



2023

Rapport final du groupe de travail sur
l'équité et la lutte contre le racisme en
vue de l'amélioration de la recherche
universitaire et du renforcement des
partenariats et de l'enseignement dans
le domaine de la santé mondiale

30 mars 2023

RAPPORT FINAL DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉQUITÉ ET LA LUTTE CONTRE LE RACISME EN VUE DE L'AMÉLIORATION DE LA RECHERCHE UNIVERSITAIRE ET DU RENFORCEMENT DES PARTENARIATS ET DE L'ENSEIGNEMENT DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MONDIALE

Membres du groupe de travail (GT)

Coprésidents : Alison Krentel (École d'épidémiologie et de santé publique) et Fawad Akbari (Grands Défis Canada, École d'épidémiologie et de santé publique)
Vice-doyenne, Bureau d'équité, de diversité et d'inclusion : Sharon Whiting
Doyenne adjointe, Santé mondiale (BISM) : Manisha Kulkarni
Représentante du corps professoral du Département de médecine familiale : Marie-Hélène Chomienne
Représentante du corps professoral de l'EESP : Alice Zwerling
Représentant des ÉMPD : Dylan Bould
Étudiant diplômé (MSP, volet « santé mondiale ») : Xiaojian Wang
Étudiante diplômée (MSP, volet « pratique ») : Jennifer Yee
Étudiant diplômé (M.Sc./Ph. D.) : Kruti Patel
Résident : Farhan Mahmood
Étudiants en médecine : Carlee Boisvert, Sivim Sohail
Représentants de la communauté : Jason Nickerson, Nicole Tobin

Remerciements

Rapport rédigé et révisé par :

Alison Krentel, Fawad Akbari, Sivim Sohail, Marie-Hélène Chomienne, Alice Zwerling, Manisha Kulkarni et Sharon Whiting.

Nous remercions nos évaluateurs externes qui ont pris le temps d'apporter leurs précieuses contributions à la rédaction de ce document :

Reginald Kavishe, Ph. D.
Lucien Dossou-Gbété, M.D.
James Kotuah Sakeah, Ph. D.(c)
Rachel Thibeault, OC Ph. D.

Document révisé par :

Mariajosé Aguilera et Anusha Nimalranjan

Remarques préliminaires des présidents

Le présent rapport est le fruit d'un travail qui a débuté au mois de juin 2021. Un petit groupe de personnes s'était alors réuni pour rédiger le mandat d'un comité sur la décolonisation de la santé mondiale à la Faculté de médecine (FM) de l'Université d'Ottawa. Depuis lors, il a été décidé de faire évoluer ce travail pour aborder en profondeur les principes d'équité et d'antiracisme afin d'apporter des améliorations dans trois domaines d'activité en santé mondiale au sein de la FM : la formation, les partenariats et la recherche. Nous avons appris les uns des autres au sein de la FM, mais aussi lors de nos échanges avec d'autres universités et nos partenaires en santé mondiale en vue de la rédaction du présent document.

Au cours du processus de révision du document final, deux évaluateurs ont fait remarquer que les mesures recommandées dans le présent document étaient trop axées sur le contexte canadien. Ils ont fait remarquer que le respect des principes d'équité et d'antiracisme dans le cadre de nos activités en matière de santé mondiale passait certes par la prise de mesures de la part de la FM, mais également par la prise en compte des informations communiquées par nos partenaires en santé mondiale. Nous ne pouvons pas, dans nos efforts visant à faire respecter ces principes, perpétuer des structures qui en font de simples « réceptacles destinés à contenir tout ce qui est proposé » [traduction libre], comme l'a écrit notre collègue. Au contraire, nous devons nous préparer à un dialogue égal avec nos partenaires et nous y engager.

Nous sommes conscients de nos statuts de chercheurs, d'enseignants, d'étudiants et de membres de la communauté du développement et de l'aide humanitaire venant d'horizons divers et situés à Ottawa. Nous reconnaissons que les systèmes actuellement en place au Canada et à la FM risquent de maintenir un déséquilibre dans nos activités en santé mondiale. Le processus visant à remédier à ces déséquilibres au sein de la FM a débuté avec la création du présent Groupe de travail (GT) et la reconnaissance de la nécessité d'améliorer nos activités et nos partenariats en matière de santé mondiale. Le GT formule des recommandations quant aux domaines dans lesquels des mesures concrètes sont nécessaires au niveau de la FM pour constituer les structures qui permettront que les partenariats, la formation et la recherche en matière de santé mondiale deviennent respectueux du principe d'équité, et pour jeter les bases d'une transparence et d'un dialogue ouvert avec et pour nos partenaires en matière de santé mondiale. Nous recommandons que le présent rapport soit considéré comme un document évolutif pouvant être modifié au fur et à mesure que la FM apprend de ses partenaires et que la formation et la recherche s'étendent et se développent. Le présent rapport n'est qu'un début.

Alison Krentel et Fawad Akbari
Le 15 mars 2023

Résumé

Le GT a été constitué à la fin de l'année 2021 dans le but de mettre en évidence les enjeux liés à la justice, à l'équité et à l'antiracisme rencontrés dans les activités de santé mondiale au sein de la Faculté de médecine (FM) de l'Université d'Ottawa qui méritent une attention particulière et de formuler des recommandations à ce sujet. Le GT formule des recommandations visant à rendre opérationnels les principes clés énoncés dans la Déclaration Brocher, que la FM a approuvée en 2021.

Les recommandations du GT sont conformes au Plan stratégique de la FM, dans lequel figurent en priorité la mise en place d'un environnement universitaire respectueux des principes d'inclusion et d'équité, la conception d'initiatives de recherche qui répondent aux besoins de santé des communautés marginalisées et l'établissement de partenariats qui promeuvent la responsabilité sociale. L'engagement de la FM en faveur de l'équité, de la diversité et de l'inclusion, conjugué à sa particularité d'être la seule faculté de médecine bilingue au Canada, lui permet de s'engager dans divers partenariats dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), en particulier en Afrique francophone.

Le présent rapport résume les principales conclusions et recommandations du GT. Il est divisé en trois grandes parties : la formation, la recherche et les partenariats. Les équipes de travail ont hiérarchisé les enjeux et se sont réunies tout au long de l'année 2022 pour examiner les données de la littérature, étudier les activités entreprises par d'autres universités dans le domaine qui nous intéresse et comprendre les pratiques qui ont actuellement cours au sein de la FM. Dans chaque partie figurent des recommandations essentielles formulées suite à ces constats.

Les recommandations relatives à la formation visent à garantir que l'enseignement de la santé mondiale dispensé par la FM dans le cadre des différents programmes de formation soit respectueux des principes d'antiracisme et d'équité. Il est notamment recommandé d'adapter le programme de formation préalable au départ des étudiants et des stagiaires en santé mondiale, notamment en prenant des engagements dans six domaines : la formation en personne, la mobilisation, les relations avec les partenaires, la rétroaction continue, le débriefage après le retour et l'offre de solutions de rechange. Cette évolution du programme permettra de faire en sorte que les étudiants et les stagiaires aient une compréhension globale de la santé mondiale et de leurs rôles et responsabilités dans ce domaine.

Il est également recommandé de revoir et d'actualiser les compétences de base des étudiants et des stagiaires en santé mondiale. Cela permettra de s'assurer que les étudiants et les stagiaires disposent des connaissances et des compétences nécessaires pour travailler dans le domaine de la santé mondiale et de veiller à ce que ces compétences soient appliquées dans le respect des principes d'antiracisme et d'équité.

La troisième recommandation est la suivante : fournir des conseils et des listes de contrôle simples aux professeurs et aux instructeurs qui enseignent aux étudiants et aux stagiaires en santé mondiale, afin de les aider à réviser et à concevoir leurs cours, et à mettre en ligne les orientations formulées afin que les professeurs de la FM et d'autres personnes souhaitant obtenir des conseils puissent les

consulter. Les professeurs disposeront ainsi des ressources nécessaires pour intégrer les principes d'antiracisme et d'équité dans leur enseignement de la santé mondiale.

Les recommandations relatives à la recherche visent à garantir que les activités de recherche et les partenariats de la FM soient conduits dans le respect des principes d'antiracisme et d'équité. Il est notamment recommandé d'établir un ensemble de principes directeurs régissant les partenariats de recherche en santé mondiale. Ces principes directeurs favoriseront la transparence des négociations contractuelles, la fixation commune des objectifs, la clarification des responsabilités, l'obligation de rendre compte aux participants à la recherche, la promotion de l'apprentissage mutuel, le partage des données et des réseaux et la mise en commun des avantages découlant de l'octroi des subventions. Les principes directeurs reposent sur les valeurs d'équité, de respect, d'humilité, d'attention et d'honnêteté.

Il est également recommandé d'établir une procédure ou un mécanisme de rétroaction pour s'assurer que les partenaires et les participants à la recherche en santé mondiale disposent d'un système leur permettant de fournir une rétroaction confidentielle en ce qui concerne les partenariats de recherche. Ce mécanisme peut également contribuer à la conception conjointe de solutions créatives en cas de litige et favoriser des réponses collaboratives aux défis et aux possibilités.

La troisième recommandation consiste à préconiser auprès des universités canadiennes et des organismes de financement une plus grande transparence dans l'allocation d'une partie des fonds indirects à partager avec les institutions des PRFI. Cela garantira que les partenaires de recherche des PRFI reçoivent leur juste part de ressources.

Les recommandations relatives aux partenariats visent à garantir que les partenariats de la FM dans le domaine de la formation et de la recherche soient conduits dans le respect des principes d'antiracisme et d'équité. L'une des recommandations consiste à réaliser des échanges internationaux fondés sur une approche et des objectifs définis qui contribuent à la réalisation d'une mission à long terme et à forte incidence et dont les retombées profiteront à la fois à la FM et aux partenaires des PRFI. Il convient de réfléchir à la manière dont les échanges à venir peuvent être réalisés en tenant compte des enseignements tirés lors des échanges passés. La contribution des partenaires des PRFI tout au long du parcours est nécessaire.

Il est également recommandé de faire preuve de responsabilité et de transparence en définissant clairement les attentes et les variables sur la base desquelles les nouveaux partenariats peuvent être évalués. Chaque partenariat comporte ses propres attentes et il n'existe pas d'approche unique. Il est donc important d'établir des attentes claires dès le départ et d'évaluer le partenariat en fonction desdites attentes. Les attentes doivent être élaborées conjointement par la FM et les partenaires des PRFI.

La troisième recommandation consiste à collaborer avec d'autres universités (au Canada et à l'étranger) qui proposent des programmes de santé mondiale similaires. Cette collaboration aura pour double objectif de partager et d'apprendre, ainsi que d'optimiser les retombées de la mise œuvre des recommandations du GT.

Enfin, le GT a proposé des initiatives générales pouvant être menées à bien par la FM, notamment la création d'un système de responsabilisation pour rendre compte de la mise en œuvre des recommandations, l'intégration des recommandations dans le plan stratégique de la FM, la promotion d'un vocabulaire inclusif et antiraciste dans les activités de santé mondiale et la création d'un algorithme pour la mise en œuvre des recommandations.

En somme, le GT, dans ses recommandations, rappelle l'importance de l'adaptation et de l'innovation pour répondre aux besoins des parties prenantes, notamment en matière d'équité et d'antiracisme dans les partenariats, la recherche et la formation en matière de santé mondiale. La mise en œuvre de ces recommandations permettra à la FM de rester à la pointe de l'enseignement médical, de la recherche et de l'innovation au niveau mondial et au Canada.

Table des matières

.....	1
RAPPORT FINAL DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉQUITÉ ET LA LUTTE CONTRE LE RACISME EN VUE DE L'AMÉLIORATION DE LA RECHERCHE UNIVERSITAIRE ET DU RENFORCEMENT DES PARTENARIATS ET DE L'ENSEIGNEMENT DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MONDIALE	2
Membres du groupe de travail (GT)	2
Remerciements	2
Remarques préliminaires des présidents	3
Résumé	4
Table des matières	7
Recommandations du GT	8
Contexte	12
Domaines d'intérêt proposés du GT	14
.....	15
Analyse du contexte	16
Recommandations	17
Formation	18
Priorités	18
Principaux constats	18
1. Examen de la formation préalable au départ et recommandations.....	18
2. Conseils aux professeurs pour la conception des cours.....	21
Recommandations	25
Recherche	26
Priorités	26
Principaux constats	26
1. Concrétisation des principes de la Déclaration Brocher.....	26
2. Existence de cadres permettant d'élaborer des principes directeurs pour la recherche en santé mondiale.....	27
3. Mesures d'évaluation des partenariats de recherche en santé mondiale.....	30
Outil de l'équité dans les partenariats (OEP).....	30
L'initiative pour l'équité dans la recherche.....	30
4. Reconnaissance de la qualité d'auteur dans les travaux de recherche en santé mondiale.....	31
5. Traduire les connaissances et générer des initiatives à partir de données probantes.....	31
6. Transparence dans le partage des fonds indirects.....	32
Recommandations	33

Partenariats	34
Priorités	34
Principaux constats	35
1. Échanges universitaires.....	35
2. Indicateurs de l'équité des partenariats	35
3. Échange bidirectionnel avec les établissements partenaires.....	36
4. Plaidoyer – Site Web.....	37
Recommandations	38
Recommandations générales	39
Cohérence entre les recommandations du GT et le Plan stratégique 2020-2025 de la FM	40
.....	41
Références	42
Annexes	45

Recommandations du GT

Les recommandations suivantes sont le résultat des réflexions du GT quant à trois domaines liés à la santé mondiale au sein de la FM de l'Université d'Ottawa : la recherche, les partenariats et la formation. Pour chacun de ces domaines, le GT a réfléchi à la façon dont la FM pourrait assurer le respect des principes d'antiracisme et d'équité dans le cadre de ses activités.

