

Université de Sherbrooke

Portrait de l'évolution de la responsabilité sociale
dans le programme de doctorat en médecine
à la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS)
de l'Université de Sherbrooke
(2005-2023)



*Faculté de médecine et des sciences de la santé
Photo : UdeS*

Rapport de recherche

Par le

Groupe de recherche
sur les impacts des études médicales
de l'Université de Sherbrooke (GRIEMUS)

Sherbrooke, décembre 2023

Fonctionnalité dans le document

Afin de faciliter l'usage et la lecture de ce rapport de recherche, des fonctionnalités ont été ajoutées.

1. La table des matières est interactive. Vous pouvez cliquer sur le titre ou le numéro de la page pour aller à la section souhaitée.
2. Les titres des périodes sont interactifs et vous amènent directement à l'annexe qui présente la ligne du temps de ladite période. Vous pouvez cliquer sur le titre en bleu pour vous rendre à l'annexe reliée à cette section.
3. Les annexes sont interactives. Vous pouvez cliquer sur le titre en bleu de chaque annexe pour vous ramener à la portion du texte reliée à ladite annexe.

Table des matières

Remerciements.....	2
Contexte	3
Le cadre conceptuel CPU	8
L'évolution de la responsabilité sociale à la Faculté de médecine et des sciences de la santé	10
Première période (2005-2009)	11
La conceptualisation	11
La production : étudiants.....	13
L'utilisabilité.....	13
Deuxième période (2008-2011)	15
La conceptualisation	15
La production : programme éducatif et étudiant.....	16
L'utilisabilité.....	17
Troisième période (2011-2015).....	18
La conceptualisation	18
La production : programme éducatif, étudiants et recherche	21
L'utilisabilité.....	22
Quatrième période (2016-2018).....	24
La conceptualisation	24
La production : programme éducatif et recherche.....	25
L'utilisabilité.....	26
Cinquième période (2019-2023)	28
La conceptualisation	28
La production : programme éducatif, étudiants, enseignants et recherche ...	31
L'utilisabilité.....	34
Annexes	36
2005-2009.....	36
2008-2011.....	37
2011-2015.....	38
2016-2018.....	39
2019-2023.....	40
2005-2023 (vision globale).....	41

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier le doyen Pr Dominique Dorion ainsi que son prédécesseur le Pr Pierre Cossette pour leur appui constant à la réalisation de nos travaux. Plusieurs autres personnes ont contribué à la production de ce rapport dont Mme Fanny Lapointe à titre de professionnelle de recherche, Mme Julie Ménard conseillère en communication, Mme Andrée-Anne Lehoux, Mme Joanie Desrochers ainsi que Mme Hélène Lauzier directrice administrative aux études médicales prédoctorales pour le support administratif.

Membres du Groupe de recherche sur les impacts des études médicales à l'Université de Sherbrooke (GRIÉMUS)

M. Tarek Bouhali, coordonnateur de recherche en soins de première ligne, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Pre Annabelle Cumyn, chercheure département de médecine de la FMSS

Pr Timothy Dubé, chercheur département de médecine de famille et de médecine d'urgence de la FMSS

Pre Ève-Reine Gagné, vice-doyenne aux études médicales prédoctorales de la FMSS 2010-2021

Pre Sharon Hatcher, doyenne associée du Programme de formation médicale à Saguenay 2013-2022

Pre Catherine Larouche, chercheure département des sciences de l'éducation de l'UQAC

Pr Michel H. Landry, doyen associé du Centre de formation médicale au Nouveau-Brunswick

M. Charles-Antoine Millette, professionnel de recherche pour le GRIÉMUS

CONTEXTE

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la responsabilité sociale (RS) des facultés de médecine se définit comme étant « l'obligation d'axer leurs activités d'enseignement, de recherche et de services sur les préoccupations prioritaires en matière de santé de la communauté, de la région et de la nation qu'elles ont le mandat de servir. Ces préoccupations doivent être déterminées conjointement par les gouvernements, les organismes de santé, les professionnels de la santé et le public » (OMS, 2001). Suivant ce principe, les facultés de médecine canadiennes « doivent démontrer à la société qu'elles produisent des médecins conscients de leur rôle dans la société et que la mise en pratique de leurs activités d'enseignement, de recherche et de service a un effet positif sur les soins de santé et sur l'état de santé de la population qu'ils servent » (Health Canada, Steering Committee on Social Accountability of Medical Schools, 2001).

Lors du premier Symposium québécois de responsabilité sociale, qui s'est tenu à Trois-Rivières en 2018, les quatre facultés de médecine québécoises (Université Laval, Université McGill, Université de Montréal et Université de Sherbrooke) ont émis un énoncé de position dans lequel elles s'assurent que la RS dépasse les murs de la faculté, puisqu'elle implique ses partenaires, les professionnels de la santé, les décideurs politiques, les gestionnaires d'établissements de la santé et la communauté dans laquelle tous ces acteurs s'inscrivent (Boelen, 2000).

Les quatre facultés de médecine québécoises font de leur responsabilité sociale en santé une priorité, tout en reconnaissant qu'elle dépasse leur champ d'influence. Ainsi, elles s'engagent à interpeller leurs instances intra et interuniversitaires en prônant la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle.

Elles affirment la nécessité de renforcer les partenariats avec les différents acteurs engagés à l'égard de la santé durable et du bien-être des populations et des collectivités, soit les établissements d'enseignement, les communautés (de patients et de citoyens), les décideurs politiques, les professions de la santé et les gestionnaires en santé.

Les quatre facultés vont s'assurer que :

- les professionnels de la santé actuels et futurs soient aptes à mener à bien leur mission de fournir des services publics de grande qualité qui soient pertinents, efficaces et équitables (mission d'éducation);*
- leurs activités de recherche reflètent les besoins prioritaires identifiés ensemble avec les populations qu'elles desservent (mission recherche);*
- leur participation à la transformation du système de la santé et des services sociaux s'effectue en partenariat élargi en misant sur les principes humanistes de la responsabilité sociale (mission service).*

Énoncé de position des facultés de médecine

(<https://www.usherbrooke.ca/medecine/faculte/la-fmss-en-bref#acc-5140-863>)



Premiers objectifs de l'enseignement à la FMSS

Photos : UdeS

Pour sa part, la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke (UdeS) s'est engagée formellement dans la RS dès 1961 en statuant, lors de la première séance du Conseil de la Faculté qui est à l'origine même de sa création, qu'elle « devra se distinguer par son engagement progressif en relation avec les besoins actuels de la société » (1^{re} séance du Conseil de la Faculté, le 2 mars 1961). Il y avait dès sa création une volonté de former des

médecins qui allaient œuvrer dans les milieux régionaux et les hôpitaux secondaires et non seulement en milieu tertiaire et universitaire.



Campus initial, incluant le centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Photo : UdeS

La mise en place d'alliances avec des partenaires régionaux hors Sherbrooke a rapidement été développée. Des programmes en sciences de la santé (École des sciences infirmières et École de réadaptation), ainsi que plusieurs autres programmes aux études supérieures ont été développés au fil des années pour répondre aux besoins de la société.

Dès le début des années 1980, la Faculté de médecine s'est impliquée dans le développement de la formation médicale francophone pour les personnes étudiantes du Nouveau-Brunswick¹, ce qui a permis la mise en œuvre de nombreux projets au cours des décennies suivantes, comme le programme Franco Doc².

¹ La collaboration à la formation médicale francophone des personnes étudiantes du Nouveau-Brunswick a débuté en 1980. L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick de 1969 garantissait l'accès à 12 sièges aux programmes de formation médicale offerts au Québec aux personnes qui résidaient au Nouveau-Brunswick. En 1980, le nombre de sièges est passé de 12 à 20, puis cinq sièges supplémentaires ont été ajoutés à l'Entente en 2001. En 2006, le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB) a ouvert ses portes en admettant sa première cohorte de 24 personnes étudiantes.

² L'objectif du programme Franco Doc était de faire reconnaître la population francophone minoritaire du Canada comme une population ayant moins accès aux soins et services pour qu'elle

Les instigateurs de ces projets, parmi lesquels on retrouve le Pr Aurel Schofield et le Pr Paul Grand'Maison, ont été largement récompensés et reconnus pour leur engagement à l'égard de la formation médicale francophone au Canada.

La Faculté a été nommée Centre collaborateur de l'OMS en 2001 pour reconnaître son implication dans la société³. L'année suivante, la Faculté de médecine a décerné un doctorat honoris causa à M. Charles Boelen, un spécialiste en matière de responsabilité sociale qui a été l'un des « principaux artisans de la reconnaissance de [la Faculté de médecine] comme Centre collaborateur de l'OMS »⁴.

D'autres personnes œuvrant dans le domaine de la responsabilité sociale se sont vues attribuer un doctorat honoris causa par la Faculté, comme M. Henk G. Schmidt en 1996, Mme Joanna Bates en 2010 et M. Andrée-Jacques Neuzy en 2015⁵.



Paul Grand'Maison, Charles Godue, Personne de la communauté universitaire, Personne de la communauté universitaire, Michel Baron, Charles Boelen, photo : UdeS

Depuis plusieurs décennies, la Faculté de médecine, qui est devenue la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) en 2006, s'implique aussi dans un mouvement international résolument axé vers la responsabilité sociale. Ainsi, la Faculté est devenue membre du réseau The Network of Community Oriented Health Education Institutions en 1986, qui deviendra The Network : Towards Unity for Health (TUFH) en 2002, puis a été l'hôte de la conférence annuelle du réseau en 1993. Le Pr Jacques Des Marchais, qui a été vice-doyen aux études médicales de 1986 à 1995, a même été président de ce réseau de 1991 à 1995.

soit intégrée dans la planification stratégique de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC).

