



Santé
Canada

Health
Canada

Imputabilité sociale

Une vision pour les facultés de
médecine du Canada

Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Cette publication est disponible sur support informatique, en gros caractères, sur cassette audio et en
braille, sur demande.

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires du présent document, prière de s'adresser aux :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Tél. : (613) 954-5995
Télec. : (613) 941-5366

Also available in English under the title: *Social Accountability – A Vision for Canadian Medical Schools*

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le
ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2001
N° de cat. H39-602/2002
ISBN 0-662-66388-8

Imputabilité sociale
Une vision pour les facultés de
médecine du Canada

Membres du Comité directeur

Paul Cappon
co-président
(Conseil des ministres de l'Éducation -
Canada)

Robert McMurtry
co-président de février à septembre 2000
(Santé Canada)

Jean Parboosingh
co-présidente depuis septembre 2000
(Santé Canada)

Richard Cruess
(Université McGill)

Sylvia Cruess
(Université McGill)

David Hawkins
(Association des facultés de
médecine du Canada)

Brian Hennen
(Université du Manitoba)

Paul Grand'Maison
(Université de Sherbrooke)

Jason Kur
(La Fédération des étudiants en
médecine du Canada)

Don Ling
(ministère de la Santé et des
Services sociaux de l'Î.-du-P.-É)

Noni MacDonald
(Université Dalhousie)

Nadia Mickael
(Collège royal des médecins et
chirurgiens du Canada)

William Rowe
(Université McGill)

Robert Shearer
(Santé Canada)

Joshua Tepper
(Association canadienne des
médecins résidents)

Mo Watanabe
(Université de Calgary)

Michael Whitcomb
(Association of American Medical Colleges)

Carl Whiteside
(Université de la Colombie-Britannique)

Robert Woollard
(Université de la Colombie-Britannique)

Sommaire

Le Comité directeur de l'imputabilité sociale des facultés de médecine a adapté le concept de l'imputabilité sociale, que l'Organisation mondiale de la santé a fait connaître au cours de la dernière décennie, afin de créer une vision pour les facultés de médecine du Canada. Les Canadiens s'attendent à ce que les gouvernements et les professions collaborent pour faire en sorte que le fort prisé système de santé canadien continue à offrir l'accès et la qualité nécessaires pour répondre aux besoins de la population. Les facultés de médecine ont un rôle important à jouer à cet égard.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'imputabilité sociale des facultés de médecine en ces termes : *« 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 ».*

Le fonctionnement des facultés de médecine du Canada en regard de leur imputabilité sociale, devrait être régi par une série de principes dont les suivants :

- les facultés de médecine attirent l'attention de leur corps professoral et leurs étudiants en regard du besoin de maintenir leur compétence tout comme de l'importance de la relation patient-médecin de la compréhension du professionnalisme et de ses obligations;
- les facultés de médecine s'adaptent aux besoins changeants de la collectivité en instaurant des mécanismes formels pour se tenir constamment au courant de ces besoins et pour se prononcer en faveur de ceux-ci afin de les satisfaire;
- les facultés de médecine effectuent de la recherche suscitée par la curiosité et fournissent des soins fondés sur des données probantes, expérimentant de nouveaux modèles d'exercice qui mettent en pratique les résultats de la recherche;
- les facultés de médecine travaillent ensemble et en partenariat avec leurs institutions de santé affiliées, la collectivité, d'autres groupes de professionnels, les décideurs et les gouvernements afin d'établir une vision commune d'un système de santé évolutif et durable pour l'avenir.

La participation de la collectivité revêt une importance vitale dans la détermination des besoins de la communauté, l'établissement des priorités et la création et l'évaluation de nouveaux modèles d'exercice. Le rôle que jouent les facultés de médecine et leurs organismes partenaires dans l'enseignement, la recherche et les services est exposé dans le cadre de l'imputabilité sociale. Par ailleurs, on souligne la nécessité pour l'ensemble de la collectivité médicale de comprendre et de démontrer le concept de professionnalisme.