Analyse du contexte

1. La FM fait figure, grâce à son GT, de pionnière parmi les universités canadiennes qui proposent des programmes de santé mondiale ou de santé publique. Nous recommandons que la FM collabore avec d'autres universités, au Canada et à l'étranger, qui proposent des programmes similaires, en s'appuyant sur le travail du GT et en exploitant sa capacité de rassemblement. Cette démarche permettra à la fois de partager, d'apprendre et de produire des retombées optimales.
2. Il est recommandé à la FM de rendre le présent rapport et les mesures qui en découlent accessibles au public en les publiant sur le site Web du BISM afin de mettre en lumière son action stratégique dans le domaine de la santé mondiale.

Formation

3. Adapter la refonte actuelle du programme de formation préalable au départ de la FM de façon à y intégrer les six domaines suivants : formation en personne, mobilisation, relations avec les partenaires, rétroaction continue, compte rendu après le retour et offre de solutions de rechange.
4. Instaurer un processus de suivi et d'évaluation avec les membres du corps professoral en intégrant les étudiants et les stagiaires dans le programme de formation préalable au départ refondu afin d'obtenir une rétroaction et de cerner les domaines dans lesquels des améliorations sont nécessaires.

5. Revoir et mettre à jour, pour ce qui est des cours existants et à venir en santé mondiale, les compétences de base pour les étudiants et les stagiaires de la FM.
6. Fournir un résumé des orientations et des listes de contrôle simples pour les professeurs et les instructeurs qui enseignent dans le domaine de la santé mondiale afin de les aider à revoir et à concevoir leurs cours; les mettre à disposition en ligne pour les professeurs de la FM et d'autres personnes à la recherche d'orientations.
7. Étudier les possibilités de collaboration avec le Bureau d'équité, de diversité et d'inclusion de la FM lors de l'élaboration des orientations et des listes de contrôle afin d'assurer l'harmonisation entre la santé mondiale et la santé en contexte canadien.
8. Encourager les partenaires internationaux à participer au processus de sélection et d'évaluation des stages internationaux.
9. Fournir des ressources et des possibilités de réflexion sur les compétences culturelles, les asymétries de pouvoir (par exemple, grâce à des ateliers de formation continue) et les activités actuelles de la FM liées à l'équité et l'antiracisme aux membres du corps professoral qui débutent dans le domaine de la santé mondiale.
10. Veiller à ce que les étudiants et les stagiaires disposent de ressources pour réfléchir à la compétence culturelle et aux asymétries de pouvoir dans le cadre de la recherche, de la formation et des partenariats en matière de santé mondiale, au-delà de la formation préalable au départ (tirer parti des possibilités de collaboration avec le bureau de responsabilité sociale de la FM).

Recherche

11. Fixer des principes directeurs en matière de partenariats de recherche en santé mondiale afin de promouvoir ce qui suit : la transparence des négociations contractuelles, l'établissement conjoint des priorités, la clarification des responsabilités, l'attribution de la responsabilité aux participants à la recherche, la promotion de l'apprentissage mutuel, la mise en commun des données et des réseaux et la mise en commun des profits et des mérites de la subvention (principes inspirés des Principes de recherche en santé mondiale de la CCRSM et fondés sur les valeurs directrices que sont l'équité, le respect, l'humilité, l'attention et l'honnêteté).
 - a. Outre ces principes directeurs, nous recommandons de concevoir avec les partenaires un ensemble d'indicateurs ou de systèmes de contrôle et d'équilibre pour mesurer les progrès accomplis et examiner dans quelle mesure ces indicateurs peuvent servir à l'établissement de partenariats équitables.
12. Recommander à l'Université d'Ottawa de procéder à une évaluation formelle de l'Initiative d'équité en recherche pour établir son partenariat privilégié et de publier les résultats ligne.
13. Établir une procédure ou un mécanisme de rétroaction pour s'assurer que les partenaires et les participants aux recherches en santé mondiale disposent d'un système leur permettant de fournir une rétroaction confidentielle concernant les partenariats de recherche (ceci s'applique également aux volets « formation » et « partenariats »). Ce mécanisme peut également contribuer à la conception conjointe de solutions créatives en cas de litige et favoriser des réponses collaboratives aux défis et aux débouchés.
14. Recommander que l'Université d'Ottawa reconnaisse officiellement le principe de la paternité partagée des connaissances produites, l'AC et l'offre d'occasions d'apprentissage mutuel dans le cadre des partenariats de recherche en santé mondiale.

- a. Prévoir un financement spécifique pour les déplacements des partenaires des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), la fourniture de conseils quant à l'examen des promotions afin de tenir compte des commentaires ou des remarques sur l'inclusion des partenaires de la santé mondiale en tant qu'auteurs (gouvernement, partenaires de recherche, parties prenantes, stagiaires internationaux).
 - b. Conformément aux lignes directrices reconnues sur la paternité des connaissances, élaborer des orientations spécifiques sur la paternité des connaissances pour les projets de recherche en santé mondiale au sein de la FM, afin d'aider les chercheurs à aborder la question de la paternité des connaissances avec les partenaires en santé mondiale et de garantir l'équité dans les possibilités de diffusion des connaissances.
 - c. Encourager la prise en compte de l'AC dans les activités de recherche de l'APUO.
15. Défendre auprès des universités canadiennes et des organismes de financement une plus grande transparence dans l'attribution d'une partie des fonds indirects à partager avec les partenaires de recherche des pays à revenu intermédiaire (PRFI).
- a. Préconiser la prise en compte des possibilités de partenariat avec les PRFI dans le cadre de l'évaluation des subventions (cela pourrait concerner le développement des infrastructures, les possibilités d'apprentissage mutuel, le développement des communautés).
 - b. Préconiser auprès des organismes de financement canadiens la mise en place de mécanismes permettant de partager une partie des coûts indirects avec les institutions partenaires des PRFI.
 - c. Procéder à une évaluation au sein de la FM et au niveau de l'Université d'Ottawa pour comprendre les possibilités et les obstacles qui existent au niveau des bailleurs de fonds actuels en ce qui concerne le partage des fonds indirects.
 - d. Collaborer avec les mécanismes existants, tels que le Conseil consultatif universitaire et l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), afin de soulever cette question et de la faire avancer par des efforts de sensibilisation plus importants.

Partenariats

16. Il est recommandé qu'un stage d'échange international soit réalisé systématiquement sur la base d'une approche et d'un objectif définis qui permettent de mener à bien un projet à long terme ayant des retombées positives tant pour la FM que pour le partenaire des PRFI. Il convient de réfléchir à la manière dont, dans le cadre de stages ultérieurs, il peut être tiré parti du stage précédent.
17. Afin de renforcer la responsabilité et la transparence, nous recommandons que les nouveaux partenariats définissent clairement les attentes et les critères sur la base desquels ils peuvent être évalués. Les attentes sont propres à chaque partenariat et il n'existe pas de modèle unique (par exemple, intrants/extrants : publications, subventions, mobilité des étudiants, renforcement des capacités, responsabilité sociale, éléments intangibles – réputation, image de marque, etc.) Toutefois, des mesures d'évaluation minimales normalisées pourraient être utilisées et renforcées par la mise en place de cadres d'évaluation spécifiques à chaque partenariat au cours de la phase initiale de développement. Les deux types de mesures devraient intégrer des indicateurs et des mesures spécifiques en matière d'équité et de justice. En outre, les partenariats devraient

être régulièrement mis à jour et faire l'objet d'un rapport à l'Équipe exécutive de leadership de la Faculté.

18. Comprendre et éliminer, dans la mesure du possible, les obstacles à l'accueil d'observateurs cliniques pour les étudiants en médecine et les résidents, en fonction des places disponibles dans les hôpitaux.
19. Comprendre comment les stages cliniques des étudiants de l'Université d'Ottawa perturbent l'écosystème de nos établissements partenaires des PRFI. Proposer des mesures d'atténuation.
20. Grâce aux mesures d'évaluation minimales et aux indicateurs spécifiques en matière d'équité des partenariats, vérifier le nombre de réunions, d'échanges, de demandes de financement, de communications scientifiques, ainsi que les stratégies de renforcement des capacités, le partage des ressources techniques et la tenue régulière de réunions de réflexion pour s'assurer que nous sommes sur la bonne voie et pour garantir la viabilité de nos partenariats.
21. Les partenariats, mais aussi l'existence d'indicateurs en matière d'équité, devraient être mis en valeur dans le cadre d'événements réguliers organisés par la FM dans le domaine de la santé mondiale.
22. Présenter les partenariats internationaux de l'Université d'Ottawa qui n'impliquent pas la FM et les partenariats canadiens sur le site Web du BISM dans des onglets distincts afin de permettre aux personnes intéressées de les découvrir.
23. Les résultats et les rapports des partenariats antérieurs et achevés permettront de rendre compte des collaborations futures et d'en faire la promotion, et ils devraient être publiés.
24. Veiller à ce que les partenariats s'alignent sur les objectifs de développement durable.

Recommandations générales

25. L'une des prochaines étapes clés du travail du GT est la mise en œuvre des recommandations, parallèlement à la création d'un système de responsabilité qui rende compte régulièrement à la direction de la FM.
26. En lien avec la recommandation ci-dessus, il est recommandé d'intégrer les recommandations du GT dans le plan d'action du Plan stratégique. Cela permettra de s'assurer que la mise en œuvre de ces recommandations n'est pas effectuée de façon distincte et qu'elle va de pair avec la mise en œuvre des grands axes de travail de la FM. Il est recommandé d'établir une liaison formelle avec le Bureau de la recherche de la FM, le bureau d'EDI, le bureau de la responsabilité sociale, le bureau du développement professionnel continu (DPC), les programmes universitaires (ÉMPD, ÉMPC, études de premier cycle), le bureau central et uOInternational.
27. Encourager une évolution du vocabulaire employé dans le cadre des activités de santé mondiale. Plusieurs termes utilisés au quotidien ont une connotation injuste, discriminatoire ou désagréable du point de vue de l'équité et de la lutte contre le racisme. Il est possible de se rapprocher du bureau d'EDI sur ce sujet.
28. Créer un algorithme sur la mise en œuvre des recommandations du GT, en précisant les responsabilités relatives à chaque champ d'action.
29. Faire connaître les conclusions du dT et sensibiliser l'ensemble de la communauté universitaire, avec possibilité d'adaptation (en liaison avec le Cabinet du vice-recteur, International et Francophonie, de l'Université d'Ottawa).

Contexte

La Faculté de médecine (FM) de l'Université d'Ottawa (uOttawa) a fait de l'internationalisation et de la santé mondiale l'une des priorités stratégiques énoncées dans le Plan stratégique 2020-2025 intitulé Chef de file en innovation pour un monde en santé. Plus précisément, la FM définit quatre domaines dans le cadre de ses priorités en matière d'internationalisation et de santé mondiale :

1. Former des partenariats fructueux et diversifiés.
2. Améliorer la santé mondiale localement et à l'étranger.
3. Prioriser notre mandat de responsabilité.
4. Faire de nos apprenants des citoyens du monde.

Ces dernières années, les déséquilibres structurels et de pouvoir dans la recherche, les partenariats et la formation en matière de santé mondiale ont été particulièrement mis en évidence. Il doit être tenu compte, dans la mise en œuvre du Plan stratégique de la FM, de l'existence de ces déséquilibres et de la nécessité d'y remédier. Au niveau mondial, ce mouvement a souvent été appelé « décolonisation de la santé mondiale » et a pris de l'importance dans les établissements universitaires dans lesquels des activités d'enseignement et de recherche en santé mondiale se déroulent (Affun-Adegbulu & Adegbulu, 2020; Lawrence & Hirsch, 2020). Bien que les définitions de la décolonisation de la santé mondiale varient, Mishal Khan et coll. (2021) décrivent celle-ci comme une [traduction libre] « lutte contre les systèmes de domination et de pouvoir enracinés dans les activités visant à améliorer la santé des populations, que ce soit entre les pays [...] ou à l'intérieur de ceux-ci ». La décolonisation de la santé mondiale peut avoir de multiples implications dans le contexte d'un programme universitaire. Au fond, la décolonisation de la formation universitaire vise à une plus grande inclusion dans l'enseignement et l'apprentissage universitaires (Atkins et coll., 2021). Pour décoloniser l'enseignement de la santé mondiale, par exemple, l'examen des programmes et des recommandations de lecture peut être un point de départ pour garantir une plus grande diversité et une représentation plus cohérente de la population étudiante et de la communauté scientifique (Schucan Bird & Pitman, 2020). La décolonisation dans le contexte de l'enseignement médical offre la possibilité de [traduction libre] « former des décolonisateurs » pour permettre aux étudiants en médecine de pratiquer de manière plus équitable et d'être conscients de l'histoire coloniale de la médecine tropicale et de la santé internationale, qui a conduit au mouvement actuel en santé mondiale (Garba et coll., 2021). Cet objectif de formation s'applique également aux étudiants de troisième cycle en santé mondiale, qui doivent également être conscients de leur propre position dans les dynamiques de pouvoir en santé mondiale. Dans le contexte des partenariats de recherche, la décolonisation s'étend au continuum de la recherche, depuis la formulation des besoins et des hypothèses de recherche jusqu'à l'établissement de partenariats, en passant par la collecte, l'analyse et l'appropriation des données, ainsi que par l'élaboration des produits finaux de la connaissance et leur traduction. Dans le cadre des partenariats de recherche, l'appropriation partagée devrait être conforme aux normes internationales qui garantissent un accès et une utilisation équitables, en particulier pour les ressources génétiques dans le cadre du [Protocole de Nagoya](#). L'équité doit être au cœur de nos partenariats de recherche.

