



CCGHR CCRSM
Canadian Coalition for Global Health Research Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale

Premier Forum d'étude en santé mondiale

Dimanche 25 octobre 2009
Minto Suites Hotel
Ottawa, ON
Canada

RAPPORT FINAL

La Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM ou « la Coalition ») est une organisation sans but lucratif qui a pour mission de « ... *promouvoir une santé meilleure et plus équitable dans le monde entier par...* » :

- la mobilisation de plus grands investissements et l'engagement du Canada dans la recherche en santé mondiale;
- l'établissement de partenariats productifs composés de Canadiens et de représentants de pays à revenu faible et moyen;
- la mise en pratique de la recherche.

Depuis son lancement en 2003, la CCRSM a investi dans le développement des capacités comme principale approche pour atteindre ces buts. La CCRSM a organisé six Ateliers d'été pour les nouveaux chercheurs en santé mondiale, réunissant de nouveaux chercheurs en santé du Canada et des « pays à revenu faible ou moyen » (les PRFM) en vue de renforcer les capacités de mise en pratique des connaissances et de la recherche en santé mondiale. La Coalition a aussi organisé plusieurs « Journées de formation continue », qui ont comporté des ateliers et de la formation sur de nombreuses dimensions de la recherche en santé mondiale.

Le premier Forum annuel d'étude de la recherche en santé mondiale est le plus récent événement de renforcement des capacités de la Coalition. Le but de l'événement de cette année a été d'offrir un forum d'étude innovateur dans le but de réunir les membres,

nouveaux et expérimentés, de la communauté de recherche en santé mondiale afin de stimuler le dialogue, l'établissement de liens et de favoriser de fortes capacités de recherche en santé mondiale. L'événement a fourni une occasion spéciale de partage et d'échange de connaissances avec la participation de divers intervenants incluant des partenaires de recherche de pays à « revenu faible ou moyen ». Comme le nom l'indique, la journée a été consacrée à l'étude des principaux défis dans la recherche en santé mondiale et, en particulier, de ce que pourrait être le rôle du Canada. Les questions clés abordées au cours de la journée s'énoncent comme suit.

- *Quels sont les principaux défis mondiaux (les thèmes) auxquels fait face la santé humaine?*
- *Quelles sont les lacunes en connaissances sur ces thèmes qui nécessitent de nouvelles recherches?*
- *Quelles sont les lacunes entre la théorie et la pratique, c'est-à-dire comment les connaissances disponibles peuvent-elles être plus efficacement mises en pratique?*

La Préparation et la promotion

Le processus de planification du Forum d'étude a commencé en janvier 2009 par la nomination de Michel Hawkes et de Shanthi Johnson comme coprésidents de l'événement. Le secrétariat de la CCRSM a assumé la responsabilité de tous les détails du processus de planification au cours des dix mois qui ont suivi, y compris : la détermination de la date de la rencontre, la planification du contenu et de la structure de la journée, l'identification et la correspondance avec les animateurs, la recherche du financement, la logistique, les voyages, la coordination des activités avant l'atelier et les équipements sur les lieux de la rencontre, etc. Le processus de planification a nécessité des téléconférences régulières entre le secrétariat et les coprésidents.

La promotion du Forum d'étude a commencé en juin 2009 par la distribution d'affiches aux départements appropriés de toutes les universités canadiennes, les agences du gouvernement et les conseils de recherche, incluant les agences de l'Initiative de recherche en santé mondiale, d'Environnement Canada et du CRSH, ainsi que les principales organisations non gouvernementales représentées au Canada et ayant un mandat pour la santé, l'éducation et/ou le développement. Dans les semaines qui ont précédé l'événement, une promotion spéciale a été envoyée par courriel, soulignant les ateliers et les activités particuliers. Cette promotion a été envoyée à des listes ciblées en fonction du thème et aux médias canadiens.

La journée

Le premier Forum d'étude annuel sur la recherche en santé mondiale (le Forum d'étude) a eu lieu le 25 octobre 2009 au Minto Suites Hotel à Ottawa. La journée a débuté par les allocutions des coprésidents du Forum d'étude : Michel Hawkes, chercheur et pédiatre à l'Université de Toronto et Shanthi Johnson, professeur à la Faculté de kinésiologie et d'études en santé de l'Université de Regina. Les deux coprésidents sont d'anciens stagiaires des Ateliers d'été de la CCRSM pour les nouveaux chercheurs en santé mondiale.

Le Dr Kyoshi Kurokawa (du Japon) a donné la première conférence sur les lignes directrices

de la matinée à une salle pleine de participants et d'animateurs du Forum d'étude en provenance de dix-huit pays. Le Dr Kurokawa a livré un point de vue éloquent et réfléchi sur le fait d'établir des liens à l'échelle du monde. Parmi les nombreuses idées intrigantes discutées, comme conseiller scientifique du gouvernement du Japon, le Dr Kurokawa a mis en parallèle les situations japonaise et canadienne (toutes deux, voisines de pays à pouvoirs économiques éléphantesques). Il a décrit Internet comme le nouvel « incunable » (la presse imprimée de Gutenberg étant le premier mode de communication de masse) et a souligné la dualité du potentiel de la technologie nucléaire qui a été exploitée pour l'énergie et la guerre. Son message soulignant que « le monde est plat », c'est-à-dire fortement interrelié, implique que le potentiel d'influer sur les changements à l'échelle du monde est maintenant entre nos mains.

Le deuxième discours-programme de la matinée a été prononcé par le Dr John Lavis, directeur du Forum santé de McMaster et de la Chaire de recherche du Canada en transfert et échange des connaissances (KTE). Le Dr Lavis a parlé du transfert et de l'échange de connaissances comme d'un processus constamment lié à la mise en pratique de la recherche. Il a, non seulement discuté des défis communs associés au KTE, mais il a aussi mis en évidence certaines des options disponibles pour faire face à ces défis ainsi que les diverses ressources et les plateformes disponibles pour accroître le KTE dans la recherche en santé mondiale au Canada et dans le monde entier.