Un modèle efficace d'imputabilité sociale pour les facultés de médecine inspirera tous les autres partenaires à s'allier pour répondre de façon collégiale et concertée aux besoins de la population canadienne.

Introduction

Au début du nouveau millénaire, les Canadiens s'attendent à ce que les gouvernements, les professions et le public collaborent pour faire en sorte que le très prisé système de santé canadien continue à offrir l'accès et la qualité nécessaires pour répondre aux besoins de la population. Les facultés de médecine ont un rôle important à jouer à cet égard.

En déterminant les besoins de la collectivité, qu'ils soient définis selon le risque pour la santé ou la géographie, en y répondant et en veillant à ce que les diplômés comprennent leur rôle dans la société, les facultés de médecine du Canada et leurs partenaires ont un rôle prépondérant à jouer. Ensemble ils peuvent influencer les changements nécessaires du système de santé afin de le rendre efficace, efficient, accessible, équitable et durable au XXI^e siècle.

Concepts de l'imputabilité et de l'adaptation sociales

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'imputabilité sociale des facultés de médecine en ces termes : *« l'obligation d'axer leurs activités d'enseignement, de recherche et de service sur les problèmes prioritaires en matière de santé de la communauté, de la région et de la nation qu'elles ont le mandat de servir. Ces problèmes doivent être déterminés conjointement par les gouvernements, les organismes de santé, les professionnels de la santé et le public ».*

L'adaptation sociale est une mesure complémentaire par laquelle une faculté de médecine non seulement répond aux besoins de la société mais les anticipe.

L'OMS a établi un cadre de travail visant à aider les facultés de médecine à évaluer leurs progrès réalisés en matière d'imputabilité

sociale. Il englobe quatre valeurs : la pertinence, la qualité, l'efficacité et l'équité, ainsi que leur application aux activités des facultés de médecine. Ces activités sont l'enseignement, la recherche et le service. La liberté universitaire et l'autonomie clinique sont d'autres valeurs ancrées dans les milieux universitaires et cliniques du Canada qui doivent être prises en compte dans toute évaluation du rôle et des fonctions des facultés de médecine.

La définition de l'imputabilité sociale des facultés de médecine est la suivante : « l'obligation d'axer leurs activités d'enseignement, de recherche et de service sur les problèmes prioritaires en matière de santé de la communauté de la région et de la nation qu'elles ont le mandat de servir. Ces problèmes doivent être déterminés conjointement par les gouvernements, les organismes de santé, les professionnels de la santé et le public ». OMS, 1995.

La pertinence des activités sous-entend que les facultés de médecine, ensemble avec les gouvernements, la profession et d'autres intervenants majeurs du système de santé, abordent systématiquement les besoins prioritaires, incluant l'accessibilité aux services, la formation de la combinaison et du nombre appropriés de médecins, et leur répartition géographique nécessaire pour rencontrer les besoins de la communauté. Les soins de santé de haute qualité se fondent sur les données probantes, sont globaux et respectueux des différentes cultures; cependant, la définition peut varier au fil du temps et selon la disponibilité des ressources.

Par conséquent, établir les priorités et assurer l'efficacité sont d'autres mécanismes importants par lesquels les facultés de médecine, en partenariat avec d'autres intervenants clés, peuvent prouver qu'elles s'adaptent aux besoins de la société locale. L'équité signifie s'efforcer d'offrir des soins de santé de qualité à tout le monde; les facultés de médecine peuvent faire leur part à cet effet en définissant les populations à risque par des études de recherche rigoureuses, en déterminant des moyens de supprimer les obstacles à l'accès et en formant les étudiants dans des environnements où ils sont exposés aux populations dans le besoin.