En raison du mouvement actuel et de la nécessité reconnue d'aborder la décolonisation dans le domaine de la santé mondiale et de l'accent mis par la FM sur les activités liées à l'internationalisation et à la santé mondiale, la FM a créé un groupe de travail chargé d'examiner spécifiquement ces enjeux et de formuler des recommandations pour les activités de la FM, conformément à son Plan stratégique actuel. Au cours de l'élaboration de la proposition de création du groupe de travail, le comité a convenu que les activités de la FM en matière de santé mondiale et d'internationalisation devaient être fondées sur des valeurs de justice, d'équité et de réciprocité¹. Il a donc été convenu que, pendant la durée du mandat du GT, à savoir un an, l'accent serait mis sur les mesures nécessaires pour appliquer ces principes dans le cadre de la recherche, des partenariats universitaires et des activités pédagogiques menées au sein de la FM. Pour ce faire, il a fallu examiner les pratiques mondiales actuelles servant de référence en matière de décolonisation des activités de santé mondiale et formuler des recommandations visant à garantir que nos activités soient fondamentalement antiracistes. Le GT a également été chargé de formuler des recommandations visant à maintenir le respect de ces principes à l'avenir. La FM a déjà franchi une étape importante en étant la première université canadienne à signer la [Déclaration Brocher](#), qui établit des paramètres éthiques régissant les visites à court terme de chercheurs, d'étudiants et de formateurs, dans le respect mutuel, la solidarité, la justice sociale et la responsabilité. Le présent rapport aidera à la mise en œuvre de la Déclaration Brocher au sein de la FM et contribuera à la réalisation du Plan stratégique de la FM.

Le Groupe de travail sur l'équité et la lutte contre le racisme en vue de l'amélioration de la recherche universitaire et du renforcement des partenariats et de l'enseignement dans le domaine de la santé mondiale a été mis sur pied en janvier 2022. Le choix de ce nom était délibéré, compte tenu de la complexité de ces questions et du discours mondial actuel. Lors de la Conférence canadienne sur la santé mondiale de 2021, qui s'est tenue à Ottawa du 24 au 26 novembre 2021, un groupe plénier de chercheurs, de dirigeants et de défenseurs bien connus du mouvement de décolonisation de la santé mondiale s'est réuni pour discuter des pouvoirs et des privilèges dans le domaine de la santé mondiale, et notamment de leurs perceptions des termes que nous utilisons collectivement². Le terme « décolonisation » a été remis en question, car il risque d'être un autre exemple d'impératif dirigé par le Nord pour les partenaires du Sud. Un [article du professeur Madhu Pai](#) (2021) paru dans le magazine Forbes en juillet 2021 met en lumière bon nombre des critiques actuelles contre l'utilisation du terme « décolonisation » et suggère des changements structurels nécessaires pour remédier aux déséquilibres de pouvoir qui existent actuellement dans le domaine de la santé mondiale et de l'aide humanitaire.

Nous avons tenu compte de ces réflexions lorsque nous avons décidé du nom à donner à ce groupe de travail. Fondamentalement, le GT vise à garantir que la recherche universitaire, les partenariats et la formation en matière de santé mondiale au sein de la FM soient antiracistes et équitables. Bien que cela puisse impliquer des changements structurels liés à la décolonisation, nous avons voulu que, dans le nom du GT, figurent les valeurs qui guideront ses activités en matière de santé mondiale, tant au niveau interne qu'au niveau externe.

¹ Membres du comité : 2 représentants du BISM, 2 représentants de l'EESP, 2 représentants de la communauté, 1 étudiant en médecine, 1 représentant de l'IR Bruyère, 1 représentant du bureau de responsabilité sociale.

² D^{rs} Stephanie Nixon, Seye Abimbola, Catherine Kyobutung, Pamela Roach et M^{me} Thoko Elphick-Pooley.

Domaines d'intérêt proposés du GT

Les domaines d'intérêt suivants ont été établis par le comité d'élaboration des propositions du GT et ont été approuvés par l'Équipe exécutive de leadership (EEL) en janvier 2022. Les paramètres suivants ont permis de déterminer la composition du comité ainsi que la direction prise par les différentes équipes de travail au cours de l'année.

Le GT fait sienne la définition de la santé mondiale donnée par le BISM de la FM. La santé mondiale est [traduction libre] « un domaine d'étude, de recherche et de pratique qui accorde la priorité à l'amélioration de la santé et à la réalisation de l'équité en matière de santé pour toutes les personnes dans le monde. La santé mondiale met l'accent sur les questions, les déterminants et les solutions transnationales en matière de santé; elle touche de nombreuses disciplines au sein et au-delà des sciences de la santé et encourage la collaboration interdisciplinaire; elle est une synthèse de la prévention à l'échelle de la population et des soins cliniques au niveau individuel » (Koplan et coll., 2009).



Quant à la portée géographique du mandat du GT, il a été décidé de concentrer notre attention sur les partenariats universitaires canadiens, la recherche et les possibilités d'enseignement à l'extérieur du Canada. Nous n'avons pas tenu compte des questions de décolonisation interne au Canada, car elles relèvent de la compétence du Centre de recherche et d'éducation en santé autochtone de la FM. Des leçons seront tirées et des possibilités d'apprentissage mutuel se présenteront au fur et à mesure que le GT s'acquittera de son mandat.

La figure 1 présente les trois domaines d'action du GT. Il s'agit des domaines croisés de l'enseignement et de la formation en santé mondiale, de la recherche et des partenariats. La sensibilisation et le plaidoyer ont été cités comme des domaines d'action importants et ont été initialement proposés comme domaine d'intérêt. Lors de ses délibérations, le GT a décidé d'intégrer la sensibilisation et le plaidoyer dans les trois domaines que

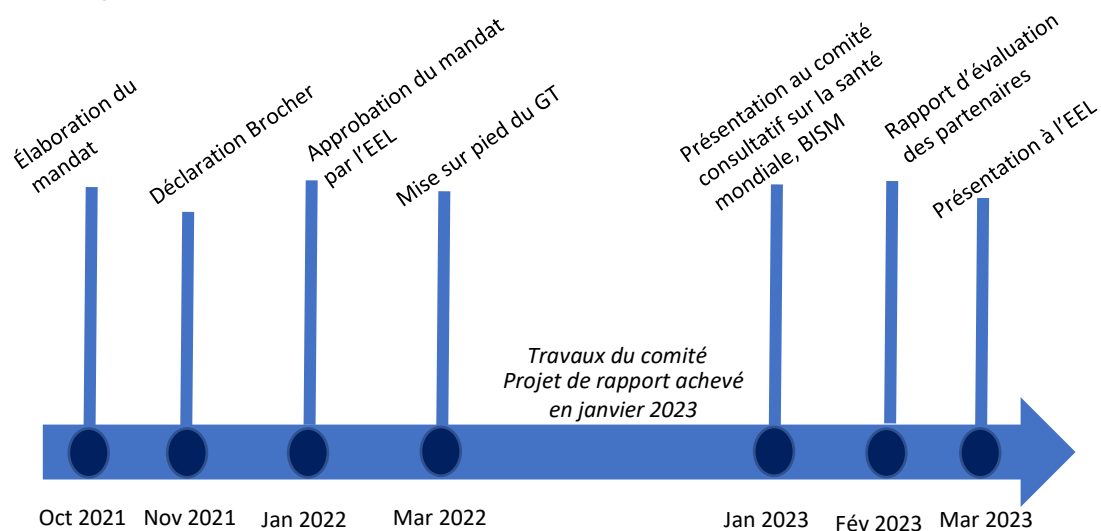
sont l'enseignement et la formation, la recherche et les partenariats. En tant que tel, le plaidoyer n'est pas mentionné de manière explicite dans la figure 1.

Figure 1 Domaines d'intérêts proposés du GT

Objectifs proposés du GT

1. Définir des pratiques exemplaires en vue de l'établissement de partenariats de recherche en santé mondiale justes et équitables et de l'évaluation de ces derniers.
2. Faire état des pratiques actuelles au sein de la FM permettant d'établir, de suivre et d'évaluer les partenariats de recherche en santé mondiale en ce qui concerne la génération d'idées, l'appropriation des données, l'utilisation des connaissances, les responsabilités en matière d'éthique et la paternité des connaissances produites.
3. Examiner les pratiques existantes liées à la commercialisation de toute technologie issue de la recherche à l'Université d'Ottawa, mais plus particulièrement d'un partenariat impliquant un partenaire d'un PRFI.
4. Élaborer un mécanisme de rétroaction et de réponse des partenaires en santé mondiale du BISM, des partenaires de recherche de la FM et des échanges d'étudiants avec la FM.
5. Élaborer un processus de révision du contenu des programmes d'études en vue de leur décolonisation (liste de contrôle des recommandations de lecture et des conférenciers).
6. Explorer les possibilités d'apprentissage bidirectionnel pour les professeurs, les étudiants diplômés, les étudiants de troisième cycle et les étudiants en médecine basés au Canada, ainsi que pour les professeurs et les étudiants des établissements partenaires du BISM.
7. Examiner la formation actuelle préalable au départ et proposer un cadre pour encadrer le processus sur la base des principes de la Déclaration Brocher.
8. Explorer les possibilités permettant à la FM de se conformer aux principes fixés et de plaider en faveur d'un financement et d'une pratique équitables de la recherche dans le cadre des partenariats de recherche en matière de santé mondiale.
9. Produire un rapport
10. Formuler des recommandations concernant une stratégie de perfectionnement du corps professoral visant à garantir l'équité dans le domaine de la santé mondiale dans le cadre des partenariats, de la recherche et de la formation au sein de la FM.

Chronologie



Analyse du contexte

Pour comprendre l'état de la situation au Canada en ce qui a trait aux domaines d'intérêt du GT, nous avons procédé à une brève analyse du contexte afin de déterminer si d'autres universités canadiennes disposaient d'un comité chargé des questions d'antiracisme, d'équité ou de décolonisation dans le domaine de la santé mondiale. L'étude s'est concentrée sur les universités disposant d'une faculté de médecine. L'étude a été réalisée entre juin et juillet 2022. Les sites Web de 15 universités au total ont été consultés. Le tableau 1 présente un résumé des résultats. La liste complète des résultats et des liens vers les sites Web figure en annexe. Nous avons constaté que les termes utilisés pour ces comités variaient, notamment ceux de décolonisation, d'équité mondiale et d'inclusivité de l'accueil.

Tableau 1 Universités canadiennes dotées d'un comité de santé mondiale chargé de la décolonisation et/ou de l'antiracisme

Université	Nom du comité	Faculté concernée	Objectifs
Dalhousie University	Aucun comité spécifique. Les activités de décolonisation de la SM relèvent du bureau de la SM.	Faculté de médecine	Enseignement/formation; partenariat; défense/sensibilisation.
Université McGill	Aucun comité spécifique (groupe Facebook, conférences, institut d'été)	Faculté de médecine	Enseignement/formation; partenariat; défense/sensibilisation.
McMaster University	Cadre pour l'équité et l'inclusion, plusieurs comités dirigés par des étudiants	Ensemble des facultés	Enseignement/formation; partenariat; défense/sensibilisation.
Memorial University	Aucun comité spécifique (groupe d'intérêt en SM dirigé par les étudiants; certificat en équité locale et mondiale en matière de santé)	Ne fait pas partie de la Faculté de médecine	Enseignement/formation; partenariat; défense/sensibilisation.
Queen's University	Aucun comité spécifique (les activités relèvent du département de la recherche en SM)	Faculté de médecine	Enseignement/formation; partenariat; défense/sensibilisation.

University of Alberta	Laboratoire de lutte contre le racisme	Département de sociologie, Faculté des arts	Enseignement/formation; partenariat; défense/sensibilisation.
University of British Columbia	Groupe de travail de lutte contre le racisme et de l'excellence en matière d'inclusion	Ensemble des facultés	Enseignement/formation; défense/sensibilisation.
University of Calgary	Plan stratégique du Bureau autochtone, local et mondial, 2021-4	Faculté de médecine	Enseignement/formation; partenariat; défense/sensibilisation.
University of Toronto	Comité d'action et de discussion sur l'équité pour les apprenants	Faculté de médecine	Enseignement/formation; partenariat; défense/sensibilisation.
University of Saskatchewan	Comité de responsabilité sociale (il est difficile de savoir s'il s'agit d'un mandat mondial ou local)	Faculté de médecine	Enseignement/formation; partenariat; défense/sensibilisation.
Western University	Groupe de travail de lutte contre le racisme	Faculté de médecine	Enseignement/formation; défense/sensibilisation.

Bien que cette liste ne soit pas exhaustive, elle démontre l'action et l'orientation que prennent d'autres facultés de médecine canadiennes en la matière. Bon nombre d'établissements entreprennent des activités de décolonisation et mettent sur pied des comités dédiés à l'équité, à la diversité et à l'inclusion au niveau national pour atteindre les objectifs énoncés par le GT. Les établissements en question ne prévoient pas nécessairement d'activités axées sur la santé mondiale. En mettant l'accent sur les activités axées sur la santé mondiale, la FM a démontré son leadership et son intention de donner la priorité aux objectifs fixés par le GT dans le cadre de son mandat.

Recommandations

- 1) La FM est une pionnière, grâce à son GT, parmi les universités canadiennes qui proposent des programmes de santé mondiale ou de santé publique. Nous recommandons que la FM collabore avec d'autres universités (au Canada et à l'étranger) qui proposent des programmes similaires, en s'appuyant sur le travail du GT et en utilisant son pouvoir de rassemblement. Cela aura pour double objectif de partager et d'apprendre, ainsi que de produire des retombées optimales.
- 2) Nous recommandons à la FM de rendre le présent rapport et les mesures qui en découlent accessibles au public en les publiant sur le site Web du BISM afin de mettre en évidence son action stratégique dans ce domaine.

Formation

Priorités

1. Examiner la formation actuelle préalable au départ et proposer un cadre pour encadrer le processus sur la base des principes de la Déclaration Brocher.
2. Proposer des mesures pour aider les professeurs et les instructeurs en santé mondiale à revoir leur contenu et leurs cours en tenant compte des objectifs fixés par le GT.

