
COMMENTAIRES ET OPINIONS

Repenser la Responsabilité sociale en santé

Saja Farhat,^{1,2}  Ahmed Maherzi 

*Author information is provided in the back matter of this manuscript

Rethinking Social accountability in Health

Introduction

Depuis sa définition par l'Organisation mondiale de la santé,¹ la responsabilité sociale des facultés de médecine a orienté les établissements vers un arrimage plus étroit de leurs missions d'enseignement, de recherche et de service avec les priorités de santé des communautés locales. Ce cadre normatif a contribué à inscrire la formation médicale dans des valeurs de pertinence sociale, d'équité et de collaboration intersectorielle. Au Canada, plusieurs facultés de médecine ont ainsi développé des initiatives — en santé communautaire, dans les régions éloignées ou auprès de populations marginalisées — en réponse à des critères d'accréditation de plus en plus sensibles aux déterminants sociaux et à l'impact sociétal.

Toutefois, les défis contemporains — qu'ils soient sanitaires, environnementaux, sociaux et technologiques — appellent à dépasser ce cadre initial.

Repenser ainsi la responsabilité sociale en santé devient essentiel pour qu'elle reste pertinente, inclusive et véritablement transformative.

Une approche transdisciplinaire pour répondre aux défis contemporains

L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) reconnaît cette évolution en affirmant que la responsabilité sociale doit désormais s'incarner à travers des engagements clairs en matière de santé planétaire, de justice sociale, de lutte contre le racisme systémique et de décolonisation.² Cette position s'inscrit dans le sillage du Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine³ qui définit dix axes stratégiques, dont l'anticipation des besoins émergents, la consolidation de partenariats équitables et l'amélioration continue des modes de gouvernance et de redevabilité.

En dépit des avancées conceptuelles de la définition initiale, plusieurs limites en freinent aujourd'hui l'opérationnalisation dans un contexte mondial transformé. La focalisation sur l'ancrage local, bien qu'ayant renforcé les liens avec les communautés, se révèle insuffisante face aux interdépendances sanitaires globales. La pandémie de COVID-19 l'a illustré : les inégalités d'accès aux vaccins, qualifiées par le directeur général de l'OMS d'« apartheid vaccinal »⁴ soulignent la nécessité de former des professionnelles capables d'agir dans une logique de solidarité transnationale.

Cette définition reste également silencieuse sur les injustices structurelles qui traversent les systèmes de santé et les institutions de formation. Adapter l'offre aux besoins locaux ne suffit pas si l'on ne questionne pas les rapports de pouvoir et les mécanismes d'exclusion qui façonnent les trajectoires éducatives et professionnelles.

L'absence de référence aux enjeux environnementaux constitue un angle mort majeur. Malgré l'impact croissant des bouleversements écologiques sur la santé humaine, la santé planétaire demeure marginale dans les programmes de formation. De même, les mutations technologiques — intelligence artificielle, télémédecine, big data — transforment la pratique médicale sans que leurs implications éthiques et sociales soient pleinement intégrées aux cursus.

La responsabilité populationnelle comme levier opérationnel

Redéfinir la responsabilité sociale, dans ce contexte, implique de repenser non seulement les finalités institutionnelles, mais aussi les modalités concrètes de leur mise en œuvre. À cet égard, la responsabilité populationnelle constitue un levier structurant : elle permet de territorialiser l'engagement social des institutions de formation en santé en identifiant une population donnée, en mobilisant des partenaires intersectoriels et en évaluant les retombées en matière de santé et de bien-être collectifs.⁵ En articulant action locale et enjeux systémiques, elle offre un cadre opérationnel propice à l'actualisation des engagements sociaux.

Pour que l'ancrage territorial de la responsabilité sociale ait un impact durable et équitable, il doit s'appuyer sur une compréhension fine des contextes sociaux, culturels et politiques dans lesquels prennent forme les inégalités de santé. Cela implique que la responsabilité sociale en santé ne soit plus portée uniquement par quelques facultés engagées, mais qu'elle devienne un principe structurant partagé par l'ensemble des institutions de formation en santé voir par l'université dans son ensemble. Dans cette perspective, les sciences sociales, humaines et les arts y jouent un rôle clé : en apportant des outils d'analyse critique des rapports de pouvoir et des mécanismes d'exclusion, elles permettent de dépasser une vision strictement biomédicale de la santé. Leur contribution est indispensable à la mise en œuvre d'une responsabilité populationnelle véritable, à la fois éthique, politique et ancrée dans les réalités locales.

Une redéfinition fondée sur la justice sociale et la solidarité

De cette nécessité découle un impératif plus large : la redéfinition de la responsabilité sociale ne saurait se limiter à une réforme opérationnelle. Elle exige un ancrage normatif explicite, à la croisée des dimensions éthiques et politiques. Elle doit s'inscrire dans un double horizon : la justice sociale et la solidarité.

La justice sociale suppose une remise en question des structures de pouvoir qui produisent et entretiennent les inégalités. Elle implique la reconnaissance de la pluralité des savoirs, le renforcement de la participation des groupes marginalisés aux processus décisionnels, et la création de conditions d'accès équitable à la formation, à la recherche et aux soins.

La solidarité, quant à elle, ne saurait se réduire à une posture morale ou humanitaire. Elle doit être conçue comme une dynamique politique et relationnelle, structurant les liens entre facultés, professionnelles de la santé, communautés locales et écosystèmes. Elle s'incarne dans des partenariats équitables, des pratiques de coresponsabilité et des engagements partagés face aux défis sanitaires et environnementaux mondiaux.

En conjuguant justice sociale et solidarité, l'université dispose aujourd'hui d'une opportunité déterminante : faire de la responsabilité sociale non plus un simple cadre d'orientation, mais un véritable levier de transformation structurelle — ancré dans les territoires, solidaire à l'échelle mondiale, écologiquement lucide et fondé sur l'équité.

Une révision des normes d'accréditation des institutions de formation, intégrant pleinement cette vision transversale, constituerait un levier décisif pour concrétiser cet engagement.

Author information:

1- Département de Philosophie, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal, Québec, Canada

2- Bureau de la responsabilité sociale, Faculté de médecine, Université de Montréal, Québec, Canada

Correspondence to:

Ahmed Maherzi

email: ahmed.maherzi@umontreal.ca

Published ahead of issue:

April 15, 2026

© 2026 FARHAT, MAHERZI; licensee Synergies Partners.

This is an Open Journal Systems article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is cited.

Conflicts d'intérêts

None

Financement

None

References

1. Boelen C, Heck JE, World Health Organization. *Defining and measuring the social accountability of medical schools*. Genève : OMS, 1995 (WHO/HRH/95.7). Available from <https://iris.who.int/handle/10665/59441> [Accessed on Mar 31, 2026].
2. Association des facultés de médecine du Canada (AFMC). *Planification stratégique 2024–2027*. Available from <https://www.afmc.ca/fr/strategic-plan> [Accessed on Mar 31, 2026].
3. Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. *Pédagogie Méd* 2011; 12 (1): 37–48
<https://doi.org/10.1051/pmed/2011016>
4. Reuters. *World Has Entered Stage of “Vaccine Apartheid.” -WHO head*. 17 mai 2021. Available from <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/world-has-entered-stage-vaccine-apartheid-who-head-2021-05-17> [Accessed on Mar 31, 2026].
5. Barber C, Van der Vleuten C, Leppink J, Chahine S. Social accountability frameworks and their implications for medical education and program evaluation : a narrative review. *Acad Med*. 2020; 95(12):1945-54.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003731>