³ La Faculté a reçu cette reconnaissance 1) à la suite d'une implication structurante en matière de RS, comme en témoigne l'engagement de la Faculté envers la stratégie de l'OMS « Towards Unity for Health » et envers le réseau TUFH depuis la fin des années 1980; 2) pour les choix et l'expertise pédagogique de la Faculté, parmi lesquels on retrouve l'APP, la formation clinique basée dans les communautés et l'engagement de la Faculté pour répondre aux besoins de main-d'œuvre médicale au Nouveau-Brunswick francophone; et 3) pour sa participation au rayonnement de la RS grâce à la Conférence internationale Acadie-Sherbrooke, des projets sur le terrain, des collaborations et la diffusion scientifique des projets et des actions de la Faculté.

⁴ www.usherbrooke.ca/decouvrir/a-propos/notre-histoire/docteurs-honneur/docteurs/b/docteur-charles-boelen

⁵ www.usherbrooke.ca/decouvrir/a-propos/notre-histoire/docteurs-honneur/faculte-de-medecine-et-sciences-de-la-sante



Dépliant du programme de médecine
Image : UdeS

Au fil du temps, plusieurs membres de la FMSS ont aussi participé à divers colloques nationaux et internationaux, notamment dans le but de diffuser le modèle de décentralisation de la formation en médecine de l'UdeS, un exemple de l'engagement de la Faculté à l'égard de la RS.

Parmi les actions qui témoignent de la volonté d'être socialement responsable, mentionnons la création et l'ouverture de sites délocalisés à Saguenay et à Moncton en 2006 dans le but de former des médecins en régions éloignées et en Atlantique francophone⁶ et plus récemment (2022) en Montérégie pour répondre à l'accroissement rapide de la population de cette grande région du Québec.

Nous retrouvons aussi le choix des 6 orientations phares qui ont guidé le renouveau curriculaire et les choix curriculaires du programme 2017 de doctorat en médecine, qui comprend, entre autres, l'apprentissage par le service en communauté (ASC)⁷ et les projets dans les communautés (2018).

1. L'Agir avec compétence.
2. Le généralisme/approche globale.
3. Le décloisonnement disciplinaire.
4. L'approche collaborative.
5. Parcours de formation flexible.
6. Gestion et organisation du programme de type ACQ.



Phare
Photo : André Plante

En dépit des différentes actions de la Faculté, la RS est encore définie et perçue d'une manière variable par les membres de sa communauté, entre autres parce que la RS peut et doit s'actualiser à plusieurs niveaux (facultaire, programme, sites de formation et individuel). Aussi, le lien entre la formation en RS et la pratique en RS des personnes diplômées a été peu étudié. Ainsi, les études réalisées auprès des personnes diplômées en médecine portent davantage sur les facteurs qui influencent leur choix de spécialité. De plus, certaines études portent sur la RS des personnes diplômées, sans toutefois aborder leur perception de la RS, alors que d'autres études ont démontré que la formation médicale délocalisée a des

⁶ Créé spécifiquement pour répondre aux besoins des communautés francophones minoritaires du Nouveau-Brunswick, le site délocalisé de Moncton a développé au fil des années une approche collaborative et basée sur les partenariats avec les acteurs du milieu, comme le Réseau de santé Vitalité. Plus spécifiquement, cette approche vise à identifier et mieux comprendre les besoins de santé des populations de chacune des régions de la province dans le but d'assurer leur mieux-être.

⁷ À Moncton, des rencontres avec des partenaires citoyens sont organisées dans le cadre des activités ASC depuis l'implantation du curriculum 2017.

retombées favorables sur la main-d'œuvre médicale (Lévesque *et coll.*, 2018), mais force est de constater que l'impact de la délocalisation de la formation médicale ou des changements curriculaires sur la dimension RS de la pratique des personnes diplômées demeure un sujet peu documenté.

Le Groupe de recherche sur les impacts des études médicales de l'Université de Sherbrooke (GRIÉMUS), créé en 2018, a mis sur pied un programme de recherche visant à documenter l'évolution de la dimension de la RS dans le programme de doctorat en médecine à la FMSS de l'UdeS. Le programme de recherche du GRIÉMUS vise également à décrire la perception des personnes diplômées en médecine de leur RS telle qu'elle s'exprime dans leur pratique. En réalisant cette recherche exploratoire qualitative, le GRIÉMUS cherche à répondre à la question suivante : quelle est l'évolution de la dimension de la RS dans le programme de doctorat en médecine à la FMSS de l'UdeS et quel est son reflet dans la pratique de ses personnes diplômées récentes? Plus précisément, ce projet a permis de faire une analyse des documents officiels de la FMSS pour dégager un portrait de l'évolution de la RS dans le temps et de le faire valider par des acteurs clés des trois sites de formation complète du programme de doctorat en médecine (Sherbrooke, Saguenay et Moncton). Cette première phase servira aussi de point d'ancrage pour la phase subséquente portant sur l'impact du programme de doctorat en médecine sur la pratique des personnes diplômées. Dans cette deuxième phase, des entretiens individuels auprès de personnes récemment diplômées en médecine dans les principaux sites de formation permettront de décrire leurs perceptions de leur RS et de l'impact de leur formation sur leur capacité en RS. À plus long terme, le programme de recherche permettra de documenter quelles actions sont les plus prometteuses pour former des médecins qui seront de plus en plus socialement responsables.

Pour établir un premier portrait de la RS à la Faculté, nous avons procédé à une cartographie des documents officiels de la FMSS (n=69), suivie d'une analyse de contenu de sept d'entre eux. Les sept documents officiels retenus pour l'analyse de contenu sont les cinq plans stratégiques de la Faculté depuis 2005, ainsi que les documents pour les visites d'agrément du programme de doctorat en médecine de 2011 et de 2019. Nous avons également validé et bonifié le portrait grâce à la réalisation de trois entrevues individuelles et de trois entrevues de groupe avec des acteurs clés des principaux sites de formation.

Dans le cadre de cette étude, nous nous appuyons sur le cadre conceptuel CPU de Boelen *et coll.* (2012), dont l'acronyme fait référence aux trois domaines qui le composent, c'est-à-dire la conceptualisation, la production et l'utilisabilité.

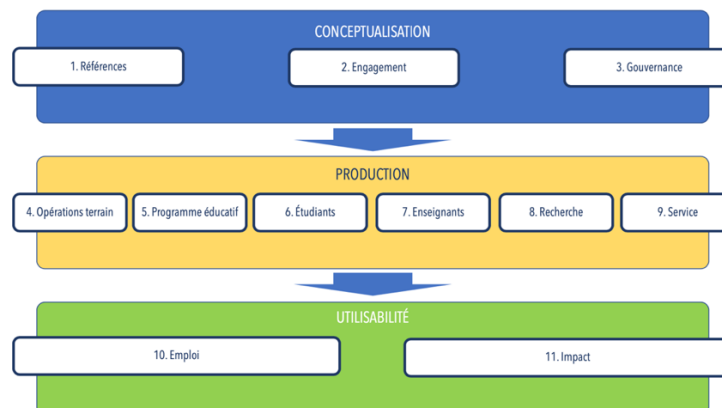
Ce cadre conceptuel est utilisé pour illustrer « la manière dont les principes de responsabilité sociale peuvent être traduits en repères significatifs explorant les engagements de l'école de médecine dans le triple continuum de l'identification

des besoins de santé des personnes » (Boelen *et coll.*, 2012). Par le biais d'une analyse qualitative et d'une ligne de temps basées sur ce cadre conceptuel, nous avons examiné la manière avec laquelle la FMSS et le programme de doctorat en médecine ont identifié les besoins de santé des personnes (conceptualisation), ont mis en œuvre des actions pertinentes pour répondre à ces besoins (production) et ont vérifié que ces actions « ont produit le plus grand impact possible sur la santé des personnes » (utilisabilité) (Boelen *et coll.*, 2012). Mais avant de plonger dans cette analyse, une description plus en détail de ces trois domaines s'impose.

LE CADRE CONCEPTUEL CPU

Dans l'article « The Social Accountability of Medical Schools and its Indicators », Boelen *et coll.* (2012) présentent la révision du cadre conceptuel qu'ils avaient proposé en 2009 (Boelen et Woollard, 2009) pour décrire les différentes dimensions de RS (voir la figure ci-dessous). Leur objectif est d'aider les facultés de médecine à développer des indicateurs de RS pertinents pour leur contexte. Ce cadre conceptuel comporte 3 domaines qui englobent 11 sections composées de 31 paramètres servant à évaluer et améliorer la qualité de la RS au sein d'une faculté de médecine (Boelen *et coll.*, 2012).

Cadre conceptuel CPU



Le domaine de la conceptualisation fait référence à l'identification des actions qui doivent être mises en œuvre par une faculté de médecine afin de répondre aux besoins et aux défis de la société. Ce domaine « explore la capacité d'une faculté de médecine à formuler explicitement les besoins actuels et anticipés de la société et sa capacité à y répondre » (Boelen *et coll.*, 2012). On retrouve à l'intérieur de ce domaine les références explicites à certaines valeurs (qualité, équité, pertinence et efficacité), à la population, au système de santé et au personnel de la santé; aux engagements d'une faculté de médecine, qui sont visibles à travers son mandat (mission et objectifs) et ses partenariats avec d'autres acteurs de la santé; et à la gouvernance, qui fait référence à l'instauration de pratiques managériales permettant à une faculté de médecine d'atteindre ses engagements, comme la planification stratégique.