Ces valeurs sont implicites dans le système de santé canadien et acceptées par l'ensemble de la population canadienne qui, de nos jours, est mieux informée que jamais et réclame un meilleur accès aux soins et un système de santé de qualité. À l'heure où les gouvernements réinvestissent dans la santé, en reconnaissant explicitement qu'elles jugent ces questions importantes, les facultés de médecine du Canada démontreront qu'elles se trouvent dans une situation unique et sont prêtes à agir pour contribuer au maintien à la pérennité du système de santé dans le futur.

Une vision : le rôle de chef de file des facultés de médecine canadiennes

Tout en tenant compte du rôle des gouvernements et autres bailleurs de fonds dans le financement des services de santé, de la recherche et de l'éducation, les facultés de médecine peuvent, en s'alliant à diverses autres parties et organisations, apporter une contribution prépondérante dans les domaines suivants :

- La formulation d'une vision claire et partagée du système de santé et des dispensateurs de soins du XXI^e siècle.

Cette vision devra être clairement articulée et constamment révisée pour répondre aux besoins changeants;

- La formation optimale des futurs médecins afin de les préparer à répondre aux besoins de la population;
- L'établissement et la promotion de modèles novateurs d'exercice mieux adaptés aux besoins individuels et collectifs;
- Le renforcement des partenariats avec d'autres intervenants, y compris des centres universitaires de santé, des gouvernements, des collectivités et d'autres organisations professionnelles et non professionnelles pertinentes;
- Le plaidoyer pour les services et ressources nécessaires à la prestation de soins optimaux;
- La définition et la délimitation du concept d'imputabilité sociale des facultés de médecine et la diffusion des moyens de mesurer leur adaptation aux besoins de la société;
- L'inclusion du concept de l'imputabilité sociale dans le processus d'agrément des facultés de médecine et d'autres institutions de santé.

Il faut aussi tenir compte du fait que les facultés de médecine font partie d'un système social et de santé plus large qui implique tous les déterminants de la santé, y compris la richesse, l'éducation, le logement et un éventail de services allant de la promotion de la santé aux soins palliatifs. De même, outre les médecins, de nombreux autres dispensateurs de soins ont aussi l'obligation de répondre aux besoins de la société.

Principes de l'imputabilité sociale

Sachant que la mesure officielle de l'imputabilité sociale des facultés de médecine exige des ressources considérables, une série de principes ci-dessous est proposée pour régir le fonctionnement de ces facultés. Ces principes leur permettront de vérifier si elles répondent aux besoins de la société et de constamment orienter leurs efforts pour le faire. Dans un système de formation médicale et de soins financé par les deniers publics comme celui du Canada, les facultés de médecine travaillant en partenariat dans un climat de collégialité et de collaboration contribuent à la santé et aux mieux-être des citoyens et des communautés qu'elles servent en appliquant les principes suivants :

- Les facultés de médecine attirent l'attention de leur corps professoral et leurs étudiants en regard du besoin de maintenir leur compétence tout comme de l'importance de la relation patient-médecin et de la compréhension du professionnalisme et de ses obligations.
- Les facultés de médecine s'adaptent aux besoins changeants de la collectivité en instaurant des mécanismes formels pour se tenir constamment au courant de ces besoins, y répondre, et promouvoir les intérêts de leur collectivité;
- Les facultés de médecine contribuent à la recherche suscitée par la curiosité ainsi qu'à la conception et à la mise en oeuvre de soins fondés sur les données probantes en expérimentant de nouveaux modèles d'exercice qui mettent en pratique les résultats de la recherche;

- Les facultés de médecine travaillent ensemble et en partenariat avec leurs institutions de santé affiliées, la collectivité, d'autres groupes de professionnels, les décideurs politiques et les gouvernements afin d'établir une vision commune du système de santé évolutif et durable du futur.

Il n'est jamais facile d'équilibrer la pertinence communautaire et la recherche absolue du savoir et sa transmission, mais un dévouement franc envers le bien-être de notre futur collectif fait partie de la responsabilité sociale des facultés de médecine et des institutions de santé universitaires.