Principaux constats

1. Examen de la formation préalable au départ et recommandations

Il est courant, dans de nombreux établissements médicaux et scolaires d'Amérique du Nord, de proposer des cours optionnels en santé mondiale et des stages à l'étranger. Ces séjours ont l'avantage d'exposer les participants à des contextes médicaux peu familiers, de leur permettre de participer à des partenariats de recherche, de leur donner confiance en leurs compétences pratiques et d'acquérir des connaissances sur les différentes cultures et pratiques dans le monde. Il s'agit généralement de voyages de courte durée dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) visant un but ou des objectifs d'apprentissage précis.

La formation préalable au départ (FPD) est une étape essentielle de la préparation des étudiants en médecine et des étudiants diplômés, ainsi que d'autres professionnels qualifiés, à des séjours à l'étranger. Cependant, malgré l'augmentation du nombre de départs en santé mondiale, aucun



Figure 2 Adapted from Purkey and Hollaar (2016) figure on the organization of pre-departure preparation and post-return debriefing

dans le cadre de la FPD.

consensus n'existe sur ce qui constitue la FPD dans les différents programmes. À la FM, la FPD relève du Bureau de l'internationalisation et de la santé mondiale. Dans le cadre des priorités de l'Université d'Ottawa en matière d'internationalisation et de santé mondiale énoncées dans le Plan stratégique 2020-2025 intitulé « Chef de file en innovation pour un monde en santé », l'un des principaux objectifs est de cerner les lacunes en matière de FPD au Canada afin de favoriser une expérience en santé mondiale plus enrichissante et inclusive, tant pour les participants que pour leurs hôtes et partenaires internationaux. La figure 2 présente quelques-uns des résultats d'apprentissage proposés

Pour comprendre comment la FPD est mise en œuvre par d'autres universités canadiennes et américaines et par des organisations de la société civile canadienne, une approche ciblée a été

réalisée auprès d'établissements sélectionnés. Un courriel a été envoyé à diverses écoles de médecine et de santé publique d'Amérique du Nord afin d'évaluer l'intérêt de discuter des succès et des défis en matière de FPD. Pour les établissements intéressés, des entretiens individuels avec les bureaux de santé mondiale. Une analyse rapide de la littérature a également été réalisée afin d'intégrer les résultats des recherches existantes sur la FPD. L'objectif de ce travail était 1) d'apprendre des universités et des organisations à but non lucratif qui mettent en œuvre des stratégies en matière de FPD dont la réussite est avérée et 2) de repérer les lacunes et les difficultés afin de dresser une liste de pratiques exemplaires.

Presque tous les établissements interrogés sont confrontés à des difficultés liées à la mobilisation des étudiants, à l'organisation des programmes et aux partenariats à long terme. Plusieurs programmes et approches ont été présentés et de nombreux programmes ont indiqué que leur FPD était en cours de révision suite à l'apparition de la pandémie de COVID-19.

Le tableau 2 présente les recommandations issues de ces travaux. En mettant en œuvre les pratiques suivantes, les participants sont davantage susceptibles de retenir les informations qu'ils ont apprises, de faire état d'une meilleure préparation à leur mission et de développer un intérêt sincère et durable pour la santé mondiale.

Tableau 2 Résultats et recommandations concernant la formation préalable au départ

Recommandation	Recherche
1 : Formation en personne	<ul style="list-style-type: none"> - La mise en place d'une FPD hybride ou en personne est plus efficace en termes de mobilisation et de rétention de l'information qu'une formation dispensée exclusivement en ligne. - Pour des raisons de gestion du temps, il est possible de dispenser un enseignement en ligne sur certains sujets administratifs, tels que l'obtention d'un visa, les formulaires et les vaccins requis avant le départ, etc. - Pour des sujets complexes, tels que les compétences culturelles, la sûreté et la sécurité, l'étiquette des médias sociaux, etc, il est plus pertinent de dispenser un enseignement en groupe.
2 : Mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> - L'enseignement didactique ne permet souvent pas la participation et décourage les processus de réflexion active. - L'utilisation de différentes sources telles que des articles, des citations, des entretiens, des vidéos et les interventions de conférenciers invités est mieux accueillie que l'approche traditionnelle de l'enseignement magistral. - La Catholic Health Association of the United States of America (CHAUSA) a mis au point une série de cas vidéo mettant en lumière des sujets complexes de manière opportune et professionnelle.

3 : Relations avec les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Les partenaires internationaux ont souvent l'impression d'être sous-représentés dans le processus de sélection et lors de l'étape de formation préalable aux départs. - Pour renforcer les relations avec les partenaires et améliorer les résultats des participants, il est essentiel d'impliquer les partenaires plus tôt dans le processus préalable aux départs et de réussite de la mission. - Il est possible de jumeler les étudiants plus tôt, d'impliquer les partenaires dans les entretiens avec les étudiants, de donner aux partenaires une liste de noms parmi lesquels choisir, etc.
4 : Rétroaction continue	<ul style="list-style-type: none"> - Il est plus utile de recueillir les rétroactions anonymes des étudiants tout au long de la FPD que de les recueillir uniquement à la fin du programme. - Les rétroactions peuvent prendre différentes formes, telles que des enquêtes, des entrées obligatoires dans le journal, des séances individuelles en personne ou par téléphone pour les sujets délicats, etc. - Le fait de proposer des options permet aux participants et aux hôtes de se sentir plus valorisés et augmente les chances d'obtenir une rétroaction constructive.
5 : Débriefage après le retour	<ul style="list-style-type: none"> - Les séances de débriefage après le retour sont conçues pour répondre aux préoccupations des participants qui pourraient passer inaperçues dans les enquêtes ou d'autres formes de rétroaction numérique. - Ces séances sont spécialement conçues pour permettre aux étudiants de faire part de leurs expériences, bonnes ou mauvaises, à leurs pairs. - Il est très important de proposer à ce stade des ressources telles que des services de conseil, des options d'autogestion, etc. - Il convient de veiller à ce que les partenaires et les hôtes aient la possibilité de commenter leurs expériences avec le stagiaire.
6 : Autres initiatives	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe des moyens de s'impliquer dans le domaine de la santé mondiale sans quitter le pays, et ces solutions doivent être communiquées dans le cadre du processus de candidature. - Tous les candidats aux programmes de départ ne sont pas retenus. Il convient donc d'encourager ceux qui s'intéressent à la santé mondiale à postuler à différentes possibilités au sein de l'institution. - Les options comprennent la recherche à distance à l'étranger, l'aide aux initiatives de santé mondiale telles que la réorganisation des protocoles existants, l'aide à la logistique liée aux départs, etc.

2. Conseils aux professeurs pour la conception des cours

Il s'agissait ici de définir des outils susceptibles d'aider les professeurs et les instructeurs des cours de santé mondiale à la FM à concevoir le contenu de leurs cours en tenant compte de la décolonisation et des déséquilibres de pouvoir qu'elle entraîne. Une partie de ces déséquilibres est également liée à la manière dont nous appréhendons la connaissance et au contenu que nous intégrons dans nos cours. [Rowena Arshad](#) écrit :

La décolonisation ne consiste pas à supprimer les connaissances ou les histoires qui ont été établies en Occident ou dans les nations coloniales; il s'agit plutôt de situer les histoires et les connaissances qui ne sont pas issues de l'Occident dans le contexte de l'impérialisme, du colonialisme et du pouvoir, et d'examiner les raisons pour lesquelles elles ont été marginalisées et reléguées à l'arrière-plan.

Pour former la prochaine génération de professionnels de la médecine et de la santé publique, nous devons tenir compte de ces idées afin de nous assurer que nos apprenants comprennent leur situation dans le monde et qu'ils reçoivent des conseils pertinents pour leurs activités actuelles et futures dans le domaine de la santé mondiale.

Dans le cadre de nos travaux, nous avons passé en revue certaines ressources qui peuvent aider les professeurs et les instructeurs à créer des cours en santé mondiale. Outre les ressources présentées ici, le Bureau d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) de la FM a récemment mis au point des orientations visant à accroître la diversité dans l'enseignement au sein de la FM. Ces ressources pourraient être adaptées à un contexte d'apprentissage en santé mondiale.

Deux lignes directrices sont présentées ici plus en détail : le [Global Learning VALUE Rubric](#) de l'American Association of Colleges & Universities (ci-après la « grille de l'AAC&U ») et le [Global Health Education Competencies Tool-Kit](#) du Consortium of Universities for Global Health (ci-après la « trousse du CUGH »).

Dans la grille de l'AAC&U, les termes suivants sont employés :

[traduction libre] « *L'apprentissage global efficace et porteur de transformation offre aux étudiants des possibilités concrètes d'analyser et d'explorer des défis mondiaux complexes, de collaborer respectueusement avec d'autres personnes, d'appliquer les connaissances acquises pour agir de manière responsable dans les contextes mondiaux contemporains, et d'évaluer les objectifs, les méthodes et les conséquences de cette action. L'apprentissage global devrait renforcer le sens de l'identité, de la communauté, de l'éthique et de la prise de recul des étudiants. L'apprentissage global repose sur le principe que le monde est constitué d'un ensemble de systèmes interdépendants mais inéquitables et que l'enseignement supérieur a un rôle vital à jouer dans l'élargissement des connaissances sur les systèmes humains et naturels, les privilèges et la stratification, la durabilité et le développement, afin de favoriser la capacité des personnes à faire progresser l'équité et la justice dans leur pays et à l'étranger. L'apprentissage global ne peut être réalisé dans le cadre d'un seul cours ou d'une seule expérience, mais s'acquiert de manière cumulative tout au long de la carrière universitaire des étudiants, grâce à l'offre pédagogique et co-pédagogique de l'établissement.* »

La grille suivante est inspirée de la grille de l'apprentissage global de l'AAC&U.

	Objectif ultime	Jalons
--	-----------------	--------

Pleine conscience de sa situation dans le monde	Traite avec efficacité des questions importantes relatives au monde naturel et humain en situant son identité dans un contexte mondial.	Évalue les répercussions globales de ses propres actions locales et de celles des autres sur le monde naturel et humain.	Analyse les façons dont les actions humaines influencent le monde naturel et humain.
Prise de recul	Évalue et applique diverses approches à des sujets complexes au sein des systèmes naturels et humains en tenant compte de la pluralité, voire de l'antagonisme des conceptions (culturelle, disciplinaire et éthique, par exemple).	Synthétise d'autres perspectives (culturelle, disciplinaire et éthique) lors de l'étude de sujets au sein des systèmes naturels et humains.	Reconnaît et explique les multiples approches (culturelle, disciplinaire et éthique) lors de l'étude de sujets liés aux systèmes naturels et humains.
Diversité culturelle	Adapte sa compréhension approfondie des multiples visions du monde, expériences et structures de pouvoir et la concrétise en engageant une interaction significative avec d'autres cultures afin d'aborder des problèmes mondiaux importants.	Analyse les liens substantiels entre les visions du monde, les structures de pouvoir et les expériences de plusieurs cultures sur plan historique ou dans des contextes contemporains, en intégrant des interactions respectueuses avec d'autres cultures.	Explique et relie deux ou plusieurs cultures sur le plan historique ou dans des contextes contemporains en reconnaissant dans une certaine mesure les structures de pouvoir et en faisant preuve d'une interaction respectueuse avec des cultures et des visions du monde différentes.
Responsabilité personnelle et sociale	Entreprend une action éclairée et responsable pour relever les défis éthiques, sociaux et environnementaux dans les systèmes mondiaux et évalue les conséquences locales et plus larges des interventions individuelles et collectives.	Analyse les conséquences éthiques, sociales et environnementales des systèmes mondiaux et définit un éventail d'actions fondées sur son sens de la responsabilité personnelle et civique.	Explique les conséquences éthiques, sociales et environnementales des décisions locales et nationales sur les systèmes mondiaux.
Compréhension des systèmes mondiaux	Utilise une connaissance approfondie du rôle historique et contemporain et des effets différentiels des organisations et des actions humaines sur les systèmes mondiaux pour élaborer et préconiser une action éclairée et adéquate en vue de résoudre des problèmes complexes dans les mondes humain et naturel.	Analyse les principaux éléments des systèmes mondiaux, notamment leurs interconnexions historiques et contemporaines et les effets différentiels des organisations et des actions humaines, afin de proposer des solutions élémentaires à des problèmes complexes dans les mondes humain et naturel.	Examine les rôles historiques et contemporains, les interconnexions et les effets différentiels des organisations et des actions humaines sur les systèmes mondiaux dans les mondes humain et naturel.
Application des connaissances aux contextes mondiaux contemporains	Applique les connaissances et les compétences pour mettre en œuvre des solutions sophistiquées, pertinentes et réalisables afin de résoudre des problèmes mondiaux complexes en utilisant des approches interdisciplinaires, de manière indépendante ou avec d'autres.	Planifie et évalue des solutions plus complexes à des défis mondiaux qui sont adaptées à leur contexte en utilisant des approches disciplinaires multiples (culturelle, historique et scientifique).	Formule des solutions pratiques mais élémentaires à des défis mondiaux qui font appel à au moins deux approches disciplinaires (culturelles, historiques et scientifiques).

Ces éléments peuvent aider les professeurs de la FM à élaborer des cours destinés aux étudiants de troisième cycle dans les volets de la santé mondiale et aux stagiaires en médecine qui se forment à la santé mondiale et envisagent des possibilités d'apprentissage dans ce domaine. Les étapes peuvent être appliquées dans le cadre de l'évaluation des étudiants de troisième cycle et des stagiaires en médecine et peuvent être prises en compte pour l'évaluation globale des étudiants participant au programme de certificat en santé mondiale de la FM.