Le domaine de la production renvoie aux processus et aux actions mises au point pour répondre aux besoins et défis identifiés lors de la conceptualisation. La production consiste donc à « mener des activités d'enseignement, de recherche et de service conformes aux besoins et aux défis identifiés » antérieurement par une faculté de médecine (Boelen *et coll.*, 2012). Ce domaine concerne les opérations sur le terrain, c'est-à-dire le contexte à l'intérieur duquel ces activités s'inscrivent, les différents volets du programme éducatif qui permettent de mettre en place de bonnes pratiques d'apprentissage (objectifs et contenu du programme, structure du programme, processus d'apprentissage et pratiques), les étudiants (recrutement et carrière), les enseignants (disponibilité, compétence et appui), la recherche et les services de soins de santé primaires.

Le domaine de l'utilisabilité, concerne le déploiement des actions et leur impact sur la santé, il renvoie à la capacité d'une faculté de médecine de faire « l'usage le plus fructueux [de ses] produits, comme prévu au stade de la conceptualisation » (Boelen *et coll.*, 2012). Ce domaine, qui s'intéresse aux personnes diplômées, aux résultats de recherche et aux modèles de services d'une faculté en tant que produits, englobe les sections de l'emploi (opportunités d'emploi, rétention et répartition des personnes diplômées, qualité des services et l'amélioration des conditions de travail au niveau des soins primaires de santé) et des impacts (partenariats, réduction des risques et promotion de la santé sur le terrain et diffusion des résultats de recherche).

L'ÉVOLUTION DE LA RESPONSABILITÉ SOCIALE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ

Nous avons choisi de documenter la RS à travers des périodes circonscrites par les cinq (5) plans stratégiques de 2005 à 2023, la période qui coïncide avec le début des sites de formation délocalisée, une nouvelle étape marquante dans la volonté de la Faculté de répondre aux besoins de main-d'œuvre. Nous avons choisi une approche chronologique pour bien faire apparaître l'évolution de la RS dans le temps⁸, en nous limitant dans un premier temps au programme de doctorat en médecine⁹.



*Dominique Dorion, Martine Morin et Paul Grand'Maison
Photo : UdeS*



*Journée du programme de doctorat en médecine
Photo : UdeS*

⁸ Sur la ligne du temps, les éléments en bleu font référence au domaine de la conceptualisation, les éléments en jaune au domaine de la production et ceux en vert au domaine de l'utilisabilité.

⁹ Un travail similaire serait nécessaire pour mettre en évidence l'essor de la RS à la FMSS par le biais des autres programmes de formation en sciences de la santé et aux études supérieures.

Première période (2005-2009)



La conceptualisation

Références : valeurs

Dans son plan stratégique 2005-2009, qui s'intitule « Grandir et innover pour une société en santé », la Faculté « convient de placer la personne au centre de toute action » et relève six valeurs phares, parmi lesquelles on retrouve tout d'abord la RS¹⁰. Ce plan stratégique fait aussi explicitement référence aux quatre valeurs identifiées par Boelen *et coll.* (2012), à savoir la qualité, l'équité, la pertinence et l'efficacité. Ainsi, consciente des réalités économiques, sociales et culturelles qui l'entourent, la Faculté considère que l'imputabilité sociale est l'un des « points saillants de l'environnement externe dans lequel [elle] baigne », puisqu'elle fait notamment référence à « la formation de professionnelles et professionnels de la santé compétents, humanistes et en nombre suffisant pour assurer l'équilibre entre la qualité, l'équité, la pertinence et l'efficacité dans les services de santé ». L'analyse de contenu que nous avons réalisée nous permet d'identifier trois éléments qui témoignent d'un souci de RS qui apparaît le plus clairement dans ce plan stratégique, c'est-à-dire la qualité, la pertinence et la population.

¹⁰ Les cinq autres valeurs sont le professionnalisme et l'humanisme, l'excellence, la créativité et l'innovation, l'interdisciplinarité et la collaboration et le partenariat.

Références : qualité

Dans le deuxième axe du plan stratégique, qui se consacre au maintien et à l'accroissement de la qualité des programmes de formation qu'elle offre, la Faculté se donne pour mission de « former des médecins [...] qui se caractérisent par leur degré élevé de maîtrise des compétences transversales et spécifiques requises pour l'exercice de leur profession [...] ». La Faculté reconnaît alors que pour ce faire, « une grande vigilance et beaucoup de volonté soutenues par un engagement social sont nécessaires ».

Références : pertinence

Quant à la pertinence, la Faculté vise, grâce au premier axe de développement de son plan stratégique, à mieux se positionner « pour être en mesure de continuer à innover en réponse aux nouveaux défis et besoins de santé ».

Références : population

Au regard de la population, la Faculté affirme, dans la postface du plan stratégique, que le « but commun » qu'elle s'est donné, et qui donne de l'inspiration aux activités de recherche, de formation et de soins cliniques, est de « [...] contribuer de manière significative à créer une société en santé, à améliorer la santé des différentes populations avec lesquelles, auprès desquelles et pour lesquelles nous œuvrons ».

Engagements : partenariats

Grâce à la cinquième orientation de son plan stratégique, la Faculté désire « répondre à la demande de former plus de médecins » en se fixant les trois objectifs suivants. Premièrement, elle souhaite procéder à la décentralisation du « programme des études médicales prédoctorales en Acadie et en Sagamie ». Deuxièmement, la Faculté veut « développer de nouveaux milieux de formation et de stages », et, finalement, former plus de médecins « [...] intéressés et mieux habilités à œuvrer en région ».

La production : étudiants

Cette orientation s'est concrétisée dès 2006 par la création des premières cohortes délocalisées formées de 24 personnes étudiantes à Saguenay et à Moncton¹¹. La même année, les premières ententes pour la délocalisation du programme de doctorat en médecine à Saguenay et Moncton sont conclues par l'UdeS avec l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) et le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Chicoutimi, et avec l'Université de Moncton et le gouvernement du Nouveau-Brunswick. Le Programme d'Utilisation des Patients Partenaires standardisés et réels (PUPSR) est créé en 2007. En 2008, des formations populaires ont commencé à voir le jour dans les trois sites de formation¹². C'est en avril 2009 que s'est déroulée la visite officielle d'agrément pour la délocalisation du programme de médecine à Saguenay et à Moncton¹³.

L'utilisabilité

Nous ne sommes pas en mesure de documenter des éléments en lien avec le concept d'utilisabilité au cours de cette première période. Nous considérons que cette période constitue le début d'une approche centrée sur la RS à la Faculté. Par exemple, les effets de la délocalisation sur les personnes diplômées ne pourront être étudiés qu'après quelques années d'implantation, mais déjà à cette étape initiale, chaque site s'est assuré de récolter les données administratives concernant les caractéristiques de leurs cohortes et la réussite de leurs personnes étudiantes. Depuis l'implantation des sites délocalisés à Saguenay et à Moncton, la Faculté a été soucieuse de s'impliquer avec des collègues québécois et canadiens dans l'évaluation des impacts et retombées de la formation médicale déployée (DME – Distributed Medical Education). Dès 2006, le programme de doctorat en médecine de l'UdeS a établi une collaboration avec UBC (University of British Columbia) afin de compléter des projets d'évaluation et de recherche communs.

¹¹ Pour répondre aux besoins des communautés, le nombre de nouvelles admissions au programme de doctorat en médecine pour le contingent québécois régulier est passé de 74 à 130 au cours de la décennie qui a précédé la délocalisation des sites de formation à Saguenay et Moncton. De plus, depuis 2006, les personnes étudiantes en médecine doivent effectuer une partie de leur externat dans un autre site de formation. Cela a pour effet de favoriser la mobilité intersites et de maximiser l'exposition des personnes étudiantes aux communautés qui se situent à l'extérieur des grands centres.

¹² Par exemple, une vingtaine de formations se sont déroulées à Saguenay entre 2008 et 2018, alors qu'à Moncton, quatre formations sur les thèmes du cancer, des maladies cardio-vasculaires, de la santé mentale et l'obésité et du diabète ont eu lieu entre 2009 et 2014.

¹³ À noter que la FMSS avait déjà des activités précliniques de 3^e année et des stages à l'externat déployés à son site de Longueuil, en Montérégie.



Ouverture du Centre de Formation médicale au Nouveau-Brunswick, septembre 2006. Aurel Schofield (Doyen associé et premier directeur du CFMNB); Yvon Fontaine (recteur de l'U de Moncton); Bernard Lord (premier ministre du Nouveau-Brunswick); Réjean Hébert (doyen de la FMSSUS); Paul Grand'Maison (VD prédoc de la FMSSUS); Érica Doucet (représentante de la première classe étudiante); défunt Dr Edouard Hendricks (directeur médical et DG de la Régie Nord Ouest)

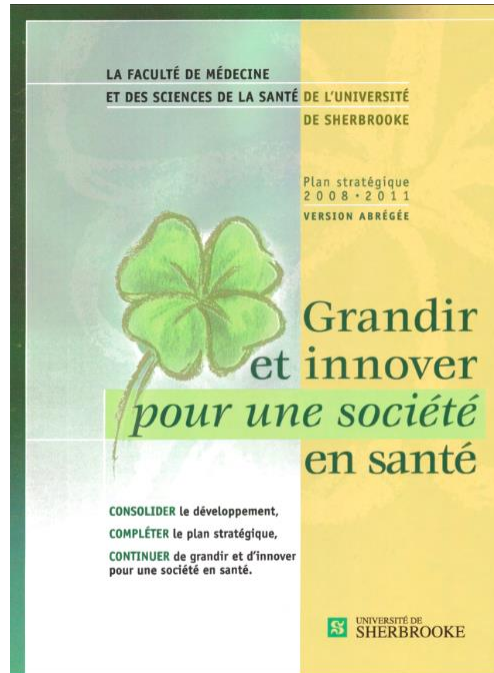
Photo : CFMNB - Moncton

Ouverture du Centre de Formation médicale au Saguenay, septembre 2006. Martine Couture, Michel Belley, Karl Blackburn, Mauril Gaudreault, Jean Tremblay, Stéphanie Lapointe, Paul Grand'Maison, Jean-Marc Fournier, Réjean Hébert, Richard Lemieux.