La société canadienne octroie des privilèges et des ressources aux facultés de médecine et à la profession médicale; ces avantages se justifient dans la mesure où ils sont mis au service des personnes dans le besoin et de la communauté dont elles font partie. Le but principal de la formation médicale est de préparer des diplômés qui soient capables de réduire le fardeau de la maladie et d'améliorer la santé de leurs collectivités. Il inclut le concept du professionnalisme, c.-à-d. le contrat social entre les professionnels et la société, contrat dont les valeurs fondamentales sont l'expertise scientifique et l'altruisme. Afin de respecter ce contrat social, en formation, les professionnels devraient acquérir les connaissances, les compétences et les ressources nécessaires pour combler les besoins de la société.

Les valeurs fondamentales du professionnalisme (le contrat social entre les professionnels et la société) sont l'expertise scientifique et l'altruisme.

Engagement social et participation communautaire

Dans leur orientation générale, y compris dans leur mandat ou leur énoncé de vision qu'elles rendent publics, les facultés de médecine devraient exposer clairement leur engagement à honorer leur imputabilité sociale et à s'adapter à la société. Elles devraient définir de façon proactive ces concepts et préciser les mesures connexes à prendre qui illustrent leur engagement en regard de leur imputabilité sociale et leur capacité d'adaptation. Parmi ces mesures, figure la participation de la communauté à leurs activités.

En tant que consommateurs, les citoyens attendent toujours plus des dispensateurs de produits et de services, notamment que le système de santé réponde aux besoins de chaque personne qui l'utilise. La participation de la collectivité revêt une importance vitale dans la détermination des besoins, l'établissement des priorités, l'établissement et l'évaluation de nouveaux modèles d'exercice.

Le rôle des facultés de médecine

Les facultés de médecine ont trois grands domaines d'activité : la formation, la recherche et, habituellement avec d'autres partenaires, la prestation de soins de santé. De plus, elles doivent gérer leurs ressources, entretenir des liens avec les décideurs politiques et autres intervenants, être perspicaces et innovatrices dans tous les aspects de leur travail, et contribuer ainsi à façonner le monde externe dans lequel elles existent.

1. Formation

Les facultés de médecine canadiennes sont responsables des trois niveaux du continuum de l'éducation médicale : les études pré doctorales, la formation postdoctorale et la formation médicale continue ; elles sont aussi responsables de former les futurs chercheurs dans le domaine de la santé. La nécessité d'inculquer les concepts de l'apprentissage permanent dans le processus d'enseignement-apprentissage à ces trois niveaux est de plus en plus admise. Le contenu des programmes de formation devrait être axé sur les problèmes prioritaires de santé de tous les secteurs de la collectivité tout en portant attention aux divers niveaux de soins, aux problèmes qui se posent à l'hôpital et à ceux dans la communauté, et à l'éventail des questions de santé allant de la promotion de la santé aux soins palliatifs.

À l'échelon postdoctoral, les facultés de médecine jouent un rôle essentiel en produisant l'éventail approprié de praticiens généralistes et spécialistes nécessaires au système canadien de santé. Pour ce faire, il convient d'avoir une approche nationale de la planification des ressources médicales. Les facultés de médecine doivent donc collaborer avec les parties intéressées, comme les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, de même qu'avec les organismes nationaux de formation et d'agrément, de manière à doter la société du nombre et de la combinaison appropriés de médecins. À cet égard, il est entendu que la volonté personnelle et l'amélioration des possibilités parviennent mieux que la coercition à encourager les médecins à répondre aux besoins de la société.

Un professionnel accompli possède les caractéristiques suivantes : connaissances, compétence clinique, aptitudes à l'apprentissage permanent, pratique fondée sur les données probantes, travail en équipe interdisciplinaire, capacité d'équilibrer les soins curatifs et la prévention des maladies, la promotion de la santé, application des valeurs professionnelles et comportement éthique dans l'exercice de la profession, utilisation optimale des ressources, conscience de son bien-être personnel et de celui de ses collègues.

