Les défis de la responsabilité sociale en santé confrontés à la « crise COVID-19 » : une validation des acquis pour une société plus solidaire en santé !

Jean-Luc Dumas, Ahmed Maherzi, Bernard Millette, Jacqueline Ze Minkandé, Mohamed Adnaoui, Jean-François Denef, Gérard Grésenguet.

Quand la première conférence internationale du Réseau international francophone pour la responsabilité sociale en santé (RIFRESS) s'est tenue en partenariat avec la CIDMEF* à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat au Maroc, du 20 au 23 mars 2019, avec la parution concomitante du Dictionnaire francophone sur la responsabilité sociale en santé (1, Cauli), il s'agissait de définir au mieux la question des défis à surmonter pour une société plus solidaire en santé. Survenue à peine une année plus tard la crise sanitaire mondiale de la COVID-19 se révèle alors être brutalement un modèle expérimental majeur pour confronter ces concepts de la responsabilité sociale en santé à la réalité du terrain et donner l'occasion d'une validation grandeur nature.

La question des défis est vaste tant elle fait appel à la responsabilité et à l'engagement des personnels de santé mêlés aux organisations complexes des systèmes de santé. Pourtant des consensus se dégagent et cette question reste centrale car son approche sincère permet d'établir des diagnostics et de donner un cap pour nos institutions et les responsables des politiques publiques. L'enjeu actuel est de savoir si les bases posées par nos réflexions et échanges antérieurs ont résisté à l'épreuve de la vérité de la pandémie.

Le défi des valeurs

En premier lieu il y a le défi des valeurs, celles assumées par nos organisations et qui devraient être le socle du développement de toute action. Une vision élargie et nécessairement incomplète permet d'illustrer cinq déterminants de valeurs en responsabilité sociale. La plus représentative est la valeur Qualité ; c'est celle qui nous ramène aux processus d'évaluation dans toutes les fonctions académiques et organisationnelles, motive vers l'excellence et conduit par cette démarche à la possibilité d'une accréditation de nos institutions. Nul doute que la gestion de la crise sanitaire a été basée sur une approche empreinte de la recherche de qualité pour les réponses données et qui sera également évaluée rétrospectivement à l'aune de ce critère. La seconde valeur est celle de la Cohérence ; cohérence entre les besoins en santé des populations et les réponses des professionnels, cohérence entre les institutions académiques et les organisations de santé, cohérence des gouvernances. Ici, la cohérence a été l'enjeu principal dans les territoires qui ont su protéger leur population de la maladie COVID-19 par le partenariat établi entre tous les acteurs ayant une responsabilité directe ou indirecte sur les déterminants de santé. En troisième citation est la valeur Diversité ; elle signifie la richesse de la complémentarité et la nécessité de profils différents pour répondre à la variété des problèmes rencontrés. Pendant la crise, la diversité des profils d'engagements, « premiers de cordée » ou « premiers de corvée », a été la base du maintien du lien social et de la reconnaissance de tous. La pandémie de COVID-19 a été aussi révélatrice de l'importance à accorder au risque de marginalisation dans les régions à plus grande diversité de population (2, Dumas-Naiditch-Lombrail). La Transparence est la quatrième valeur ; telle une image radiographique elle aborde sans tabous les contenus, elle identifie les moyens et porte la confiance accordée aux paroles et innovations. Parfois mise en doute, parfois mieux comprise,

la transparence aurait été fondamentale au cours de la pandémie COVID-19 pour aboutir à l'adhésion de la population aux contraintes subies dans les conduites de protection et de confinement. Enfin la valeur Équité est le défi qui nous interpelle dans nos organes de représentation ; l'équité est la valeur qui se construit en donnant des responsabilités aux étudiants (3, Dumas), la place aux patients (4, Dumez) et plus largement à l'engagement des usagers tel que cela est apparu comme une nécessité à l'occasion de la pandémie. L'équité est la valeur qui permet aux écosystèmes les plus défavorisés d'être entendus et concrètement aidés dans leurs projets et valorisés dans leurs résultats, d'avoir une chance juste d'arriver à bon port. La nécessité d'équité et la mise en défaut de celle-ci ont été révélées par la crise COVID-19 et mieux comprises quand les déterminants sociaux de la pandémie ont commencé à frapper et induire les premiers constats et analyses (2, Dumas-Naiditch-Lombrail).