Photo : UQAC



Deuxième période (2008-2011)



La conceptualisation

Références : valeurs

Dans son plan stratégique 2008-2011, la FMSS fait explicitement référence à la RS en la plaçant une fois de plus en haut de la liste des six valeurs phares identifiées dans le plan stratégique 2005-2009, tout en faisant plus spécifiquement référence aux trois éléments suivants : les partenariats, la qualité et les études médicales.

Engagements : partenariats

En ce qui concerne les partenariats, la FMSS rappelle que « depuis 2004, dans une perspective de collaboration et de partenariat [elle] a effectué un important virage en devenant une 'Faculté-Réseau', notamment en décentralisant certaines de ses activités en Montérégie, au Saguenay-Lac-Saint-Jean ainsi qu'au Nouveau-Brunswick et en dotant ces régions de doyens associés ». Dans le but de consolider son réseau et d'étendre ses partenariats, la FMSS souhaite alors accroître sa présence en Montérégie et développer les pôles du Nouveau-Brunswick/Atlantique francophone et du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Références : qualité et population

Sur le plan de la qualité, la FMSS souhaite assurer la qualité de ses programmes de formation en procédant à la révision périodique des « objectifs d'apprentissage et en modernisant les modalités pédagogiques, et ce, afin d'obtenir l'agrément complet de ses divers programmes par les autorités compétentes ». À propos des études médicales, la FMSS veut « être reconnue sur les scènes nationale et internationale comme [...] une organisation caractérisée par son engagement à améliorer la santé et le bien-être des populations par le biais de la recherche, du transfert des connaissances ainsi que par la formation de personnes qui répondent à des normes d'excellence et qui s'adaptent aux besoins des communautés ». Pour concrétiser cette vision, la FMSS entend « poursuivre la formation de médecins intéressés et mieux habilités à œuvrer en région », tout en maintenant et en améliorant « la qualité des programmes de formation postdoctorale ».

La production : programme éducatif et étudiant

Dans le but de matérialiser ces orientations, le Programme des Facultés de médecine pour les Premières Nations et Inuit au Québec (PFMPNIQ) a officiellement été créé en 2008. Grâce à ce « programme provincial, chaque année, jusqu'à 6 étudiantes ou étudiants québécois détenant le statut de Première Nation [...] ou de bénéficiaire inuit peuvent être admis en médecine au Québec »¹⁴. De plus, pour répondre aux besoins de main-d'œuvre à partir de 2010, les cohortes de personnes étudiantes admises au site de Saguenay ont augmenté de 24 à 32. Au total, 15 nouvelles places ont été créées à l'Université de Sherbrooke entre 2009 et 2011.

En analysant le contenu de l'agrément 2011, nous avons constaté, d'une part, que la FMSS ne fait pas explicitement référence à la RS dans ce document, et, d'autre part, que les étudiants, les études médicales et la gestion sanitaire sont les trois éléments de la RS qui ressortent le plus de ce document. En ce qui a trait aux personnes étudiantes, la FMSS fait remarquer que le programme de doctorat en médecine « a poursuivi ses activités de promotion pour augmenter le nombre de candidats qualifiés postulant dans les sites de Saguenay et Moncton » ainsi qu'au site de Sherbrooke. La FMSS rappelle aussi qu'elle a mis sur pied « un programme assez élaboré et efficace à l'égard de ses étudiantes et étudiants par la mise en place de plusieurs contingents particuliers d'admission avec des programmes de recrutement spécifiques ».

¹⁴ <https://www.usherbrooke.ca/doctorat-medecine/admission/contingent-des-premieres-nations-et-des-inuits-du-quebec/>

Par le fait même, la FMSS évoque son « engagement particulier pris [...] il y a plus de 30 ans concernant la formation de médecins pour les communautés francophones minoritaires du Canada ».

Concernant les études médicales, la FMSS, rappelle qu'elle « a été créée en 1961 dans le but de former des médecins répondant de façon optimale aux besoins des populations de l'ensemble du Québec », et présente les efforts qu'elle a déployés afin de « consolider et améliorer la qualité pédagogique du curriculum et des activités d'enseignement et d'apprentissage ». Parmi ces efforts, on retrouve notamment la « réforme majeure de l'externat » et la mise en place d'un « système exhaustif et efficace pour assurer l'équivalence entre les sites de formation préclinique et en mesurer la comparabilité des enseignements et des apprentissages ». À propos de la gestion sanitaire, la FMSS souligne, dans la conclusion de l'agrément 2011, que l'une de ses forces réside dans son « engagement majeur envers la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean au Québec et le Nouveau-Brunswick francophone (plus particulièrement au programme MD, mais aussi au niveau de la formation postdoctorale et en recherche) ».

L'utilisabilité

La collaboration entre l'Université de Sherbrooke et UBC a permis d'obtenir une subvention de la part de la compagnie pharmaceutique Pfizer afin de soutenir les projets d'évaluation d'impacts et retombées de la délocalisation du programme de doctorat en médecine. Cette collaboration s'est avérée fructueuse dans le temps.

Troisième période (2011-2015)



La conceptualisation

Références : valeurs

Dans le plan stratégique 2011-2015, intitulé « Réussir », la RS occupe une plus grande place que dans les deux plans stratégiques précédents. Tout d'abord, en affirmant désormais qu'elle est « consciente » de sa RS, la FMSS révisé les cinq valeurs phares qu'elle privilégie dorénavant, c'est-à-dire l'excellence, l'innovation, le partenariat, l'engagement et le professionnalisme. La RS se manifeste ensuite dans la vision de la FMSS, où l'on retrouve ce qu'elle entend réaliser au cours des quatre années suivantes en s'appuyant sur « sa capacité à innover et l'engagement de l'ensemble de sa communauté ». Ainsi, la FMSS vise en premier lieu à « améliorer la qualité de ses programmes centrés sur la formation de professionnels engagés et polyvalents répondant aux besoins en évolution de la société, dans une optique de responsabilisation des apprenants, de collaboration interprofessionnelle, d'humanisme et d'ouverture au monde ». La FMSS intègre finalement la RS à l'un de ses huit objectifs stratégiques qu'elle identifie pour « améliorer la qualité de ses programmes de formation ». De cette façon, la FMSS désire « valoriser, en lien avec la [RS] qui lui incombe, la formation de professionnels polyvalents dotés d'une approche généraliste ».

En ce qui concerne les éléments de la RS qui ressortent le plus de ce plan stratégique, notre analyse de contenu révèle que ces derniers sont les partenariats, la qualité et la population ainsi que la société.

Engagements : partenariats

En matière de partenariats, la FMSS vise à « se construire un milieu de travail, d'études et de recherche de grande qualité qui s'appuie sur une gestion efficiente et participative, une collaboration étroite avec ses partenaires, et qui est caractérisé par le respect, la collégialité des rapports interpersonnels et un fort sentiment d'appartenance ». La FMSS veut également « poursuivre le déploiement de son réseau en arrimant ses besoins académiques avec les capacités des institutions et les besoins des communautés dans lesquelles elle est engagée, dans une optique de complémentarité, de collaboration et d'enrichissement mutuel ». En outre, la FMSS se fixe les trois objectifs stratégiques suivants pour ce qui est des partenariats : 1) « augmenter l'engagement stratégique de ses membres auprès des différents organismes ayant un impact sur ses programmes de formation », 2) « organiser le déploiement de ses activités de recherche de façon à optimiser les bénéfices reliés à ses partenariats avec les établissements de santé et de services sociaux de son réseau », et 3) « exercer un leadership dynamique auprès de ses partenaires pour améliorer son offre de stages en maximisant le potentiel de son Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) ».

Références : qualité et population

La qualité ressort de ce plan stratégique lorsque la FMSS formule ses objectifs stratégiques, dont en regard du recrutement. Ainsi, la FMSS souhaite, d'une part, « développer l'attractivité de ses programmes et établir les conditions de recrutement étudiant de qualité », et, d'autre part, d'établir « les conditions d'un recrutement de chercheurs et de personnel qualifié [...] ».



Dîner organisé au Campus de la santé, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Sherbrooke, lancement du plan stratégique 2011-2015

Photo : Robert Dumont – UdeS

Pour sa part, le thème de la population et de la société est notamment évoqué dès les premières lignes de son plan stratégique, quand la FMSS énonce sa mission : « Enracinée dans les communautés où elle s’engage et évolue, la [FMSS] a pour mission la formation, la recherche et le partage des connaissances, en favorisant la pensée critique et créative, dans le but d’améliorer la santé et le bien-être des personnes et des populations ».

Engagements : partenariats

Au niveau des partenariats, le renouvellement de l’entente bipartite entre l’UdeS et l’Université de Moncton a été signé en novembre 2012. C’est en 2014, que la collaboration informelle entre la FMSS et le réseau THEnet (Training for Health Equity Network) a débuté. La même année, l’UdeS a signé le renouvellement de deux ententes tripartites : la première, en octobre, avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick et l’Université de Moncton, et la deuxième, en décembre, avec l’UQAC et le CSSS de Chicoutimi. Une entente bipartite plus détaillée et opérationnelle entre l’UdeS et l’UQAC a été signée en janvier 2015.