Le Consortium of Universities for Global Health (CUGH) (2018) a publié une deuxième version de sa trousse à outils sur les compétences en matière de formation en santé mondiale (Global Health Education Competencies Tool-

kit). 11 domaines sont présentés, chacun comportant 38 compétences spécifiques pour les apprenants en santé mondiale, que ce soit au niveau du citoyen du monde ou au niveau du programme de base orienté vers l'opérationnel. La trousse fournit des stratégies d'enseignement, des termes clés et des ressources (sites Web, articles et rapports, questions d'étude, vidéos, livres, etc.) pour chaque compétence spécifique. Cette trousse est une excellente ressource pour les professeurs et les instructeurs qui révisent le contenu de leurs cours et

11 domaines de compétences en matière de formation en santé mondiale du CUGH

- 1) 1) Le fardeau mondial de la maladie
- 2) 2) Mondialisation de la santé et des soins de santé
- 3) 3) Déterminants sociaux et environnementaux de la santé
- 4) 4) Renforcement des capacités
- 5) 5) Collaboration, partenariat et communication
- 6) 6) Éthique
- 7) 7) Pratique professionnelle
- 8) 8) Équité en matière de santé et justice sociale
- 9) 9) Gestion des programmes
- 10) 10) Sensibilisation socioculturelle et politique
- 11) 11) Analyse stratégique

peut offrir des possibilités d'harmonisation entre les différents cours qui se concentrent sur la santé mondiale.

Le tableau 3 présente d'autres considérations et conseils importants à l'intention des professeurs de la FM, conformément aux domaines d'intérêts fixés par le GT.

Tableau 3 Éléments susceptibles d'aider à l'adaptation du contenu des cours en fonction des domaines prioritaires établis par le GT

Thème	Principaux constats
Représentation en tant qu'instructeurs et auteurs dans les documents de cours	Augmentation de la représentation des Noirs, des Asiatiques et des personnes issues de minorités ethniques dans les programmes d'études en tant qu'instructeurs et auteurs dans les documents de cours (Finn et coll., 2021).
Diversité de la représentation visuelle dans les documents de cours et de conférences	Augmentation de la représentation visuelle des Noirs, des Asiatiques et des personnes issues de minorités ethniques dans les documents de cours et de conférences (Finn et coll., 2021). Ce point a également été mis en évidence en ce qui concerne les documents de formation médicale, où le manque de diversité raciale et de couleur de peau dans les manuels a été suggéré comme risquant de perpétuer les inégalités dans les soins de santé (Finn et coll., 2021; Louie & Wilkes, 2018). Les personnes issues de minorités ethniques ne devraient pas être représentées uniquement comme « malades » ou « agents

	d'entretien » à l'hôpital, mais également comme médecins, infirmières et administrateurs).
Formation à la compétence culturelle	Intégrer la formation à la compétence culturelle dans la formation médicale de premier cycle pour tous les étudiants intéressés par la santé mondiale (Rapp, 2006). Cela présente un atout pour les étudiants qui travailleront en clinique et en santé publique au Canada, car ils sont de plus en plus au service d'une clientèle diversifiée sur le plan culturel. Pour l'apprenant et le praticien en santé mondiale, il est essentiel de comprendre l'impact de la culture sur les comportements et les résultats en matière de santé, ainsi que sur la perception des soins de santé, afin de fournir des soins et des programmes qui tiennent compte des différences culturelles. Trevalon (2003) présente les éléments essentiels d'une formation sur la culture dans le domaine de la santé pour les étudiants en médecine de premier cycle. Ce cadre peut également guider l'apprentissage culturel pour les étudiants en santé publique et les étudiants de troisième cycle. Il est recommandé de comprendre comment la religion et la spiritualité peuvent affecter et influencer les patients et les membres de la communauté dans le cadre de la formation à la compétence culturelle (Jain & Kassam, 2022; Klitzman, 2021).
Formation sur la compassion dans la santé mondiale	Formation pour tous les apprenants sur l'importance de la compassion dans le leadership. Les apprenants doivent reconnaître certains des principaux obstacles internes à l'exercice d'un leadership compatissant, notamment la difficulté à réguler la charge de travail, le perfectionnisme et le manque d'autocompassion, ainsi que les principaux obstacles externes, notamment les exigences excessives liées au travail, l'héritage du colonialisme et le manque de connaissances. En formant des leaders compatissants en matière de santé mondiale, les diplômés de la FM joueront un rôle important dans la garantie de l'équité mondiale (Harrel et coll., 2021).

Les ressources disponibles à la FM et dans d'autres universités fournissent un éventail de lignes directrices pour encadrer la révision et l'élaboration de programmes d'études axés sur la santé mondiale ainsi que sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI). Les programmes axés sur l'EDI peuvent être adaptés à une approche de santé mondiale. Ces ressources, ainsi que d'autres conçues à cet effet, peuvent être mises à la disposition des professeurs qui s'intéressent pour la première

fois à la santé mondiale. Ces possibilités d'apprentissage peuvent être offertes dans le cadre du développement professionnel continu (DPC).

Quelques ressources

- [Page](#) du bureau d'équité, de diversité et d'inclusion de la FM consacrée aux ressources.
- La [trousse à outils EDI](#) pour les enseignants de l'Université de Carleton (Canada) présente des mesures concrètes et pratiques dans les domaines suivants : plan du cours, site Web du cours, dans la salle de classe, idées de devoirs, activités en classe et apprentissage continu.
- La School of Public Health Sciences de l'Université de Waterloo (Canada) fournit des [ressources en ligne](#) aux enseignants pour décoloniser et indigéniser l'enseignement et l'apprentissage.
- Le [Keele Manifesto](#) de la Keele University (Royaume-Uni) explique ce que signifie la décolonisation du cursus universitaire, non seulement en termes pratiques, mais aussi en ce qui concerne les fondements philosophiques.
- La London School of Hygiene and Tropical Medicine (Royaume-Uni) a formé une [communauté d'étudiants, de personnel et d'anciens étudiants](#) (DGH-LSHTM) dont la mission est de [traduction libre] « remettre en question le statu quo dans la recherche, l'enseignement et les carrières en matière de santé mondiale à la LSHTM et dans les pays où nous vivons et travaillons ». Leur lettre d'information et les mesures de changement qu'ils proposent peuvent être consultées en ligne.

Recommandations

- 1) Tenir compte, dans le cadre de la refonte actuelle du programme de formation préalable au départ de la FM, des six domaines suivants : formation en personne, mobilisation, relations avec les partenaires, rétroaction continue, débriefage après le retour et offre de solutions de rechange.
- 2) Instaurer un processus de suivi et d'évaluation avec le corps professoral en intégrant les étudiants et les stagiaires dans le programme de formation préalable au départ remanié afin d'obtenir une rétroaction et de cerner les domaines dans lesquels il convient d'apporter des améliorations.
- 3) Pour les cours de santé mondiale existants et futurs, revoir et mettre à jour les compétences de base pour les étudiants et les stagiaires en santé mondiale de la FM.
- 4) Fournir un résumé des conseils et des listes de vérification simples aux professeurs et aux instructeurs qui enseignent la santé mondiale afin de les aider à réviser et à élaborer leurs cours; les mettre en ligne à l'intention des professeurs de la FM et d'autres personnes à la recherche de conseils.
- 5) Étudier les possibilités de collaboration avec le bureau d'EDI de la FM lors de l'élaboration des conseils et des listes de vérification, afin de s'assurer de la cohérence entre ceux valables pour le contexte canadien et ceux relatifs à la santé mondiale.
- 6) Encourager les partenaires internationaux à participer au processus de sélection des stages internationaux.
- 7) Fournir des ressources et des possibilités aux professeurs qui débutent dans le domaine de la santé mondiale de réfléchir aux compétences culturelles, aux asymétries de pouvoir (par exemple, au moyen d'ateliers de formation continue) et aux activités actuelles de la FM en la matière.

- 8) Veiller à ce que les étudiants et les stagiaires disposent de ressources leur permettant de réfléchir à la compétence culturelle et aux asymétries de pouvoir dans le cadre de la recherche, de l'enseignement et des partenariats en matière de santé mondiale, au-delà de la formation préalable au départ (tirer parti des possibilités de collaboration avec le bureau de responsabilité sociale de la FM).

Recherche

Priorités

Les cinq priorités suivantes ont été définies par l'équipe chargée de la recherche. L'évaluation actuelle est relative aux priorités 1 à 4.

1. Examiner les pratiques actuelles en ce qui concerne le partage de la paternité des travaux de recherche entre les chercheurs de la FM et les collègues des PRFI, en définissant des principes directeurs.
2. Examiner les pratiques actuelles en matière de reconnaissance de la paternité des connaissances produites au sein de la FM et recommander des mécanismes pour assurer l'équité dans l'ordre de la paternité des connaissances (éviter d'être « coincé »), en définissant des normes minimales.
3. Vérifier l'utilisation des connaissances (pour la pratique) : comment le corps professoral de l'Université d'Ottawa procède à une telle vérification dans ses activités de recherche en santé mondiale?
4. Examiner le processus de financement, en mettant l'accent sur le partage des coûts indirects.

Principaux constats

1. Concrétisation des principes de la Déclaration Brocher

La FM de l'Université d'Ottawa a été la première au Canada à signer la [Déclaration Brocher](#) (voir

Principes contenus dans la Déclaration Brocher

- 1) Partenariat mutuel avec apport et apprentissage réciproques
- 2) Le pays d'accueil et la communauté sont habilités à définir les besoins et les activités
- 3) Programmes durables et renforcement des capacités
- 4) Respect des lois applicables, des normes éthiques et du code de conduite
- 5) Humilité, sensibilité culturelle et respect de toutes les personnes impliquées
- 6) Responsabilité des actions

encadré 1), qui énonce des principes éthiques destinés à encadrer les engagements à court terme dans le domaine de la santé mondiale. La Déclaration Brocher a été approuvée par des universités et des organisations non gouvernementales du monde entier. Bien que son mandat ne soit pas spécifique aux partenariats de recherche, les principes énoncés dans la Déclaration sont applicables à la recherche et à la formation en santé

mondiale à la FM. Bien que la FM ait [signé la Déclaration Brocher](#) en octobre 2021, de nombreuses personnes travaillant dans le domaine de la recherche en santé mondiale au sein de la FM l'ignorent peut-être. Ainsi, il n'existe actuellement aucun mécanisme de contrôle et d'équilibre destiné aux chercheurs engagés dans des initiatives de recherche en santé mondiale. Pour concrétiser les principes de la Déclaration en matière de recherche, des domaines spécifiques ont été définis par le GT : la paternité des connaissances produites, les principes directeurs applicables aux

partenariats de recherche, les indicateurs permettant de mesurer les progrès accomplis et la transparence en matière de financement.

2. Existence de cadres permettant d'élaborer des principes directeurs pour la recherche en santé mondiale

Il existe d'excellents cadres pour aider à l'élaboration des principes directeurs de la FM en matière de recherche en santé mondiale. Ils sont rédigés en tenant compte des partenariats et des objectifs de la recherche et couvrent généralement le continuum allant de la conceptualisation de la recherche à l'application des connaissances. Plusieurs d'entre eux sont présentés ci-dessous, le tableau 3 regroupant les concepts contenus dans les différents cadres.

S'inquiétant de l'absence de normes convenues pour les Canadiens engagés dans la recherche en santé mondiale, la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM) a organisé

une série de consultations pour élaborer des orientations à l'intention de la communauté canadienne de recherche en santé mondiale (Plamondon & Bisung, 2019). Les [principes de recherche en santé mondiale de la CCRSM](#) sont : le partenariat authentique, l'inclusion, les avantages partagés, l'engagement pour l'avenir et la réactivité aux causes des inégalités et l'humilité (CCRSM, 2015). Le Consortium TRUST (2018) a établi un Code de conduite mondial pour la recherche dans les environnements à ressources limitées ([Global Code of Conduct for Research in Resource-Poor Settings](#)).



Figure 1: Six principes de la CCRSM pour guider la recherche en santé mondiale

([Global Code of Conduct for Research in Resource-Poor Settings](#)). Ce cadre vient compléter le code de conduite européen pour l'intégrité de la recherche en mettant l'accent sur la recherche dans les environnements pauvres en ressources. Les principes s'articulent autour de quatre axes : l'équité, le respect, l'attention et l'honnêteté. L'Académie suisse des sciences a élaboré un guide énonçant [11 principes et 7 questions](#) pour encadrer les partenariats de recherche transfrontaliers (Stockli et coll., 2014). Ce guide vise à créer un « processus continu » de production de connaissances, de confiance et d'apprentissage mutuels et de sentiment partagé d'appropriation. De nombreux concepts se chevauchent entre les trois cadres ou documents d'orientation.