Les facultés de médecine ont le devoir de veiller à ce que leurs milieux d'enseignement et d'apprentissage tiennent compte de l'augmentation constante de la base de connaissances, mais aussi celui de produire des professionnels accomplis. Ceci inclut de faire en sorte que les étudiants et les résidents comprennent les contributions des autres disciplines de la santé et soient capables de travailler au sein d'une équipe interdisciplinaire. Il importe d'inculquer aux futurs praticiens une philosophie qui prône la promotion de la santé et la prévention des maladies en tant que composantes des soins médicaux, et leur faire comprendre qu'ils ont une responsabilité face à ces domaines.

En plus de la formation des professionnels de la santé, à mesure que les connaissances augmentent et que la complexité des soins de santé s'accroît, il incombe aux facultés de médecine de transmettre ce savoir à la population, et aux médecins de le transmettre à leurs patients.

2. Recherche

L'équilibre entre la liberté académique pour effectuer des recherches suscitées par la curiosité et des recherches visant à répondre aux besoins de la collectivité est essentiel, tout comme une vision à long terme d'un programme de recherche qui englobe de multiples milieux et une approche de collaboration. Alors que la portée de la recherche médicale s'accroît, le financement de la recherche s'amplifie lui aussi substantiellement. Les facultés de médecine doivent réaliser le tour de force qui consiste à modifier leur paradigme de recherche pour inclure des domaines qui n'ont pas un intérêt primordial pour les chercheurs universitaires tout en conservant un rôle prépondérant dans l'entreprise de recherche traditionnelle. Le but est de répondre aux besoins actuels et nouveaux de leurs communautés respectives en faisant en permanence le point sur l'état de santé et sur les besoins de la communauté, tout en tenant compte des tendances nationales et internationales.

Quoique la recherche fondamentale et, dans une moindre mesure, la recherche clinique et celle sur les services de santé sont des priorités pour les facultés de médecine, la recherche sur la santé de la population revêt plus d'importance que jamais pour recenser les besoins des communautés desservies par ces facultés. Une fois ces besoins déterminés, il faut mettre en place des mécanismes pour les combler; ceci peut amener les facultés de médecine à concevoir et à mettre en oeuvre des interventions en collaboration avec des groupes communautaires de santé et d'autres secteurs afin d'améliorer les soins et l'état de santé des communautés qu'elles servent. La recherche évaluative joue un rôle-clé pour confirmer si ces interventions rencontrent les besoins relevés et pour fournir des preuves solides soutenant leur maintien à long terme. Il faut aussi encourager les études de recherche évaluative portant sur les

techniques et procédés pédagogiques de manière à instaurer les moyens les plus efficaces de former les étudiants, le corps professoral et la collectivité.

La recherche biomédicale fondamentale crée de nouvelles connaissances, éclaire sur les mécanismes moléculaires et cellulaires de la santé et des maladies, et sur les mécanismes biologiques des déterminants de la santé. Les découvertes et les progrès dans ces domaines peuvent, grâce au transfert technologique, contribuer à la commercialisation des fruits de la recherche et à la création d'emplois. Les recherches cliniques appliquées, un autre domaine traditionnel de recherche des facultés de médecine, consistent à évaluer l'innocuité et l'efficacité de médicaments, de traitements et de procédés existants et nouveaux ; elles contribuent ainsi à la protection de la santé de tous les Canadiens et à la qualité des soins dispensés.