Au niveau de l’accréditation du programme de doctorat en médecine, une visite d’agrément a lieu en mai-juin 2011 avec comme conclusion plusieurs éléments d’amélioration à mettre en place pour répondre aux exigences des organismes externes. Plusieurs correctifs ont été apportés notamment, en lien avec la supervision clinique des externes dans tout le réseau de stages. La visite partielle de contrôle en février 2013 s’est soldée par un agrément complet du programme de doctorat en médecine.

La production : programme éducatif, étudiants et recherche

Dans le but de donner corps à ces engagements, la FMSS a mené plusieurs actions. Ainsi, c'est en octobre 2011 que le Comité de réflexion curriculaire (CRC) a déposé son rapport préliminaire. La même année, les bourses d'excellence à l'admission et d'aide financière offertes par la Société des médecins de l'Université de Sherbrooke (SMUS) pour un montant annuel de 170 000 \$ ont été proposées.

La Société des médecins de l'Université de Sherbrooke (SMUS) par l'entremise de son président Pr Nicolas Patenaude, du doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS), Pr Pierre Cossette et de la vice-doyenne aux études médicales prédoctorales, Pre Eve-Reine Gagné, ont remis, le 27 octobre, 36 bourses d'excellence à des étudiantes et des étudiants de première année au doctorat en médecine et inscrits au programme offert à Sherbrooke.

*Faculté de médecine et des sciences de la santé
Photo : Marc Lauzière*



Les objectifs de ce programme de bourses de soutien ont évolué pour accroître l'accessibilité au programme de doctorat en médecine et pour une plus grande diversité de personnes étudiantes (clientèle issue de régions éloignées et de milieux socio-économiques moins favorisés).

La fiche signalétique du programme de doctorat en médecine a été mise à jour en mai 2012, puis la première Politique en matière de diversité a été adoptée par le Conseil de la FMSS en septembre 2012. En juin 2013, le comité de réflexion curriculaire (CRC) a déposé son rapport final en vue de la modification majeure du programme de doctorat en médecine (voir la période suivante). Dans ce rapport final, le CRC fait référence à la RS au moment de définir le professionnalisme, la valeur qui englobe les cinq autres valeurs fondamentales du programme de doctorat en médecine¹⁵ : « [Le professionnalisme] se définit comme l'exercice de ses fonctions avec compétence et responsabilité envers les patients, la profession, soi-même, les autres et la société ». De plus, le CRC mentionne le « besoin d'augmenter la responsabilité sociale » lorsqu'il énumère ses constats à propos de l'approche généraliste, parmi lesquels on retrouve également le « manque d'approche globale du patient dans [les] problèmes APP [apprentissage par problème] » et la nécessité de trouver, « malgré l'augmentation du nombre de

¹⁵ Les autres valeurs sont la qualité, le dynamisme, l'humanisme, l'autonomie et la collaboration.

médecins formés », une réponse adéquate « aux besoins actuels des communautés ».

En 2013, des activités longitudinales de type apprentissage par le service dans la communauté (ASC) ont été ajoutées au programme de doctorat en médecine, tout comme la reconnaissance des stages d'été, à l'international, en communauté et en milieu autochtones.



*Personnes étudiantes du site de Moncton, lors d'une activité D'ASC
Photo : CFMNB*

L'objectif de former une première cohorte composée de 55 % de médecins de famille a été atteint en 2014. Par ailleurs, les activités de type ASC ont été bonifiées à partir de 2015 pour mettre davantage la population étudiante en contact direct avec les organismes communautaires, et aussi pour mieux répondre aux exigences de l'agrément.

L'utilisabilité

En matière d'utilisabilité, une base de données longitudinale permettant le suivi des personnes diplômées, qui porte le nom de Suivi des étudiants et diplômés de médecine de l'Université de Sherbrooke (SEDMUS), a formellement été créée en 2012 en complément avec les bases de données qui existent depuis 2006 dans les sites délocalisés.

C'est également au cours de cette troisième période que nous assistons pour la première fois à l'organisation d'une activité de formation, lors de laquelle des résultats de la délocalisation sont diffusés. Ainsi, un forum citoyen est organisé à Saguenay en 2013, lors duquel est présentée une étude sur les impacts économiques de la délocalisation réalisée par l'UdeS en collaboration avec l'UQAC. Les premières données comparatives entre les trois sites de formation sur le choix de résidence des personnes diplômées du programme de médecine ont aussi été analysées et présentées.

Aussi, la collaboration continue entre l'UdeS et UBC a donné naissance en 2013 à une journée de recherche annuelle réunissant les campus médicaux régionaux émergents (RMC – Regional Medical Campus) des facultés de médecine canadiennes. Depuis 2015, la doyenne associée au site Saguenay a pris la responsabilité de l'organisation de cette journée, ce qui a contribué à formaliser le groupe de travail *Metrics and Research* (mesures et recherche) au sein du DME Network de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC).

Quatrième période (2016-2018)



La conceptualisation

Références et engagements

La quatrième période débute avec le plan stratégique 2016-2018, à l'intérieur duquel la FMSS réitère d'entrée de jeu son enracinement « dans les communautés où elle s'engage et évolue » et, conséquemment, sa volonté « d'améliorer la santé et le bien-être des personnes et des populations ». La FMSS réaffirme également qu'elle est « consciente de sa responsabilité sociale ». Plusieurs éléments de la RS ressortent de ce plan stratégique.

Tout d'abord, en matière de partenariats, la FMSS souhaite « exercer un leadership auprès de ses partenaires du RUIS pour que l'offre de stages évolue en fonction des besoins pédagogiques et en réponse aux besoins de santé des populations ». Ensuite, sur le plan de la qualité, de la population et société et des partenariats, la FMSS fait référence à la RS lorsqu'elle indique, dans la section portant sur sa vision pour les trois années suivantes, son désir d'assurer « la qualité de ses programmes centrés sur la formation de professionnels engagés et polyvalents répondant aux besoins en évolution de la société, dans une optique de responsabilisation des personnes apprenantes, de collaboration professionnelle, d'humanisme et d'ouverture aux réalités mondiales ».

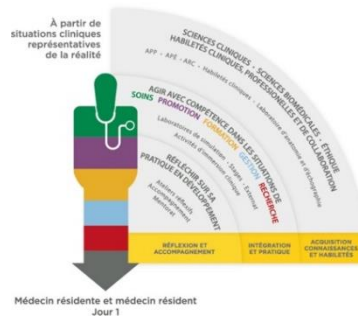
Toujours sur le plan de la conceptualisation, la FMSS a adhéré officiellement au réseau international THEnet en 2016, puis elle a signé, en 2017, une entente officielle avec des partenaires communautaires. La FMSS a également contribué aux travaux de consultation et de recherche qui ont mené à la fondation du Réseau international francophone pour la responsabilité sociale en santé (RIFRESS), en 2017.

La production : programme éducatif et recherche

En matière de production, toutes les instances décisionnelles de la FMSS et de l'UdeS ont entériné la décision de refonte complète du curriculum du programme de doctorat en médecine à l'automne 2016. Dans son rapport du 8 septembre, le Comité de développement du parcours de professionnalisation du programme de doctorat en médecine reconnaît que « la population s'attend des médecins qu'ils aient une implication en promotion de la santé pour les programmes de formation », ce qui demande « d'insister sur la responsabilité sociale individuelle pour que les futurs résidents (R1) et les futurs médecins développent une sensibilité à percevoir, comprendre et s'impliquer pour améliorer les enjeux de santé publique dans leur communauté ». Reconnaissant que « la promotion de la santé des populations n'est pas suffisamment abordée dans [le] programme et les expériences d'apprentissage sont limitées à quelques semaines tout au long du cursus », le Comité recommande l'intégration de l'approche préventive populationnelle « plus tôt dans [le] curriculum, et ce, de façon longitudinale », tout en étudiant « la prévention de manière plus large ».

L'année suivante, la FMSS met en place le nouveau curriculum, qui s'intitule Le Programme 2017 avec un énoncé de position très évocateur « La Médecine avance. Nous aussi. », où l'on fait explicitement référence à la RS lorsqu'il est question des activités de type ASC, qui sont décrites comme des « apprentissages expérientiels contribuant au développement d'une conscience citoyenne chez la future médecin et le futur médecin et en les préparant davantage à agir en professionnelle et professionnel responsable socialement ».

Au terme du curriculum, il est souhaité que l'étudiante ou l'étudiant soit en mesure de s'appuyer sur le développement de son *Agir avec compétence*¹⁶ dans différentes *Situations professionnelles types* (SPT)¹⁷, soit Soins, Promotion, Formation, Gestion et Recherche et par des activités longitudinales en développement de l'identité professionnelle et dans la communauté. À travers les différentes SPT et les activités longitudinales où une place importante est accordée à la réflexion, la personne étudiante apprend à adapter sa pratique en fonction des communautés et poursuivre son développement personnel et professionnel, et ce, tout au long de sa vie. De plus, le programme a développé un cheminement d'externat longitudinal intégré visant à valoriser la médecine de famille (12 places à Sherbrooke) et la pratique de médecine familiale en milieu plus rural (4 places au Lac St-Jean).



