynn Purdy

Medical Student, Canada



Mohsna Bhiri

Medical Student, Tunisia



Rita Ramalho

Medical Student, Portugal



Simone Ross

Academic, James Cook University, Australia
Program Manager THEnet

Contact

IFMSA: LME@ifmsa.org

THEnet: bjorg@thenetcommunity.org

Mot de Remerciement:

Les auteurs souhaitent remercier les personnes suivantes pour leur revue du toolkit et leur soutien: Bjorg Palsdottir (CEO THEnet), Dr. Andre-Jacques Neusy (THEnet), Prof. Amanda Howe (World Organization of Family Doctors - WONCA), Arij Chatbri (IFMSA), Alexander Lachapelle (IFMSA), Oliver Giles (Étudiant, UK), Tendwa Onga (Étudiant, Kenya), Austin Beason (Étudiant, USA), Julie Graham (Étudiante, Australia)

Algeria (Le Souk)	Egypt (IFMSA-Egypt)	Lithuania (LiMSA)	Sierra Leone (SLEMESA)
Argentina (IFMSA-Argentina)	El Salvador (IFMSA-El Salvador)	Luxembourg (ALEM)	Singapore (AMSA-Singapore)
Armenia (AMSP)	Estonia (EstMSA)	Malawi (UMMSA)	Slovakia (SloMSA)
Aruba (IFMSA-Aruba)	Ethiopia (EMSA)	Malaysia (SMMAMS)	Slovenia (SloMSIC)
Australia (AMSA)	Finland (FiMSIC)	Mali (APS)	South Africa (SAMSA)
Austria (AMSA)	France (ANEMF)	Malta (MMSA)	Spain (IFMSA-Spain)
Azerbaijan (AzerMDS)	Gambia (UniGaMSA)	Mexico (AMMEF)	Sudan (MedSIN)
Bangladesh (BMSS)	Georgia (GMSA)	Montenegro (MoMSIC)	Sweden (IFMSA-Sweden)
Belgium (BeMSA)	Germany (bvmd)	Morocco (IFMSA-Morocco)	Switzerland (swimsa)
Bolivia (IFMSA-Bolivia)	Ghana (FGMSA)	Nepal (NMSS)	Syrian Arab Republic (SMSA)
Bosnia & Herzegovina (BoHeMSA)	Greece (HelMSIC)	The Netherlands (IFMSA-NL)	Taiwan - China (FMS)
Bosnia & Herzegovina - Republic of Srpska (SaMSIC)	Grenada (IFMSA-Grenada)	Nicaragua (IFMSA-Nicaragua)	Tajikistan (TJMSA)
Brazil (DENEM)	Guatemala (IFMSA-Guatemala)	Nigeria (NiMSA)	Thailand (IFMSA-Thailand)
Brazil (IFMSA-Brazil)	Guinea (AEM)	Norway (NMSA)	The Former Yugoslav Republic of Macedonia (MMSA)
Bulgaria (AMSB)	Guyana (GuMSA)	Oman (MedSCo)	Tanzania (TaMSA)
Burkina Faso (AEM)	Haiti (AHEM)	Pakistan (IFMSA-Pakistan)	Togo (AEMP)
Burundi (ABEM)	Honduras (IFMSA-Honduras)	Palestine (IFMSA-Palestine)	Trinidad and Tobago (TTMSA)
Cameroon (CAMSA)	Hungary (HuMSIRC)	Panama (IFMSA-Panama)	Tunisia (Associa-Med)
Canada (CFMS)	Iceland (IMSA)	Paraguay (IFMSA-Paraguay)	Turkey (TurkMSIC)
Canada - Québec (IFMSA-Québec)	India (MSAI)	Peru (IFMSA-Peru)	Turkey - Northern Cyprus (MSANC)
Catalonia - Spain (AECS)	Indonesia (CIMSIA-ISMKI)	Peru (APEMH)	Uganda (FUMSA)
Chile (IFMSA-Chile)	Iran (IMSA)	Philippines (AMSA-Philippines)	Ukraine (UMSA)
China (IFMSA-China)	Iraq (IFMSA-Iraq)	Poland (IFMSA-Poland)	United Arab Emirates (EMSS)
China - Hong Kong (AMSAHK)	Iraq - Kurdistan (IFMSA-Kurdistan)	Portugal (ANEM)	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (SfGH)
Colombia (ASCEMCOL)	Ireland (AMSI)	Qatar (QMSA)	United States of America (AMSA-USA)
Costa Rica (ACEM)	Israel (FIMS)	Republic of Moldova (ASRM)	Uruguay (IFMSA-Uruguay)
Croatia (CroMSIC)	Italy (SISM)	Romania (FASMR)	Uzbekistan (Phenomenon)
Cyprus (CyMSA)	Jamaica (JAMSA)	Russian Federation (HCCM)	Venezuela (FEVESOCEM)
Czech Republic (IFMSA-CZ)	Japan (IFMSA-Japan)	Russian Federation - Republic of Tatarstan (TaMSA)	Yemen (NAMs)
Democratic Republic of the Congo (MSA-DRC)	Jordan (IFMSA-Jo)	Rwanda (MEDSAR)	Zambia (ZaMSA)
Denmark (IMCC)	Kazakhstan (KazMSA)	Saint Lucia (IFMSA-Saint Lucia)	Zimbabwe (ZIMSA)
Dominican Republic (ODEM)	Kenya (MSAKE)	Senegal (FNESS)	
Ecuador (AEMPPI)	Korea (KMSA)	Serbia (IFMSA-Serbia)	
	Kosovo - Serbia (KOMS)		
	Kuwait (KuMSA)		
	Latvia (LaMSA)		
	Lebanon (LeMSIC)		
	Libya (LMSA)		