La recherche sur les services de santé évalue les soins individuels et les nouveaux modèles de prestation de soins communautaires et généraux. À mesure que de nouveaux modèles de prestation des soins primaires seront mis en oeuvre, la recherche sur les services de santé jouera le rôle important d'évaluer les retombées de leurs composantes, comme les soins interdisciplinaires, les mécanismes alternatifs de financement et l'inscription des patients. Au niveau des systèmes, la recherche sur les services de santé peut aider à évaluer les soins dispensés dans les systèmes intégrés de soins, comme les réseaux de soins aux personnes atteintes de cancer. Des recherches devront aussi être effectuées pour démontrer les retombées de la technologie de l'information et de la télémédecine, qui sont en plein essor, aux chapitres de la qualité, de l'accessibilité et de l'efficience.

Les facultés de médecine et les mécanismes sociaux qui financent la recherche doivent reconnaître l'influence potentielle que les considérations pécuniaires peuvent avoir sur les priorités de l'entreprise de recherche. Il incombe en particulier aux facultés de médecine de se conduire de manière irréprochable de sorte que la recherche inconditionnelle du savoir ne soit pas indûment influencée par des facteurs autres que les besoins de la société.

3. Prestation des soins de santé

Outre leurs fonctions d'éducation et de recherche, les professeurs à temps partiel et à temps plein de toutes les facultés de médecine participent à la prestation de services cliniques, habituellement sous l'égide d'un établissement de soins affilié. Cette situation résulte en partie de la nature même de la formation médicale et de la recherche clinique mais témoigne aussi du partenariat actif avec d'autres organisations et communautés qui sont de la responsabilité ultime des facultés engagées dans l'évaluation et la réponse aux besoins des communautés. Les soins tertiaires et quaternaires sont presque exclusivement du ressort des organisations de santé intimement liées à une faculté de médecine, les deux formant ainsi ensemble un centre universitaire des sciences de la santé. L'intégration équilibrée du service et de la formation, quel que soit le secteur du système de santé où elle se produit, est essentielle pour assurer le mieux-être des apprenants et la réalisation des objectifs pédagogiques appropriés.

Le soutien à l'établissement de modèles novateurs d'exercice de même que la participation à la définition et à l'établissement du système de santé du futur constituent d'autres précieuses contributions qui peuvent et devraient être attribuées aux facultés de médecine. Cette future orientation

nécessite la création de partenariats avec des institutions externes de soins de santé et des décideurs politiques.

Un engagement actif et réfléchi avec d'autres organisations médicales responsables de la certification, de la réglementation et de la promotion des intérêts fait partie de cette obligation des facultés de médecine de conclure des partenariats. De même, la responsabilité sociale s'exprime nécessairement par un engagement général envers le système de santé et les communautés où il se situe.

Professionnalisme

Le professionnalisme est le principe moral qui habite les professionnels et sous-tend le concept du contrat social entre la profession et le public. En vertu de ce contrat, les secteurs professionnels sont investis du pouvoir de s'auto-réglementer et de contrôler des aspects clés de leurs conditions de travail au moyen de l'agrément, de l'octroi des permis d'exercice et des titres et de l'examen de la conduite professionnelle. L'appel à la responsabilité professionnelle doit être articulé de manière à s'appliquer autant aux membres en exercice qu'aux apprenants.

L'appel à la responsabilité professionnelle s'applique autant aux membres en exercice qu'aux apprenants.

Professionnalisme individuel

Les facultés de médecine devraient veiller à ce que les médecins terminent leurs études en sachant que la profession médicale évolue sans cesse et, par conséquent, qu'ils doivent être conscients de la nécessité d'apprendre en permanence. Il faut instaurer des mécanismes pour vérifier que les diplômés comprennent

le concept du professionnalisme. Ils doivent être prêts à mettre leurs compétences en pratique dans un environnement en évolution constante, à démontrer que leurs pratiques se fondent sur les données probantes et qu'ils s'adaptent aux changements du milieu dans lequel ils travaillent. Dans ce contexte, il faut tenir compte des rôles des autres professionnels de la santé et de l'interaction entre le médecin et le patient, défendre les intérêts du patient et être prêt à travailler dans des cadres divers où des services médicaux sont nécessaires.