Images : programme UdeS

L'utilisabilité

En termes d'utilisabilité, cette quatrième période s'avère plus riche que les précédentes, notamment en ce qui concerne la diffusion de résultats. Ainsi, la FMSS a célébré en 2016 le 10^e anniversaire de la délocalisation du programme de doctorat en médecine à Moncton et à Saguenay. À cette occasion, un deuxième forum citoyen s'est tenu à Saguenay où a été présentée une mise à jour de l'étude avec l'UQAC sur les impacts économiques du programme délocalisé et les résultats d'une étude sur le rôle du programme délocalisé dans le recrutement et la rétention de médecins, aussi réalisée en collaboration avec l'UQAC. À Moncton, trois activités ont eu lieu durant l'année 2016-2017 pour souligner ce 10^e anniversaire avec des rencontres citoyennes¹⁸.

¹⁶ <https://www.usherbrooke.ca/etudes-medecine/programmes-detudes/doctorat-en-medecine/lagir-avec-competence>

¹⁷ <https://www.usherbrooke.ca/etudes-medecine/programmes-detudes/doctorat-en-medecine/le-parcours-du-programme>

¹⁸ Une rencontre de dialogue citoyen avec la communauté francophone (incluant des représentants des cinq partenaires du pentagramme de la RS) a eu lieu en juin 2016, une rencontre de discussion avec les membres du comité tripartite élargi du CFMNB (gouvernement du Nouveau-Brunswick, UdeS et UMoncton) a eu lieu en septembre 2016, et une rencontre avec la communauté médicale du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (CHUDGLD) a eu lieu en février 2017. Les objectifs de dernière rencontre étaient 1) de partager de l'information à propos de la formation médicale au Nouveau-Brunswick; 2) d'identifier les besoins en matière de formation médicale; 3) d'explorer des pistes de solutions pour améliorer la préparation des personnes étudiantes à la résidence et des personnes résidentes à la pratique; et 4) d'identifier des besoins, des opportunités, des priorités et des pistes de solutions en matière de rôle de la formation médicale dans l'accomplissement de la mission universitaire du CHUDGLD.

Les 10 ans de la délocalisation, célébration lors d'un 5 à 7
Photo : UdeS



Au début de l'année 2018, deux articles scientifiques portant sur la délocalisation du programme de doctorat en médecine ont été publiés par des chercheuses et des chercheurs de la FMSS¹⁹.

Pour permettre l'utilisation secondaire des données administratives du programme de doctorat en médecine pour la recherche, la Banque de données des études médicales à l'Université de Sherbrooke (BDÉMUS) est créée en 2017²⁰. Le Groupe de recherche sur les

impacts des études médicales de l'Université de Sherbrooke (GRIÉMUS) a vu le jour la même année.

Par ailleurs, de 2017 à 2019, la Pre Sharon Hatcher de la FMSS et la Pre Catherine Larouche de l'UQAC ont participé, à titre de collaboratrices, à un projet national de recherche basé sur la méthodologie de Delphi sur la définition, la cartographie et les caractéristiques du DME au Canada. Un des objectifs de cette étude était de favoriser la collaboration en recherche et en évaluation d'impacts de différents programmes DME.

¹⁹ Levesque M, Hatcher S, Savard D, Kamyap RV, Jean P, Larouche C. Physician perceptions of recruitment and retention factors in an area with a regional medical campus. *Can Med Educ J.* 2018; 9(1):74-83; Utzschneider A, Landry M. Impacts of studying in a regional medical campus on practice location. *Can Med Educ J.* 2018; 9(1):44-50.

²⁰ Pour leur part, les sites délocalisés de Saguenay et Moncton effectuent le suivi de leurs personnes diplômées depuis leur ouverture en 2006. Grâce à leur base de données, ces deux sites sont en mesure d'analyser le choix de discipline et le lieu de pratique de leurs personnes diplômées, ainsi que d'évaluer les impacts du programme.

Cinquième période (2019-2023)



La conceptualisation

Références et engagements

Sur le plan de la conceptualisation, la cinquième et dernière période à l'étude débute avec le plan stratégique 2019-2023, qui s'intitule « Oser bâtir la santé », à l'intérieur duquel les 20 objectifs stratégiques sont positionnés autour de trois axes, dont le premier est consacré à la RS. De plus, la RS fait partie intégrante des valeurs sur lesquelles ce plan stratégique est édifié, puisque selon la FMSS, par exemple, « c'est par l'engagement que s'exprime notre responsabilité sociale et personnelle ». La FMSS fait également référence de manière explicite à la RS lorsqu'il est question de la qualité de ses programmes, puisqu'elle affirme que « c'est par la qualité que nous contribuons à bâtir la santé de nos communautés ». En ce qui a trait à la population et à la société, la FMSS souhaite « adapter en continu la formation et la recherche en fonction des besoins sociétaux actuels et émergents », tout en se positionnant comme des « leaders scientifiques et citoyens dans les grands dossiers sociétaux influençant la santé dans un but de développement durable, incluant les déterminants sociaux de la santé et les changements climatiques ». La FMSS fait aussi explicitement référence à la RS en voulant « stimuler l'engagement des partenaires en matière de responsabilité sociale dans nos communautés et, réciproquement, déployer la voix citoyenne dans l'ensemble de nos activités ». Toujours en ce qui concerne les partenariats, la FMSS désire également « susciter une synergie entre ceux qui développent les connaissances, ceux qui les appliquent et les communautés qui en bénéficient ».

Contrairement à l'agrément 2011, l'agrément 2019 contient plusieurs références explicites à la RS, notamment lorsque la FMSS énumère les avancées des dernières années en matière de RS : adhésion officielle au réseau THEnet en 2016, contribution à la fondation du RIFRESS en 2017 et participation au premier colloque sur la responsabilité sociale en 2018. La FMSS rappelle également que « lors de sa plus récente planification stratégique [elle] a réaffirmé un énoncé de mission centré sur sa responsabilité sociale » et que « depuis la dernière visite d'agrément, plusieurs actions sont reliées à sa responsabilité sociale, notamment en lien avec l'admission, les orientations-phares du programme 2017, la bonification des contenus et d'activités dans la communauté et le maintien de milieux de stage dans les régions moins bien desservies ». La FMSS a aussi « adapté ses activités de recrutement de façon continue pour atteindre des résultats qui répondent à sa vision de responsabilité sociale en matière de diversité », notamment en ce qui concerne « l'admission [...] au programme de doctorat en médecine ainsi que les membres du corps professoral et les hauts dirigeants universitaires et pédagogiques ». La FMSS insiste également sur le fait que ses « partenariats institutionnels avec [l'UQAC] et l'Université de Moncton jouent un rôle central dans l'atteinte de la diversité parmi les candidates et candidats qualifiés à être admis » au programme de doctorat en médecine.

Pour conclure sur le domaine de la conceptualisation durant la cinquième période, un plan de rehaussement des activités du programme de doctorat de médecine au site Montérégie a été développé. C'est ainsi qu'à l'automne 2022, le site délocalisé de formation prédoctorale complète à Longueuil a ouvert ses portes pour accueillir annuellement 24 nouvelles personnes étudiantes inscrites au programme de doctorat en médecine à la FMSS de l'UdeS.



Accueil cohorte 2022 Campus Longueuil

Photo UdeS



Site Montérégie, Pavillon Jean-Marc Lepage

Photo UdeS

Photos prises lors de cérémonies officielles du nouveau site de formation médicales délocalisée en Montérégie
 Inauguration du programme de formation médicale en Montérégie dans le nouveau pavillon Jean-Marc Lepage
 Photos : Mathieu Lanthier - UdeS



De gauche à droite : Dominique Dorion, Richard Deschamps, Suzanne Roy, Isabelle Poulet et Pierre Cossette



De gauche à droite : Richard Deschamps, président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Centre | Marilyne Picard, adjointe parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux | Simon Jolin-Barrette, ministre de la Justice et procureur général et ministre responsable de la région de la Montérégie | Charles Vincent, directeur général du Campus Longueuil | Dominique Dorion, doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke



De gauche à droite : Mme Nathalie Boudreau directrice générale de la Fondation de l'Hôpital Charles-LeMoyne

Mme Louise Gaudet-Arcand et Denis S. Arcand, deux donateurs importants dans ce projet, Pr Chantal Vallée coordonatrice du programme en Montérégie, Pr Pierre Cossette recteur de l'Université de Sherbrooke, Pr Dominique Dorion doyen de la FMSS, Pr Jacques-Philippe Faucher doyen associé en Montérégie et M. Richard Deschamps PDG du CISSS de la Montérégie centre.

La production : programme éducatif, étudiants, enseignants et recherche

Concrètement, les résultats de ces différentes mesures s'observent par « l'ajout d'un nouveau contingent à l'admission et par l'ajustement des critères de sélection pour favoriser une plus grande diversité », de même que par l'atteinte d'un « meilleur taux de rétention des finissants dans les régions desservies par les sites délocalisés ». En outre, la FMSS souligne que durant leur formation, les personnes étudiantes en médecine « ont l'occasion de participer à plusieurs activités d'apprentissage par le service », parmi lesquelles on retrouve les activités de type ASC, « le stage APP en communauté ou le stage en santé communautaire », tout comme d'autres « activités de nature volontaire qui sont aussi des occasions d'effectuer une activité d'apprentissage par le service, notamment le service volontaire auprès des Premières Nations du Québec ».