Le défi des compétences

En second lieu il y a le défi des compétences. Ce défi repose sur le grand enjeu contemporain pour nos sociétés mondialisées ; celui de la Formation. Les programmes doivent conduire à la capacité de mobiliser des ressources acquises dans des situations de santé complexes à comprendre ou à résoudre.

En première intention il y a la capacité à reconnaître l'évidence des besoins. Ceux-ci ne sont pas confinés dans des territoires dits défavorisés et ils apparaissent de façon universelle et souvent sous le même jour, et pour les mêmes raisons, dans notre espace de la francophonie. C'est donc l'aptitude d'une remise en question dans notre environnement, pour se donner les moyens d'une mission d'observation qualitative en santé, qui est attendue. Un second point est la capacité à devenir acteur et engagé ; acteur du dispositif de santé et engagé auprès des décideurs. Enfin, savoir transmettre avec conscience est une capacité réflexive indispensable à nos pratiques de compagnonnage et d'enseignement. La pandémie nous a confirmé l'enjeu de l'anticipation et de l'engagement dans tous les espaces de la société (5, Maherzi).

Le défi des compétences repose sur une construction progressive adaptée aux objectifs de santé et de nature multi disciplinaire. La pandémie a rappelé l'urgence de cette approche (6, Ladner). Les compétences acquises sont exprimées dans la conduite d'actions significatives et structurantes pour le développement de la responsabilité populationnelle et territoriale en santé, mais elles ne sont valorisées que par un système de mise en soins adapté. Nous y incluons : la mise en place d'innovations organisationnelles y compris expérimentales, les processus d'éducation à la santé dont les programmes sont partagés en poly professionnels, la valorisation des résultats par une approche de recherche-action et une labellisation des structures et cursus selon des critères de responsabilité sociale. La pandémie a amplifié la nécessité d'une refondation des systèmes de santé avec un réseau de soins de proximité solide pour répondre au besoin d'un système de soins global (7, Lombrail).

Le défi stratégique

En dernier lieu intervient le défi stratégique ; il est majeur. Il portera les actions de long terme et sa soutenabilité dépasse largement le cadre des responsabilités d'exercice et de référence des métiers de la santé. Le défi stratégique s'aborde avec la concertation et la responsabilité partagée de tous les acteurs de la société. Il repose sur quelques axes désormais bien reconnus

dans les analyses et rapports d'actualité. L'axe stratégique élémentaire est la constitution d'un périmètre territorial qui définit une population de référence, autant pour les besoins de santé que pour les communautés professionnelles. C'est la notion de Territoire de Santé. L'axe complémentaire est la saisie de la responsabilité des institutions académiques de formation, d'enseignement supérieur et de recherche, vis-à-vis de leur territoire d'insertion et de rayonnement. Dans l'application au champ de la santé l'université en lien étroit avec les communautés et les praticiens de proximité devient l'institution de référence, multidisciplinaire et génératrice de nouveaux métiers de santé. Ainsi se constitue le Territoire Universitaire de Santé, base de l'accès à une formation rationnelle et à la répartition utile des professionnels de santé, et espace d'intégration de nouvelles connaissances et pratiques avec les intervenants de terrain (8, Mac-Seing). Enfin la stratégie doit investir la constitution d'un partenariat social à tous les niveaux d'activité dans ce nouvel espace de santé (9, Robin). Les acteurs associatifs, les collectivités territoriales, les autorités représentatives des populations, sont légitimement impliqués dans ce partenariat avec les structures académiques, avec les acteurs de santé et surtout entre ces structures académiques et acteurs de santé. Dans nos organisations territoriales la Région représente l'étage possible de l'intégration utile des processus de partenariats multiples pour la solidarité. L'exemple a été illustré par les résultats obtenus au cours de la pandémie sur le terrain d'une collectivité territoriale (10, Arcos).