Professionnalisme des écoles de médecine

Le corps professoral et les facultés de médecine doivent pouvoir démontrer que le produit de leurs activités a un impact. Ils doivent démontrer à la société qu'ils 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 ont un effet positif sur les soins de santé et sur l'état de santé de la population qu'ils servent.

Résultats potentiels

Le corps professoral et les diplômés des écoles de médecine canadiennes s'acquitteront de leur responsabilité sociale en dispensant des soins et en faisant la promotion de la santé de tous les citoyens et de tous les groupes. Ils devront pour cela connaître les personnes et les communautés marginalisées et vulnérables, s'en préoccuper, et instituer des stratégies uniques afin de leur faciliter l'accès aux soins.

Le corps professoral et les diplômés devront prendre conscience de l'importance primordiale des concepts suivants : consultation auprès de la communauté et inclusion de celle-ci dans l'ensemble de l'entreprise des soins de santé, prévention des maladies et promotion de la santé, soins intégrés et interdisciplinaires, apprentissage permanent et perfectionnement professionnel continu, mesure du rendement et recherche.

Le corps professoral et les diplômés encourageront les attitudes collégiales qui favorisent les approches interdisciplinaires et multidisciplinaires aux soins de santé et assurent des échanges fructueux avec d'autres professions.

Il importe, pour convaincre les gouvernements et le public que les ressources investies soient justifiées, que les facultés de médecine montrent clairement qu'elles écoutent leurs divers publics et leur répondent. Une avenue possible serait que chaque faculté de médecine mène des projets particuliers qui cadrent avec un accent renouvelé sur l'imputabilité sociale. Certes, en constatant cette imputabilité, les gouvernements seront plus enclins à reconnaître l'importance du travail accompli; de plus, la communauté médicale sera plus satisfaite de ses conditions de travail et plus portée à redoubler d'efforts pour le compte des patients et du système de santé.

Le développement d'un modèle efficace d'imputabilité sociale pour les facultés de médecine, fournira aux partenaires un cadre pour qu'ils travaillent ensemble pour répondre collégialement et en collaboration aux besoins de la population canadienne.

L'incorporation explicite de l'imputabilité sociale dans le mandat des facultés de médecine pavera la voie à l'essor de partenariats respectueux avec le gouvernement, les autorités sanitaires, les communautés et les entreprises. À leur tour ces partenariats faciliteront et encourageront le travail concerté sur la planification de la santé, la résolution des problèmes, la prestation des services, l'évaluation des services et la formulation de politiques en matière de santé. Un modèle efficace d'imputabilité sociale pour les facultés de médecine inspirera d'autres professions et partenaires du domaine de la santé qui pourront élaborer des cadres semblables. Au nom de l'imputabilité sociale, tous les intervenants s'allieront pour répondre collégialement et en collaboration aux besoins de la population canadienne.

Bibliographie

- Définir et mesurer la responsabilité sociale des facultés de médecine; Ressources humaines pour la santé, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse; 1995.
- Code de déontologie de l'Association médicale canadienne, <http://www.cma.ca/inside-f/policybase/1996/10-15.htm>; 1996.
- Médecins pour la santé : Une stratégie mondiale de l'OMS pour la réorientation de l'enseignement de la médecine et de la pratique médicale en faveur de la santé pour tous. Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse; 1996.
- Cappon P & Watson D. Improving the Social Responsiveness of Medical Schools: Lessons from the Canadian Experience. *Academic Medicine*. 1999; 74(8): S81-S90.
- Gastel B. Improving the Social Responsiveness of Medical Schools: Summary of the Conference. *Academic Medicine*. 1999; 74(8): S3-S7.
- Boelen C. Adapting Health Care Institutions and Medical Schools to Societies' Needs. *Academic Medicine*. 1999; 74(8): S11-S20.
- Universities and the health of the disadvantaged. Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse; 2000.
- Towards Unity for Health: Challenges and opportunities for partnership in health development. Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse; 2000.