Tableau 3 Résumé des concepts liés aux principes directeurs de la recherche en santé mondiale

Concept	Description	Source
---------	-------------	--------

Justice	<ul style="list-style-type: none"> - Pertinence de la recherche au niveau local; définir ensemble l'ordre du jour. - Mise en œuvre de bonnes pratiques participatives garantie (inclusion de la communauté et des participants à la recherche ainsi que des chercheurs locaux tout au long du processus de recherche). - AC constructive et adaptée aux communautés locales et aux participants; AC pertinente pour le public visé. - Juste rétribution des systèmes locaux de soutien à la recherche. - Bénéfices de la collaboration en matière de recherche (articles, actes de conférence, droits de brevet, profits tirés des découvertes, etc.) répartis aussi équitablement que possible et imposition de règles dès le début du partenariat lorsque des droits de propriété spécifiques sont en jeu. 	Consortium TRUST; 11 principes; principes de la CCRSM
Respect	<ul style="list-style-type: none"> - Les sensibilités culturelles doivent être étudiées avec les communautés locales et les spécialistes locaux possédant les connaissances contextuelles nécessaires - L'assentiment de la communauté doit être obtenu par l'intermédiaire de structures locales reconnues. - Il convient de demander une évaluation éthique locale et de respecter les coutumes et les approches locales. - Un partenariat authentique nécessite une solide base de confiance. 	Consortium TRUST, principes de la CCRSM
Attention	<ul style="list-style-type: none"> - Le consentement éclairé doit être adapté aux exigences locales. - Des procédures claires et équitables en matière de plaintes et de retour d'information. - Les recherches qui seraient interdites ou sévèrement restreintes dans les pays à revenus élevés ne devraient pas être menées dans les pays à revenus faibles. - Des mesures doivent être prises pour atténuer la stigmatisation, l'incrimination ou la discrimination des participants à l'étude. - Veiller à ce que les ressources ou les capacités locales ne soient pas épuisées par la mise en place d'activités de recherche. - Le respect de normes plus strictes en matière de protection de l'environnement, de protection des animaux, etc. devrait toujours être assuré, même si ces normes n'existent pas dans le contexte local. 	Consortium TRUST

Honnêteté	<ul style="list-style-type: none"> - Répartition claire et équitable des rôles et des responsabilités entre les partenaires, assortie de plans de renforcement des capacités pour les chercheurs locaux. - Clarification des responsabilités. - Le faible niveau d'éducation, l'analphabétisme ou les barrières linguistiques ne sont pas une excuse pour justifier une communication inadéquate avec les communautés locales, les chercheurs ou les participants à la recherche. - Tolérance zéro pour la corruption et les pots-de-vin. - Les normes de protection des données et le respect des règles doivent être garantis au niveau le plus élevé. - Assurer la transparence et favoriser la circulation de l'information lors du partage des données; envisager la mise en place d'un système d'incitation pour orienter le processus. 	Consortium TRUST; principes 11
Humilité	<ul style="list-style-type: none"> - Conscience de la situation des membres de l'équipe de recherche et des rapports de force et des privilèges. - Promotion de l'apprentissage et de l'écoute. - Examen de la manière dont les croyances, les hypothèses et les motivations se manifestent dans ce qui est fait. - Reconnaissance de ses propres limites. 	Principes de la CCRSM
Apprentissage mutuel	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des systèmes de suivi et d'évaluation existants non seulement pour évaluer les progrès et les résultats, mais aussi pour réfléchir à l'évaluation interne de l'expérience acquise au cours de la recherche. - Reconnaissance de la diversité et de la richesse des connaissances que chaque partenaire apporte au partenariat de recherche. - Réflexion sur la manière de renforcer les capacités des chercheurs en début de carrière, des étudiants et des parties prenantes au cours de la recherche. 	11 principes
Recherche tournée vers l'avenir	<ul style="list-style-type: none"> - L'engagement pour l'avenir garantit que la recherche en santé mondiale se concentre sur la contribution à l'amélioration de l'équité pour les générations actuelles et futures. - Analyse de la manière dont la recherche en santé mondiale est mise en œuvre pour atteindre les objectifs de développement durable, les objectifs de santé et de développement à plus long terme et les objectifs environnementaux. 	Principes de la CCRSM

Mise en pratique des résultats de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> - Dans les cas où la recherche est axée sur les résultats ou la mise en œuvre, une phase de mise en œuvre ou d'action devrait suivre la recherche afin de mettre en application les résultats. - Les chercheurs doivent s'engager très tôt auprès des utilisateurs potentiels et de leurs institutions afin de jeter les bases nécessaires à l'adoption et à la mise en application des résultats. 	11 principes
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Le respect des principes énoncés dans le tableau ci-dessus contribuera à limiter l'inévitable asymétrie inhérente aux travaux de recherche. Il est rare de tomber sur des projets de recherche où la contribution ou l'allocation des ressources est égale, où la capacité scientifique des partenaires est égale et où les intérêts globaux sont les mêmes (Stockli et coll., 2014). Néanmoins, le respect des principes énoncés ci-dessus permettra d'atténuer les effets de l'asymétrie.

3. Mesures d'évaluation des partenariats de recherche en santé mondiale

Pour traduire dans les faits certains des principes de la recherche en santé mondiale décrits ci-dessus, il sera important d'évaluer les partenariats actuels et futurs. Deux outils peuvent être utilisés à cette fin. L'[outil de l'équité dans les partenariats](#) (Equity Partnership Tool) peut être utilisé dans le cadre de partenariats de recherche individuels et l'[initiative pour l'équité dans la recherche](#) (Research Fairness Initiative Tool) peut être utilisée par la FM pour expliquer comment celle-ci établit des partenariats fondés sur l'équité, la transparence et la durabilité. Il est suggéré que tout outil développé par la FM à la suite des recommandations du GT le soit en consultation avec nos partenaires en santé mondiale. Cette démarche est conforme aux principes de l'évaluation de l'autonomisation, selon lesquels le processus d'évaluation favorise l'autodétermination (Fetterman, 2019).

Outil de l'équité dans les partenariats (OEP)

Conçu par des chercheurs canadiens, cet outil peut être utilisé pour orienter le développement d'un partenariat de recherche. Il est divisé en quatre domaines : 1) gouvernance/processus; 2) procédures/opérations; 3) progrès/impacts; 4) pouvoir/inclusion. Il est recommandé d'utiliser cet outil et ses indicateurs périodiquement tout au long du partenariat de recherche, au fur et à mesure de l'évolution du projet [[manuel d'instruction](#)]. Les cinquante-cinq questions de l'outil Equity Focused Tool for Valuing Global Health Partnerships peuvent soutenir le dialogue nécessaire pour évaluer l'équité (ou l'iniquité) du projet (Larson et coll., 2022).

L'initiative pour l'équité dans la recherche

L'initiative pour l'équité dans la recherche (IER) est installée au sein du Council on Health Research for Development (Conseil de la recherche en santé pour le développement, COHRED). Il s'agit d'un service destiné à [traduction libre] « améliorer l'équité, l'efficacité et les retombées des collaborations de recherche au niveau mondial » (COHRED). L'IER est conçue comme un outil d'apprentissage pour les organisations. Le guide de l'IER décrit trois domaines d'évaluation, chacun comprenant cinq sujets principaux et chaque sujet ayant trois indicateurs à rapporter. Les trois domaines sont les suivants : 1) l'équité des chances; 2) l'équité du processus; 3) le partage équitable des avantages, des coûts et des résultats. Le guide relatif à l'établissement des rapports de l'IER fournit des questions spécifiques pour chacun des indicateurs. Une organisation peut

choisir de produire un rapport qui peut porter le logo de l'IER après validation. Les universités impliquées dans les partenariats mondiaux pour la santé ont publié leurs [rapports en ligne](#), ce qui permet aux internautes de prendre connaissance des progrès réalisés par leur institution dans ces trois domaines.

4. Reconnaissance de la qualité d'auteur dans les travaux de recherche en santé mondiale

La qualité d'auteur d'articles scientifiques est l'un des éléments principaux examinés dans le cadre du processus de titularisation et de promotion et contribue à la reconnaissance ou à l'attribution d'un domaine de pensée ou d'étude à un chercheur. Bien qu'il existe des lignes directrices pour déterminer l'admissibilité à la qualité d'auteur et la place occupée dans les collaborations de recherche, il est de plus en plus reconnu que la qualité d'auteur dans la recherche en santé mondiale n'est pas équitable et que des déséquilibres de pouvoir lui sont inhérents. Une revue de Bethany Hedy-Gauthier et coll. (2019) visait à comprendre comment les auteurs africains locaux étaient intégrés dans les articles résultant de collaborations internationales, en particulier en tant que premiers ou derniers auteurs. Des études ont mis en évidence la persistance des déséquilibres de pouvoir en ce qui concerne le positionnement des auteurs, certains articles (15 %) n'incluant pas d'auteur du pays où la recherche a été menée (Rees et coll., 2021). Des résultats similaires ont été observés dans une analyse antérieure portant sur des articles scientifiques liés à la médecine tropicale, à la pédiatrie, aux maladies infectieuses et à la parasitologie (González-Alcaide et coll., 2017).

Au sein de la FM, les professeurs travaillant dans la recherche en santé mondiale ont été encouragés, de manière informelle, à mentionner leurs partenaires en santé mondiale qui ont coécrit des articles dans les documents relatifs à la titularisation et à la promotion. Une pratique similaire a été observée pour ceux qui ont collaboré à des recherches au sein de communautés locales. Pour les chercheurs en début de carrière, le fait d'être le premier ou le dernier auteur est important car ils cherchent à établir leurs portefeuilles de recherche et à étoffer leur dossier de titularisation. Toutefois, un processus rationnel et équitable doit régir ces mentions; le chercheur doit être encouragé à publier avec son partenaire communautaire (santé mondiale ou autre) et il doit en retirer des avantages. Il est possible de mettre en avant les modèles qui prévoient une collaboration entre le premier et le dernier auteur de l'article. Les collaborations de recherche en santé mondiale s'appuient fortement sur les connaissances communautaires, les compétences culturelles et la compréhension du contexte local de leurs homologues des PRFI pour mener à bien la recherche (Smith et coll., 2014). Ces contributions [traduction libre] « plus douces » aux résultats et aux produits finaux de la recherche doivent être reconnues.

Les chercheurs en santé mondiale au sein de la FM peuvent réfléchir à la possibilité de publier des articles dans des revues qui fournissent des conseils ou emploient des termes relatifs à la qualité d'auteur dans les articles issus de la recherche dans les PRFI. Rees et coll. (2022) fournissent un tableau qui passe en revue de nombreuses revues de premier plan et qui indique où ces conseils peuvent être obtenus par les auteurs.

5. Traduire les connaissances et générer des initiatives à partir de données probantes

Dans la [convention collective de l'Association des professeurs de l'Université d'Ottawa 2021-2024](#), à l'article 20.3, « Les activités savantes », il est indiqué ce qui suit :

20.3.5 « *La mobilisation des connaissances est une expression générique qui englobe un large éventail d'activités liées à la production et à l'utilisation des résultats de la recherche, notamment la synthèse, la diffusion, le transfert, les échanges de connaissances, la création et la production conjointe par les chercheurs et par ceux qui utilisent des connaissances, à la fois dans le milieu universitaire et au-delà du milieu universitaire.* »

Plusieurs prix décernés par l'Université (Prix de la mobilisation des connaissances) et la Faculté de médecine (Prix de l'impact international) récompensent les professeurs qui contribuent à l'application et à l'échange des connaissances.

Dans le contexte de la recherche en santé mondiale, une grande partie de la collaboration et de la production de données probantes peut être appliquée à l'amélioration de la santé dans le pays où la recherche est effectuée. Les professeurs et les chercheurs qui travaillent dans le domaine de la santé mondiale (et dans d'autres domaines, en réalité) au sein de la FM devraient être encouragés à inclure leurs activités de mobilisation des connaissances dans leurs rapports annuels, leurs CV et leurs demandes de titularisation et de promotion. Le personnel universitaire et les comités d'enseignement, à leur tour, doivent également être conscients du temps qu'il faut consacrer à ces activités pour les mener à bien. Cela répond directement à l'engagement du plan stratégique d'améliorer la santé à l'échelle mondiale et locale en partageant les résultats de la recherche et les données probantes avec les parties qui peuvent les utiliser.

6. Transparence dans le partage des fonds indirects

Les fonds indirects apportent aux établissements un financement flexible qui permet d'entretenir l'infrastructure, l'administration, de mettre en place de nouveaux programmes, etc. Ce type de financement flexible aide un établissement à soutenir ses initiatives de recherche et de formation et à soutenir le développement de l'infrastructure. De nombreux partenariats de recherche en santé mondiale ne permettent pas ou ne prévoient pas le partage d'une partie des coûts indirects avec les partenaires des PRFI, les excluant ainsi du type de financement dont ils ont besoin pour créer la durabilité et la croissance au sein de leurs établissements. Dans leur récent article, les docteurs [Jessica E. Haberer et Yap Boum](#) (2023) lancent un appel résolu aux bailleurs de fonds, en particulier aux National Institutes for Health (NIH), pour qu'ils prennent des mesures visant à remédier aux inégalités en partageant les coûts indirects avec les établissements des PRFI. Ils affirment que le taux fixe (8 %) actuellement autorisé par les NIH pour les établissements des PRFI sous financement est inférieur à ce dont ces établissements ont besoin pour mener à bien leurs recherches, compte tenu, en particulier, de l'instabilité économique, des perturbations de la chaîne d'approvisionnement, de la fluctuation des taux de change et des coûts nécessaires à la diffusion de la recherche. Les auteurs suggèrent qu'avec ce taux et ces contraintes, la réalisation de recherches financées par les NIH peut se faire à perte pour certains établissements des PRFI.

Nous devrions réfléchir, au sein de la FM, à la manière dont certains coûts indirects pourraient être partagés avec les partenaires des PRFI, conformément aux exigences des organismes de financement. Dans le cadre du financement des trois conseils canadiens, les fonds indirects sont partagés directement avec les établissements canadiens et les partenaires de recherche non canadiens ne peuvent recevoir aucune partie des fonds indirects. Au sein des instituts de recherche affiliés à l'Université d'Ottawa, une approche négociable du partage d'une partie des fonds

indirects a été autorisée dans certains cas. Le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) permet aux sous-bénéficiaires de [partager le total des coûts indirects alloués à un projet](#), à condition que le pourcentage total des coûts indirects ne soit pas dépassé. Le GT n'a pas été en mesure de mener une enquête approfondie sur cette question afin de déterminer les organismes subventionnaires et les mécanismes qui permettraient le partage des coûts indirects. De plus, il s'agit probablement d'une question qui doit également être examinée par l'université elle-même. Il est donc recommandé de procéder à une évaluation au sein de la FM afin de comprendre les possibilités et les obstacles existants.

Lorsque les organismes de financement n'autorisent pas le partage des coûts indirects, la FM peut jouer un rôle clé en préconisant une révision des politiques afin de promouvoir les changements structurels nécessaires pour garantir l'équité dans les partenariats de recherche en santé mondiale. En outre, dans les cas où le partage des fonds indirects n'est pas autorisé par l'organisme subventionnaire, les chercheurs de la FM devraient réfléchir à la manière dont les possibilités d'apprentissage, d'application des connaissances ou d'investissement peuvent être fournies dans le cadre de la subvention pour les chercheurs des PRFI. Il peut notamment s'agir d'échanges d'étudiants au Canada, de participation à des conférences, de conférences données par des invités, de frais de publication, d'investissements dans l'infrastructure (équipement de laboratoire, ordinateurs, logiciels).