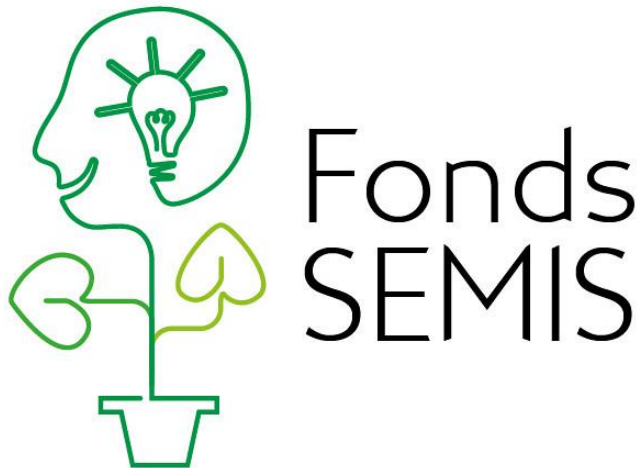
*Un Shaputuan érigé par l'Institut Tshakapesh au site de formation de Saguenay 2022, personnes étudiantes et étudiants de PFMS, Pre Sharon Hatcher et personnes des Premiers Peuples
Photo : PFMS*



*Activité de sensibilisation des personnes étudiantes, site de Moncton avec les Premiers peuples
Photos : CFMNB*

Pour concrétiser les engagements énumérés au point précédent, la FMSS a déployé au cours de la cinquième période des efforts qui s'inscrivent dans plusieurs sections du domaine de la production. À cet égard, soulignons la mise en place à l'automne 2018 du Fonds SEMIS (s'engager, motiver, inspirer et stimuler) pour les projets étudiants liés à la santé en partenariat avec la communauté et les organismes communautaires.

Le recrutement du Pr Tim Dubé à l'été 2019, dont le programme de recherche porte sur les transformations pédagogiques en sciences de la santé et la RS, la création de 15 nouvelles places dans le programme de médecine en 2020 et la modification des stages pour répondre aux contraintes et besoins causés par la pandémie de COVID-19 en contexte d'urgence sanitaire.



Le fonds SEMIS a été mis sur pied pour appuyer les étudiantes et étudiants de la FMSS dans leurs expériences universitaires et citoyennes.

Photo : Christian Audet - UdeS

La création du Bureau de la responsabilité sociale (BRS)

en 2020 dont le principal rôle se situe au niveau des besoins de santé des communautés desservies par la FMSS tout en visant à accroître l'équité et à diminuer les iniquités en santé. Le BRS recherche de façon proactive les écarts de santé et les besoins mal ou non répondus. Les principales thématiques retenues par le BRS sont l'écoresponsabilité, l'équité, diversité, inclusion, santé et mieux être des Premiers peuples, santé mondiale et humanisme.

BUREAU DE LA RESPONSABILITÉ SOCIALE

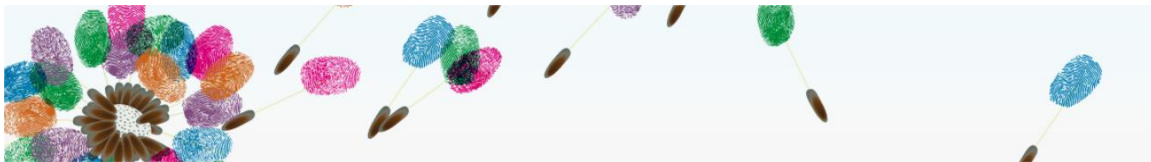


Image : site BRS, FMSS - UdeS

En matière d'admission au programme de doctorat en médecine, une bonification supplémentaire de la cote R pour les personnes en provenance des régions éloignées depuis 2020, puis le contingent Voie médecine a été créé en 2021 pour « favoriser la diversité et l'accessibilité aux études médicales aux personnes

issues de milieux socio-économiques moins favorisés »²¹. La même année, la FMSS a procédé à une mise à jour majeure de la Politique en matière d'équité, diversité et inclusion (ÉDI) ainsi que de la directive encadrant l'ÉDI pour les programmes de formation. L'année suivante, une coordonnatrice ÉDI a fait son entrée au programme de doctorat en médecine au site de Sherbrooke.

Photo : UdeS



Depuis 2021, le programme de doctorat en médecine a intégré les cinq thématiques du BRS dans le cadre des journées du programme²². En 2021, la journée du 22 octobre s'est déroulée sous le thème de l'ÉDI²³, alors qu'en 2022, les journées du 27 et 28 octobre avaient pour thème la santé et le mieux-être des Premiers peuples²⁴.

*Cérémonie de guérison
menée par des
membres de la nation
Innu venus de
Saguenay*
Photo : UdeS



²¹ <https://www.usherbrooke.ca/etudes-medecine/programmes-detudes/doctortat-en-medecine/admission/contingent-quebecois-categorie-collegiale-voie-medecine-pour-la-diversite-socioeconomique#acc-11062-3577>

²² Les cinq thématiques priorisées par le BRS sont l'écoresponsabilité, l'ÉDI, la santé et le mieux-être des Premiers peuples, la santé mondiale et l'humanisme.

²³ <https://www.usherbrooke.ca/etudes-medecine/actualites/nouvelles/details/46353>

²⁴ <https://www.usherbrooke.ca/etudes-medecine/actualites/nouvelles/details/48847>

Le 30 mai 2022, le PUPSR change d'appellation et devient le Programme de simulation humaine et de participation citoyenne (PSHPC), un « nom plus inclusif qui reflète mieux la diversité [des] collaborations [de la FMSS] avec des membres de la population »²⁵.



Rencontre étudiante avec un patient partenaire
Photo : UdeS

À Moncton, des bourses permettant de couvrir les frais de demande d'admission (frais d'inscription à l'examen CASPer et aux mini-entrevues multiples (MEM)) sont créées en 2022. Jusqu'à maintenant, douze personnes en ont bénéficié, dont quatre qui ont été acceptées au doctorat en médecine (3 en provenance du Nouveau-Brunswick et 1 de la Nouvelle-Écosse). Avec l'ouverture du site en Montérégie en 2022, le nombre total de personnes étudiantes dans le programme de doctorat en médecine s'élève maintenant (décembre 2023) à 952 personnes.

L'utilisabilité

En ce qui concerne la diffusion de résultats au cours de cette cinquième et dernière période, notons la publication à l'hiver 2021 d'un article scientifique, co-écrit par le Pr Paul Grand'Maison, portant sur les effets de la délocalisation d'un programme de doctorat en médecine. De plus, un article rapportant les résultats de la recherche basée sur la méthodologie Delphi est en voie de soumission pour publication en 2021-2022. Pour une durée de trois ans à partir de 2022, la Pre Sharon Hatcher occupera le poste de présidente du DME Network, qui sera rattaché au nouveau Comité permanent sur la responsabilité sociale de l'AFMC.



Personnes étudiantes du site de Moncton participant à une manifestation pour le climat

Photo : CFMNB

²⁵ <https://www.usherbrooke.ca/etudes-medecine/actualites/nouvelles/details/47814>

En 2022, le programme de doctorat en médecine a entrepris, en collaboration avec le BRS, une démarche d'autoévaluation de la RS grâce à l'outil ISAT (Indicators for Social Accountability Tool). Les enjeux d'écoresponsabilité ont rapidement été retenus par la communauté facultaire.

En résumé, ce portrait détaillé de l'évolution de la responsabilité sociale (RS) de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) axé sur le programme de doctorat en médecine permet de cerner l'essentiel et pérenniser la progression de la RS des deux dernières décennies. Nous sommes conscients que dès sa création la FMSS avait déjà des orientations sociétales très significatives mais nous avons fait le choix de nous limiter aux dernières décennies et au programme de médecine du premier cycle.

Ce travail rigoureux et basé sur un modèle reconnu (CPU) de Boelen pourrait être élargi à l'ensemble des programmes de la Faculté ce qui permettrait d'avoir une image plus complète de tout ce qui a été mis en place à la FMSS pour répondre aux besoins des communautés et des populations desservies.

Cette analyse des orientations et des différentes actions visant la responsabilité sociale du programme de doctorat en médecine et de la Faculté nous servira d'assises pour les prochaines étapes du programme de recherche de GRIEMUS visant l'évaluation des impacts de la formation médicale sur le type de pratique de nos personnes graduées et sur leur engagement envers la population qu'ils desservent.



*Campus de la santé (2019)
Photo : UdeS*

ANNEXES

2005-2009

Portrait de l'évolution de la RS à la FMSS de l'Université de Sherbrooke (2005-2009)