La santé est un préalable

L'ensemble de ces défis, valeurs, compétences et stratégies, illustre le contenu riche et protéiforme de l'orientation donnée par une démarche de responsabilité sociale en santé et tend à promouvoir les programmes de solidarité mis en œuvre dans nos sociétés. La santé, sous toutes ses formes, n'est qu'un facteur intriqué avec d'autres mais elle constitue un préalable. À ce titre, la responsabilité sociale en santé est un juste progrès pour une société plus solidaire, mais avancement combien fragile face aux contraintes économiques et sociétales, et c'est bien au sein de nos missions académiques et professionnelles de santé publique que nous concentrons toutes les meilleures chances de le cultiver et de le développer. La conclusion apportée aux leçons acquises de la pandémie vient confirmer cette prospective en santé publique (11, Chambaud).

Il devient désormais évident dans cette période de crise sanitaire que la bascule d'une première réflexion diversifiée vers l'application d'un ensemble d'actions efficaces s'impose par la force des évènements. Nous devons mettre en place tous les leviers pour réussir l'avancement vers une vraie responsabilité sociale en santé. Refuser cette remise en question est source d'incompréhension et de malentendus qui seront les germes des conflits de demain dans nos sociétés. La santé y occupe désormais une place centrale, bien au-delà des débats économiques. De nombreux acteurs et responsables reconnus de la santé et qui ont investi ce champ d'intégration l'expriment clairement (12, Sibilia). Gageons que cette année écoulée entre la conférence de Rabat porteuse de la synthèse des conditions de réussite des programmes de responsabilité sociale en santé et l'apparition de la pandémie avec cette confrontation à l'impact du réel sera fondatrice pour nos institutions et ses acteurs. L'union dans la francophonie et l'aide apportée par l'AUF dans cette communication sont des leviers de réussite pour nos engagements envers une société plus solidaire en santé.

*CIDMEF : Conférence Internationale des Doyens et des facultés de Médecine d'Expression Française.

JLD Université Sorbonne Paris Nord, AM et BM Université de Montréal, JZM Université de Yaoundé 1, MA Université Mohammed V de Rabat, JFD Université catholique de Louvain, GG Université de Bangui.

1 - Dictionnaire francophone de la responsabilité sociale en santé, Coordination éditoriale Marie Cauli, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 598 p. 2019.
http://purh.univ-rouen.fr/node/1272
2-https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/04/30/covid-19-refuser-de-prendre-en-compte-les-inegalites-sociales-face-a-la-maladie-est-suicidaire_6038226_3232.html
3-https://actif.auf.org/wp-content/uploads/2019/10/dumasmaherzi-edito-auf-16-avril_covid19.pdf
4- https://actif.auf.org/wp-content/uploads/2019/10/dito-v-dumez-aufcidmef.pdf
5- https://actif.auf.org/wp-content/uploads/2019/10/covid-bulletin-veille-1.pdf
6- https://actif.auf.org/wp-content/uploads/2019/10/une-opportunite-pour-developper-la-formation-en-sante-mondiale.pdf
7- https://actif.auf.org/wp-content/uploads/2019/10/refonder-nos-systemes-de-sante.pdf
8- https://gh.bmj.com/content/4/3/e001693 Make visible the invisible/ innovative strategies for the future of global health | BMJ Global Health
9-https://actif.auf.org/wp-content/uploads/2019/10/action-publique-et-mobilisation-citoyenne-n-robin.pdf
10- https://actif.auf.org/wp-content/uploads/2019/10/editorial-region-cedric-arcos.pdf
11- https://actif.auf.org/wp-content/uploads/2019/10/apres-la-crise-liee-au-covid-19-quel-role-pour-la-sante-publique.pdf
12- https://actif.auf.org/wp-content/uploads/2019/10/un-etat-des-lieux-j-sibilia.pdf

3 juillet 2020