Recommandations

- 1) Établir un ensemble de principes directeurs applicables aux partenariats de recherche en santé mondiale afin de promouvoir ce qui suit : la transparence des négociations contractuelles, l'établissement d'un programme commun, la clarification des responsabilités, la responsabilisation des participants à la recherche, la promotion de l'apprentissage mutuel, le partage des données et des réseaux, et la mise en commun des profits et des mérites de la subvention (adaptation des principes de la CCRSM pour la recherche en santé mondiale et d'autres et mise en œuvre des valeurs directrices que sont l'équité, le respect, l'humilité, l'attention et l'honnêteté).
 - a. Outre les principes directeurs, nous recommandons de concevoir avec les partenaires un ensemble d'indicateurs ou de systèmes de contrôle et d'équilibre pour mesurer les progrès réalisés et examiner dans quelle mesure ces indicateurs peuvent servir à l'établissement de partenariats équitables.
- 2) Recommander à la FM de l'Université d'Ottawa de procéder à une évaluation formelle de l'Initiative d'équité en recherche pour son projet de partenariat privilégié et de rendre les résultats accessibles en ligne.
- 3) Établir une procédure ou un mécanisme de rétroaction pour s'assurer que les partenaires et les participants à la recherche en santé mondiale disposent d'un système leur permettant de fournir des commentaires confidentiels sur les partenariats de recherche (cela s'applique également au volet « formation » et au volet « partenariats »). Ce mécanisme peut également contribuer à la coconstruction de solutions créatives en cas de différends et favoriser des réponses collaboratives aux défis et aux possibilités.
- 4) Recommander que l'Université d'Ottawa reconnaisse officiellement la paternité partagée des connaissances produites, l'AC et l'offre d'occasions d'apprentissage mutuel au sein des partenariats de recherche en santé mondiale.

- a. Prévoir un financement spécifique pour les déplacements des partenaires des PRFI lors des conférences, des orientations pour l'examen des promotions afin d'inclure des commentaires ou des notes sur l'inclusion des partenaires de la santé mondiale en tant qu'auteurs (gouvernement, partenaires de recherche, parties prenantes, stagiaires internationaux).
 - b. En accord avec les lignes directrices reconnues sur la qualité d'auteur, élaborer des orientations spécifiques sur la qualité d'auteur pour les projets de recherche en santé mondiale au niveau de la FM afin d'aider les chercheurs à mener des discussions sur la qualité d'auteur avec les partenaires en santé mondiale pour garantir l'équité dans les possibilités de diffusion des connaissances.
 - c. Promouvoir la nouvelle inclusion de l'AC dans les activités savantes de l'APUO.
- 5) Plaider auprès des universités canadiennes et des organismes de financement pour une plus grande transparence dans l'allocation d'une partie des fonds indirects à partager avec les partenaires de recherche des PRFI.
- a. Plaider pour l'inclusion des occasions de partenariat avec les PRFI dans le cadre de l'évaluation des subventions (pourrait concerner le développement des infrastructures, les opportunités d'apprentissage mutuel, le développement de la communauté).
 - b. Plaider auprès des organismes de financement canadiens pour déterminer les mécanismes de partage d'une partie des coûts indirects avec les établissements partenaires des PRFI.
 - c. Procéder à une évaluation au sein de la FM et au niveau de l'Université d'Ottawa pour comprendre les possibilités et les obstacles rencontrés auprès des bailleurs de fonds actuels en ce qui concerne le partage des fonds indirects.
 - d. Travailler au sein des mécanismes existants tels que le Conseil consultatif universitaire et l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) afin de soulever cette question et de soutenir les efforts de sensibilisation à plus grande échelle.

Partenariats

Priorités

Le GT a dressé une liste plus étoffée de priorités qui pourraient être évaluées sous cette rubrique, mais compte tenu du temps limité et de la disponibilité des membres, nous avons dû établir un ordre pour les quatre priorités qui ont été jugées essentielles. L'analyse actuelle est basée sur l'évaluation des priorités 1 à 4 ci-dessous.

1. Les échanges universitaires (professeurs et étudiants) sont examinés sous l'angle de l'équité et de la justice, et font l'objet de recommandations.
2. Proposition d'indicateurs de partenariats équitables et recommandation de mécanismes et d'outils de responsabilité mutuelle.
3. Examen des échanges bidirectionnels (avec les partenaires institutionnels) : quels sont les obstacles? Quels sont les facilitateurs?
4. Plaidoyer : Recommandation de création d'un site Web dédié (contenu, public).
5. Examiner les valeurs actuelles de l'Université d'Ottawa, le partage des connaissances et des capacités et le mentorat dans le cadre des partenariats de recherche, et suggérer des orientations futures.

6. Étude des indicateurs de mesure – lesquels pourraient être utilisés par nos partenaires des PRFI?
7. Plaidoyer : Que se passe-t-il au Canada – comment l’uOttawa peut-elle s’assurer d’une approche pancanadienne?
8. Plaidoyer : recherche de liens avec d’autres facultés et écoles au sein de l’Université d’Ottawa.

Principaux constats

L’évaluation a consisté en une recherche en ligne d’articles, de sources et de documents pertinents, ainsi qu’en des entretiens avec des représentants de divers départements de l’Université, des étudiants et des membres du personnel. L’expérience et les observations personnelles des membres du GT ont également été prises en compte dans les conclusions suivantes.

1. Échanges universitaires

Un programme d’échange international équitable et juste garantit un apprentissage bidirectionnel entre les partenaires du Nord et du Sud. Dans cette optique, les universités partenaires établissent des indicateurs de réussite clairs, équitables et prédéfinis et mesurent leurs progrès en conséquence.

La FM dispose d’un plan de partenariat interuniversitaire en matière de santé mondiale qui vise à promouvoir des « relations de coopération » et des « objectifs mutuellement souhaités » entre la FM et ses partenaires des PRFI. Ce plan tient également compte des intérêts et des souhaits des partenaires des PRFI de former des partenariats avec des partenaires des pays à revenu élevé, tels que la FM. Bien que ce plan de partenariat interuniversitaire en matière de santé mondiale constitue un excellent cadre général pour les programmes d’échanges universitaires, dans la pratique, il n’existe actuellement aucun programme d’échange universitaire formel au sein de la FM et la mobilité des étudiants dans le cadre d’activités liées à la santé mondiale se fait grâce à des projets de recherche menés par des membres individuels du corps professoral.

Le programme de santé mondiale du BISM appuie également des stages d’été en santé mondiale pour les étudiants en médecine et, plus récemment, pour les étudiants de troisième cycle, dont certains donnent lieu à des voyages dans les PRFI.

Les informations fournies par le corps professoral et les étudiants indiquent que, bien que bon nombre de ces programmes d’échange soient perçus de manière positive, il n’existe pas d’approches intentionnelles et systématiques pour garantir que le programme d’échange est équitable et juste entre la FM et ses partenaires des PRFI.

2. Indicateurs de l’équité des partenariats

Selon les principes établis par le [Tropical Health and Education Trust \(THET\)](#), les partenariats équitables se caractérisent par leur caractère stratégique, harmonisé et cohérent, efficace et durable, respectueux et réciproque, organisé et responsable, flexible, ingénieux et innovant, attaché à l’apprentissage commun et à l’intégration de l’équité et de la diversité.

Bien que certains de ces éléments figurent dans le Plan stratégique de la FM et dans de nombreux autres documents d’orientation, la FM dans son ensemble ne dispose pas d’un ensemble

d'indicateurs généraux pour mesurer l'équité et la justice dans ses partenariats, en particulier avec les PRFI.

3. Échange bidirectionnel avec les établissements partenaires

Les principes de la Déclaration Brocher mettent l'accent sur un [traduction libre] « partenariat mutuel avec un apport et un apprentissage bidirectionnels ». Parmi les éléments clés d'un échange bidirectionnel figurent la mise en place d'un programme structuré assorti d'un suivi et d'une évaluation réguliers, d'un processus de sélection des stagiaires, d'une orientation et d'une préparation fondées sur le respect mutuel et des priorités communes (Hutchinson et coll., 2019). La réciprocité ne signifie pas nécessairement un échange à l'identique; par exemple, un partenaire des PRFI peut donner la priorité à une formation doctorale à long terme pour un nombre réduit d'étudiants, tandis qu'un partenaire des pays à revenus élevés peut donner la priorité à des expériences à court terme destinées à un plus grand nombre de stagiaires en MD ou en M.Sc. (Pai, 2020; Yarmoshuk et al., 2018).

L'approbation de la Déclaration Brocher par la FM en octobre 2021 a marqué le soutien du doyen aux activités de partenariat bidirectionnel en matière de santé mondiale. En outre, depuis 2021, le programme de santé mondiale du BISM s'est résolument orienté vers des échanges bidirectionnels avec des « établissements partenaires privilégiés » en Tanzanie et au Bénin. Il s'agit notamment de mettre l'accent sur la mobilité des étudiants vers des établissements partenaires sélectionnés pour les étudiants en médecine et les étudiants diplômés qui entreprennent des expériences en matière de santé mondiale. Des discussions ont été entamées et il est prévu de procéder à des échanges d'étudiants et de professeurs en 2023; les nouveaux étudiants en M.Sc. ou en MD participeront à des activités pédagogiques et assisteront à la Conférence canadienne sur la santé mondiale.

Un financement spécifique a été accordé par la FM au programme de santé mondiale pour soutenir les échanges bidirectionnels avec des partenaires privilégiés dans le domaine de la santé mondiale. Toutefois, cela ne permettra de soutenir qu'un petit nombre d'étudiants chaque année. La recherche de sources de financement supplémentaires pour soutenir les nouveaux étudiants (p. ex. Mitacs) et les étudiants sortants (p. ex. bourses d'études mondiales de l'Université d'Ottawa) est également en cours.



4. Plaidoyer – Site Web

La FM dispose d'un site Web consacré au [Bureau de l'internationalisation et de la santé mondiale \(BISM\)](#), qui comprend une sous-division dédiée au programme de santé mondiale. En ce qui concerne la page consacrée aux partenariats, les renseignements présentés sont limités et ne sont pas tous à jour. Le format de la page pourrait également être amélioré.

Par ailleurs, l'Université d'Ottawa dispose d'un site Web principal qui regroupe les renseignements sur la francophonie et les affaires internationales. Ce site ne contient pas de renseignements sur la FM car il est destiné à l'ensemble des facultés.

Le corps étudiant de la FM (Association étudiante) dispose d'un site Web qui contient des ressources et des renseignements sur les cours optionnels et les partenariats en santé mondiale, mais il n'est pas toujours à jour.

Le GT a également consulté les sites Web des facultés de médecine d'autres universités en ce qui concerne les partenariats en matière de santé mondiale :

- Le Département de médecine familiale de l'Université McGill dispose d'un site Web interactif qui répertorie les différents partenariats par pays, ainsi que les opportunités et les activités de recherche en cours liées à ce pays. Il s'agit du site Web le plus complet et le plus exhaustif qui ait été consulté. <https://www.mcgill.ca/familymed/global-health/projects>
- La faculté de médecine de l'Université Queen's a dressé une liste de projets de collaboration dans plusieurs départements. Les partenariats ne concernent que les départements (par exemple, radiologie, dermatologie). <https://healthsci.queensu.ca/research/global-health/research-and-collaborative-projects>
- L'Université de Toronto dispose d'une page consacrée aux partenariats en santé mondiale de la Faculté de médecine, avec une répartition par pays et par partenaire. Elle présente le partenaire, l'objectif et la description. Il existe également une section consacrée à la collaboration. Un autre onglet répertorie les possibilités d'apprentissage international.

- La Faculté de médecine de l'Université de Montréal compte 49 partenariats dans 16 pays. Ils sont présentés par pays sur son site Web. Il semble que les partenariats soient limités aux cours optionnels, répartis par département ou programme. [Relations internationales – ententes – Faculté de médecine – Université de Montréal \(umontreal.ca\)](#)
- Dans l'ensemble, les sites Web des autres universités semblent présenter leurs partenariats soit par pays, soit par population ciblée (par exemple, possibilité de formation initiale, formation continue ou recherche). Ce ne sont pas toutes les facultés qui donnent des indications quant aux partenariats en cours ou qui proposent des sites Web à jour.

Recommandations

Voici les principales recommandations formulées dans le cadre du volet « partenariats » :

- 1) Il est recommandé que les échanges internationaux soient effectués systématiquement sur la base d'une approche et d'un objectif définis qui permettent de mener à bien une mission à long terme ayant des retombées positives pour la FM et le partenaire des LMIC.
- 2) Dans un souci de responsabilité et de transparence, nous recommandons que les nouveaux partenariats exposent clairement les attentes et les variables sur lesquelles ils peuvent être évalués. Chaque partenariat comporte des attentes qui lui sont propres, et il n'existe pas de situation unique (par exemple, intrants/extrants : publications, subventions, mobilité des étudiants, renforcement des capacités, responsabilité sociale, actifs incorporels – réputation, image de marque, etc. Toutefois, des mesures d'évaluation minimales normalisées pourraient être mises en place et complétées par les cadres d'évaluation propres à chaque partenariat qui sont établis au cours de la phase initiale de développement. Les deux mesures devraient inclure des indicateurs et des mesures spécifiques d'équité et de justice. En outre, les partenariats devraient être régulièrement mis à jour et faire l'objet d'un rapport à l'intention de l'Équipe exécutive de leadership de la Faculté.
- 3) Comprendre et éliminer, dans la mesure du possible, les obstacles à l'accueil d'observateurs cliniques pour les étudiants en médecine et les résidents, en fonction des places disponibles dans les hôpitaux.
- 4) Comprendre comment les stages cliniques des étudiants de l'Université d'Ottawa perturbent l'écosystème de nos établissements partenaires des PRFI. Proposer des mesures d'atténuation.
- 5) Dans le cadre de l'évaluation des normes minimales et des indicateurs spécifiques relatifs à l'équité des partenariats, suivre le nombre de réunions, d'échanges, de demandes de financement, de communications scientifiques, de mise en œuvre de stratégies de renforcement des capacités, de partage des ressources techniques et de réunions réflexives régulières pour s'assurer que nous sommes sur la bonne voie et pour garantir la durabilité.
- 6) Les partenariats, ainsi que les indicateurs de justice et d'équité, devraient être mis en valeur dans le cadre d'activités régulières de la FM en matière de santé mondiale.
- 7) Les partenariats internationaux de l'Université d'Ottawa en dehors de ceux établis par la FM ainsi que les partenariats canadiens devraient être présentés sur le site Web du BISM dans des onglets distincts afin de permettre aux personnes intéressées de les découvrir en fonction de leurs centres d'intérêt.
- 8) Les résultats et les rapports des partenariats antérieurs et terminés permettront de rendre compte et de promouvoir les collaborations futures et devraient être publiés.