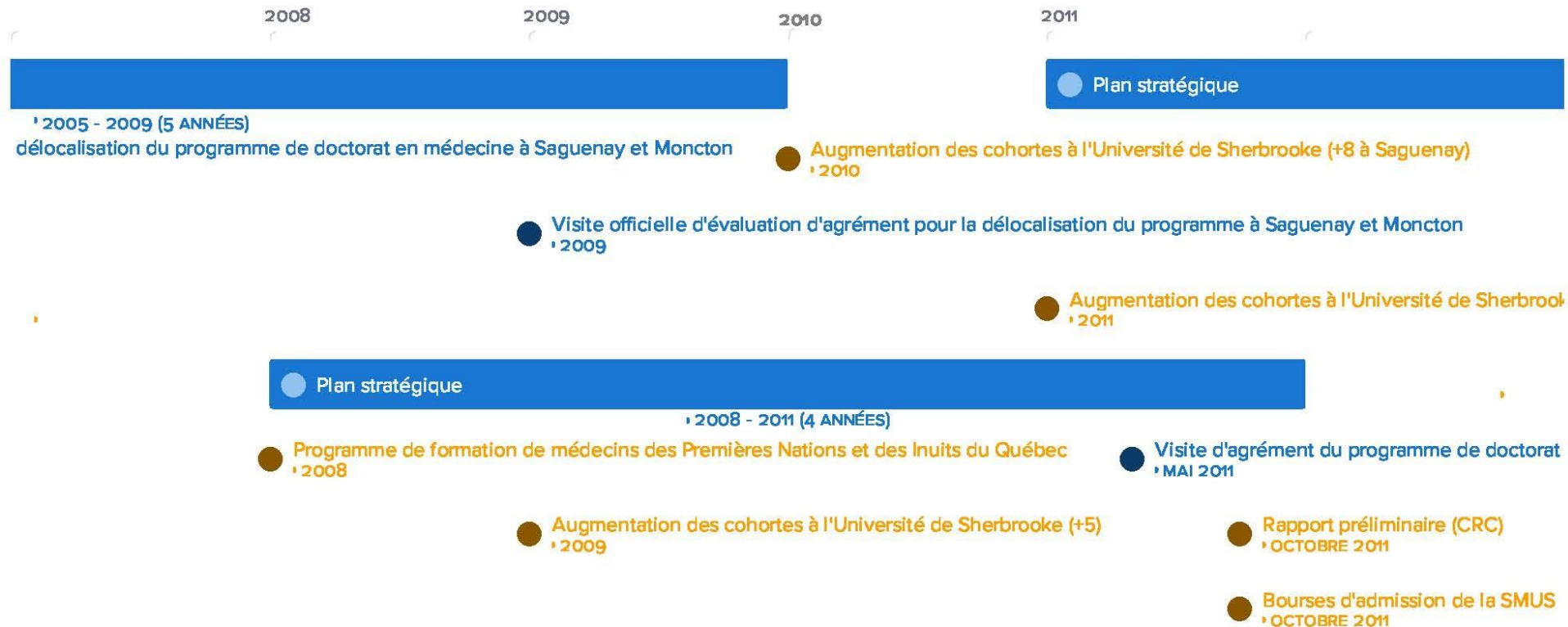


Légende

Bleu : conceptualisation | Jaune : production | Vert : utilisabilité

2008-2011

Portrait de l'évolution de la RS à la FMSS de l'Université de Sherbrooke (2008-2011)



Légende

Bleu : conceptualisation | Jaune : production | Vert : utilisabilité

2011-2015

Portrait de l'évolution de la RS à la FMSS de l'Université de Sherbrooke (2011-2015)



Légende

Bleu : conceptualisation | Jaune : production | Vert : utilisabilité

2016-2018

Portrait de l'évolution de la RS à la FMSS de l'Université de Sherbrooke (2016-2018)

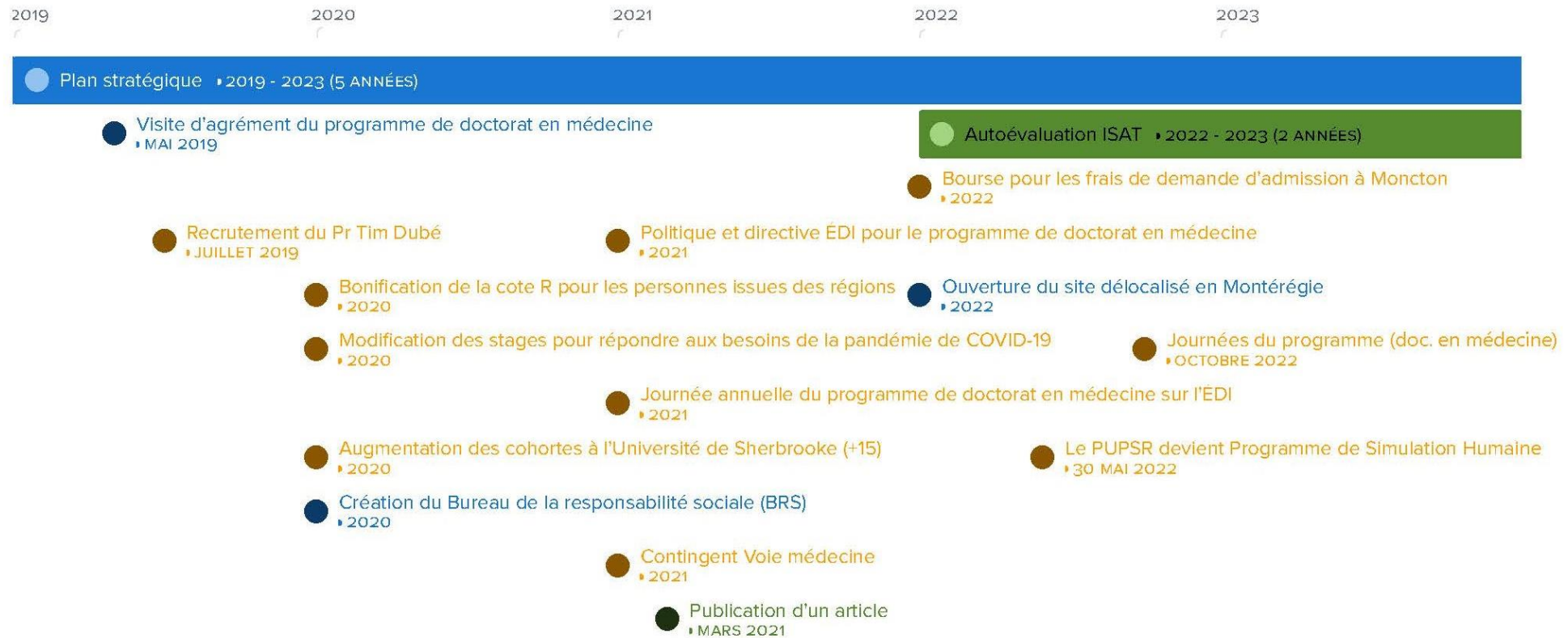


Légende

Bleu : conceptualisation | Jaune : production | Vert : utilisabilité

2019-2023

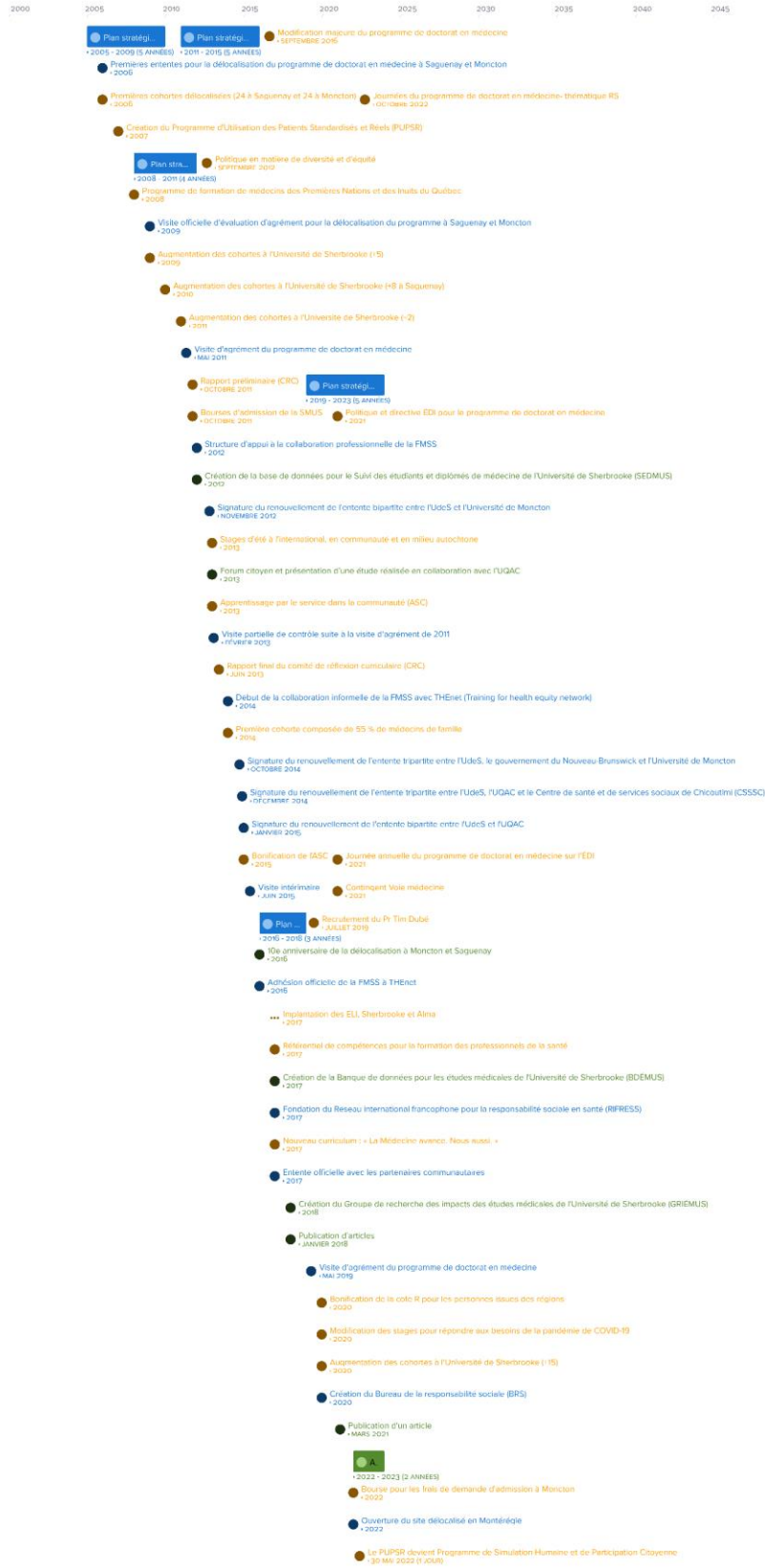
Portrait de l'évolution de la RS à la FMSS de l'Université de Sherbrooke (2019-2023)



Légende

Bleu : conceptualisation | Jaune : production | Vert : utilisabilité

2005-2023 (vision globale)



Légende

Bleu : conceptualisation | Jaune : production | Vert : utilisabilité