- 9) Veiller à ce que les partenariats soient conformes aux objectifs de développement durable.

Recommandations générales

Outre les recommandations relatives aux trois volets principaux, le GT a également relevé quelques possibilités générales pour la FM, que les recommandations suivantes récapitulent :

- 1) L'une des prochaines étapes clés du travail du GT est la mise en œuvre des recommandations, couplée à la création d'un système de responsabilité qui rende compte régulièrement à la direction de la FM.
- 2) En lien avec la recommandation ci-dessus, il est recommandé d'intégrer les recommandations du GT dans le plan d'action du Plan stratégique. Cela permettra de s'assurer que la mise en œuvre de ces recommandations n'est pas distincte et que celles-ci vont de pair avec la réalisation des principaux objectifs de la FM. Il est recommandé d'établir une liaison formelle avec le bureau de la recherche de la FM, le bureau d'EDI, le bureau de la responsabilité sociale, le bureau du développement professionnel continu (DPC), les programmes universitaires (ÉMPD, ÉMPC, études de premier cycle), le bureau central et uOInternational.
- 3) Promouvoir une évolution du vocabulaire dans le cadre des activités de santé mondiale. Il existe plusieurs termes courants qui ont des connotations injustes, discriminatoires ou désagréables du point de vue de l'équité et de l'antiracisme. Voici quelques exemples de ces termes et des solutions de rechange :
 - Partage des capacités plutôt que *renforcement des capacités*
 - Partenaire financier ou bénéficiaire plutôt que *boursier*
 - Visite sur les lieux plutôt que *mission*
 - Visite sur les lieux plutôt que *visite sur le terrain*
 - Utilisateur final ou population partenaire plutôt que *bénéficiaire*
 - Utilisateurs finaux ou population partenaire plutôt que *population cible*
 - En première ligne, mal desservi, difficile à atteindre plutôt que *vulnérable*
 - Survivants plutôt que *victimes*

Cette liste n'est pas exhaustive et devrait être étoffée. Nous recommandons à la FM de confier au département compétent le soin d'examiner ces termes et d'élaborer un « glossaire du langage inclusif et antiraciste », qui pourrait être mis à disposition de toutes et tous sur le site Web de la FM. Nous recommandons également à la FM de favoriser l'utilisation de ces termes inclusifs dans ses communications officielles, ses documents et son contenu pédagogique. Ce travail peut être combiné ou réalisé de concert avec les initiatives existantes menées par le bureau d'EDI et devrait tenir compte de la manière dont les différents groupes préfèrent être mentionnés.

- 6) Créer un algorithme sur la manière dont les recommandations du GT seront mises en œuvre, en précisant les responsabilités pour chaque point d'action.
- 7) Faire connaître les conclusions du GT et sensibiliser la communauté universitaire élargie aux possibilités d'adaptation (en liaison avec le bureau du vice-recteur, International et francophonie de l'uOttawa).

Cohérence entre les recommandations du GT et le Plan stratégique 2020-2025 de la FM

La FM de l'Université d'Ottawa a élaboré en 2018 un Plan stratégique intitulé « *Chef de file en innovation pour un monde en santé* », qui accorde la priorité à une base universitaire solide et multidisciplinaire, en mettant l'accent sur l'expertise, la passion et l'innovation. Le plan a été élaboré dans le cadre d'un processus de consultation exhaustif auquel ont participé tous les membres du corps professoral. Cette approche est conforme aux recommandations du GT, qui préconise la mise en place de processus inclusifs et équitables dans toutes les activités de la FM.

La FM est déjà reconnue comme une faculté de médecine de premier plan, se classant régulièrement parmi les cinq meilleures du pays. Sa particularité d'être la seule faculté de médecine bilingue au Canada et son engagement à fournir un enseignement médical de qualité supérieure dans les deux langues officielles sont conformes aux recommandations du GT qui appellent à l'inclusion et à la représentation de diverses communautés dans les programmes universitaires. Cette caractéristique unique de la FM lui permet également de conclure des partenariats diversifiés dans de nombreux PRFI, y compris en Afrique francophone. En outre, la FM s'engage activement en faveur de l'équité, de la diversité et de l'inclusion et a signé un certain nombre d'engagements internationaux, une démarche conforme à la recommandation du GT d'intégrer la lutte contre le racisme dans tous les aspects de la recherche universitaire, des partenariats et de la formation dans le domaine de la santé mondiale. La FM dispose également d'un bureau dédié à l'EDI, une initiative qui s'inscrit dans le droit fil de la recommandation du GT de créer des bureaux dédiés à la lutte contre la discrimination et le racisme dans les établissements universitaires.

Les initiatives de recherche au sein de la FM sont également dignes de mention, puisqu'elles attirent entre 50 et 60 % du financement total accordé à la recherche à l'Université d'Ottawa, ce qui fait d'elle la faculté la plus active en matière de recherche au Canada. En outre, la FM a établi des partenariats solides avec des centres universitaires de sciences de la santé dans des PRFI et est de plus en plus reconnue pour sa présence internationale, ouvrant la voie à des partenariats universitaires dans le monde entier. Ces initiatives sont conformes aux recommandations du GT, qui préconise la promotion de la recherche visant à répondre aux besoins de santé des communautés marginalisées, tant au niveau local qu'au niveau mondial. La FM dispose également d'un programme spécifique axé sur la santé des peuples et des communautés autochtones, qui s'inscrit dans le droit fil de la recommandation du GT de s'attaquer aux disparités en matière de santé et aux déterminants sociaux de la santé dans les communautés marginalisées. Elle dispose également d'un programme spécifique axé sur la santé mondiale, qui s'inscrit dans le droit fil de la recommandation du GT de créer des programmes axés sur la santé mondiale et de s'attaquer aux disparités en matière de santé dans le monde entier.

Dans l'ensemble, les recommandations du GT formulées pour la FM en ce qui concerne l'engagement de celle-ci en faveur de processus inclusifs et équitables, de la représentation de diverses communautés dans les programmes universitaires et de la promotion de la recherche visant à répondre aux besoins en matière de santé des communautés marginalisées au Canada et dans les PRFI sont conformes au Plan stratégique de la FM. L'essence du plan et les recommandations du GT soulignent que la FM doit continuer à s'adapter et à innover pour

répondre aux besoins de ses parties prenantes et remplir son mandat de responsabilité sociale – en particulier dans le domaine de l'équité et de l'antiracisme dans les partenariats universitaires, la recherche et la formation dans le domaine de la santé mondiale.

Plus précisément, le diagramme ci-dessous met en évidence le lien entre les priorités définies dans le Plan stratégique et les recommandations du GT.



Références

AAC&U [American Association of Colleges and Universities]. (date inconnue) *VALUE rubrics : Global learning*. <https://www.aacu.org/initiatives/value-initiative/value-rubrics/value-rubrics-global-learning>

Affun-Adegbulu, C., & Adegbulu, O. (2020). Decolonising global (public) health : From Western universalism to global pluriversalities. *BMJ Global Health*, 5(8), e002947.

Atkins, S., Banerjee, A. T., Bachynski, K., Daftary, A., Desai, G., Gross, A., ... & Pai, M. (2021). Using the COVID-19 pandemic to reimagine global health teaching in high-income countries. *BMJ Global Health*, 6(4), e005649.

CCGHR [Canadian Coalition for Global Health Research]. (2015). *Principles for global health research*. CCGHR.

COHRED [Council on Health Research for Development], Research Fairness Initiative. RFI summary guide. https://rfi.cohred.org/wp-content/uploads/RFI_Summary_Guide_1.pdf

Consortium of Universities for Global Health (CUGH) Competency Sub-Committee (2018). *CUGH Global Health Education Competencies Tool-kit* (2nd edition). Washington, DC.

Fetterman, D. (2019). Empowerment evaluation : a stakeholder involvement approach. *Health Promot J Austral*, 30 : 137-142. <https://doi.org/10.1002/hpja.243>

Finn, G.M., Quinn, R., Sanders, K., Ballard, W., Balogun-Katung, A., Dueñas, A.N. (2021). Pandemics, protests, and pronouns : The changing landscape of biomedical visualisation and education. In P. M. Rea (Ed.), *Biomedical visualisation* (volume 10, pp. 39–53). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-76951-2_3

Garba, D. L., Stankey, M. C., Jayaram, A., & Hedt-Gauthier, B. L. (2021). How do we decolonize global health in medical education? *Annals of Global Health*, 87(1).

González-Alcaide, G., Park, J., Huamaní, C., & Ramos, J. M. (2017). Dominance and leadership in research activities : Collaboration between countries of differing human development is reflected through authorship order and designation as corresponding authors in scientific publications. *PloS One*, 12(8), e0182513.

Haberer, J. E., & Boum 2nd, Y. (2023). Behind-the-Scenes Investment for Equity in Global Health Research. *The New England Journal of Medicine*, 388(5), 387-390.

Harrel, E., Berland, L., Jacobson, J., & Addiss, D. G. (2021). Compassionate leadership : Essential for the future of tropical medicine and global health. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 105(6), 1450.

Hedt-Gauthier, B. L., Jeufack, H. M., Neufeld, N. H., Alem, A., Sauer, S., Odhiambo, J., ... & Volmink, J. (2019). Stuck in the middle : A systematic review of authorship in collaborative health research in Africa, 2014–2016. *BMJ Global Health*, 4(5), e001853.

Hutchinson, E., Kerry, V., & Sayeed, S. (2019). What does a mutually beneficial global health partnership in family medicine residency look like?. *AMA Journal of Ethics*, 21(9), 759-765.

Jain, R., & Kassam, M. (2022). How to incorporate religion and spirituality into the medical curriculum. *Academic Medicine*, 97(1), 8.

Khan, M., Abimbola, S., Aloudat, T., Capobianco, E., Hawkes, S., & Rahman-Shepherd, A. (2021). Decolonising global health in 2021 : A roadmap to move from rhetoric to reform. *BMJ Global Health*, 6(3), e005604.

Klitzman, R. (2021). Doctor, will you pray for me? Responding to patients' religious and spiritual concerns. *Academic medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 96(3), 349.

Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993-1995.

Larson, C. P., Plamondon, K. M., Dubent, L., Bicaba, F., Bicaba, A., Minh, T. H., ... & Gyorkos, T. W. (2022). The equity tool for valuing global health partnerships. *Global Health : Science and Practice*, 10(2).

Lawrence, D. S., & Hirsch, L. A. (2020). Decolonising global health : Transnational research partnerships under the spotlight. *International Health*, 12(6), 518-523.

Louie, P., & Wilkes, R. (2018). Representations of race and skin tone in medical textbook imagery. *Social Science & Medicine*, 202, 38-42.

Pai, M. (2021, July 22). Decolonizing global health : A moment to reflect on a movement. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/madhukarpai/2021/07/22/decolonizing-global-health-a-moment-to-reflect-on-a-movement/?sh=6fc07f3f5386>

Plamondon, K. M., & Bisung, E. (2019). The CCGHR Principles for Global Health Research : Centering equity in research, knowledge translation, and practice. *Social Science & Medicine*, 239, 112530.

Purkey, E., & Hollaar, G. (2016). Developing consensus for postgraduate global health electives : definitions, pre-departure training and post-return debriefing. *BMC Medical Education*, 16, 1-11.

Rapp, D. E. (2006). Integrating cultural competency into the undergraduate medical curriculum. *Medical Education*, 40(7), 704-710.

Rees, C. A., Ali, M., Kisenge, R., Ideh, R. C., Sirna, S. J., Britto, C. D., ... & Manji, K. P. (2021). Where there is no local author : a network bibliometric analysis of authorship parasitism among research conducted in sub-Saharan Africa. *BMJ Global Health*, 6(10), e006982.

Rees, C. A., Sirna, S. J., Manji, H. K., Kisenge, R., & Manji, K. P. (2022). Authorship equity guidelines in global health journals. *BMJ Global Health*, 7(10), e010421.

Schucan Bird, K., & Pitman, L. (2020). How diverse is your reading list? Exploring issues of representation and decolonisation in the UK. *Higher Education*, 79(5), 903-920.

Smith, E., Hunt, M., & Master, Z. (2014). Authorship ethics in global health research partnerships between researchers from low or middle income countries and high income countries. *BMC Medical Ethics*, 15(1), 1-8.

Stockli, B., Wiesmann, U., & Lys, J. (2014). *A guide for transboundary research partnerships : 11 principles* (2nd edition). Bern, Switzerland : Swiss Commission for Research Partnerships with Developing Countries.

Tervalon, M. (2003). Components of culture in health for medical students' education. *Academic Medicine*, 78(6), 570-576.

TRUST. (2018). *Global code of conduct for research in resource-poor settings*.
<https://www.globalcodeofconduct.org/>

Yarmoshuk, A. N., Guantai, A. N., Mwangi, M., Cole, D. C., & Zarowsky, C. (2018). What makes international global health university partnerships higher-value? An examination of partnership types and activities favoured at four East African universities. *Annals of Global Health*, 84(1), 139.

Annexes