Après les remarques et les discours d'ouverture, les participants ont passé la matinée dans des ateliers thématiques.

- Les défis contextuels de la recherche en santé mentale mondiale : droits de l'homme et accès aux soins
- La recherche en santé infantile mondiale : pleins feux sur le VIH/SIDA, la TB et la malaria
- L'intégration d'un point de vue autochtone dans la recherche en santé mondiale
- La santé, les changements climatiques et le G8
- La crise mondiale de la main-d'oeuvre en santé : Quelles preuves sont disponibles? De quoi a-t-on besoin? Et quel est le rôle du Canada?

Après le déjeuner, les participants ont assisté, l'après-midi, à deux ateliers consécutifs sur des « compétences de recherche en santé » choisies dans une liste.

- L'établissement de partenariats efficaces et durables pour la recherche en santé : faire de l'équité une priorité
- La mise en pratique des connaissances : combler l'écart entre le savoir-faire et la politique
- Les questions éthiques dans la recherche en santé mondiale : le rôle de la communauté de recherche
- L'équité en santé et le droit à la santé : les défis de la recherche
- L'écrire pour le changement : les stratégies pour écrire efficacement en science et pour défendre des causes

Les ateliers de l'après-midi ont été offerts deux fois de suite pour maximiser le nombre d'ateliers auxquels les participants pouvaient assister. Toutefois, l'atelier « L'écriture pour le changement » n'a été offert qu'une seule fois.

À la fin de l'après-midi, les participants se sont réunis pour la séance plénière de clôture. Un panel des animateurs d'ateliers, composé de Chris Lalonde (La recherche en santé autochtone mondiale), Anthony Zwi (L'écriture pour le changement), Wendy Muckle (L'équité en santé), Lydia Kaporiri (L'éthique) et John Kirton (Les changements climatiques) a, en de brèves remarques, fait des réflexions sur la journée et a recommandé vivement aux participants d'utiliser ce qu'ils avaient appris pour prendre des mesures en faveur de l'équité en santé mondiale. Tous les panellistes ont relevé l'esprit de la journée, l'excellente qualité des ateliers et l'enthousiasme des participants.

La préparation des participants aux ateliers

Lors de leur inscription au Forum d'étude. On a demandé aux participants de choisir les ateliers auxquels ils voulaient assister. Ils ont été encouragés à lire et à se préparer aux ateliers pour s'assurer de la richesse des discussions. L'atelier décrit les ressources, les lectures de mise en contexte et les biographies des animateurs. Ces informations ont été mises en ligne à l'avance sur la zone de travail collaboratif de la CCRSM. Des courriels initiaux et de rappel ont été envoyés aux participants avec des instructions sur la façon d'accéder à la zone de travail.

Les ateliers

Les ateliers thématiques de la matinée

Les défis contextuels dans la recherche en santé mentale mondiale : droits de l'homme et accès aux soins

Lisa Forman, Sheila Harms, Ritsuko Kakuma et Victor Lopez

Cet atelier avait pour but de mettre en évidence les défis auxquels font face les chercheurs du domaine de la santé mentale mondiale quand ils touchent aux droits de l'homme et à l'accès aux soins de santé mentale pour des individus souffrant de maladie mentale dans les pays à revenu faible et moyen (PRFM).

Après les présentations des animateurs aux participants, une synthèse de la documentation scientifique relative au défi de l'accès aux soins de santé mentale a été brièvement passée en revue pour fournir un contexte à l'atelier. Après cette session introductive, des études de cas ont été présentées par deux animateurs. La première, exposée par Victor Lopez, a décrit la situation de la santé mentale au Guatemala. Lopez a présenté les résultats de l'Enquête nationale guatémaltèque sur la santé mentale. Cette enquête indiquait que 28 % de la population souffre de maladie mentale, mais seulement approximativement 2 % reçoit le traitement dont elle a besoin.

La deuxième étude de cas, sur la santé mentale et la loi sur les droits de l'homme, a été traitée par Lisa Forman. Forman a présenté une vue d'ensemble des diverses lois et des traités sur les droits de l'homme, exposant de façon détaillée leur pertinence à la santé mentale. Bien que quelques traités mentionnent explicitement la santé mentale, celle-ci a tendance à demeurer invisible dans l'ensemble des documents sur les droits de l'homme. Elle a aussi mentionné que, même si la santé mentale représente 12 % du fardeau mondial

de la maladie, elle est négligée dans des appels à l'action comme les Objectifs de développement du millénaire. Les deux études de cas ont mis en évidence la manière dont les gens qui souffrent de maladie mentale demeurent en grande partie négligés à l'échelle mondiale. Les participants ont alors été divisés en groupes dans lesquels trois questions leur ont été soumises pour discussion.

1. Déceler et décrire l'influence des droits de l'homme dans le cas présenté de la recherche en santé guatémaltèque.
2. Quelles sont les lacunes relativement aux droits de l'homme dans cette recherche?
3. Comment les concepts des droits de l'homme pourraient-ils être articulés et intégrés dans la nouvelle recherche en santé mentale au Guatemala?

Les points saillants des discussions en groupes comprennent :

- une discussion du rôle de l'éducation dans l'amélioration de la perception de la santé mentale mondiale;
- une discussion de la culture et de la communauté dans la structure des droits de l'homme; l'idée de communauté varie à travers les cultures et donc la manière dont les structures sont perçues différencierait;
- une discussion sur la manière dont la structure des droits de l'homme elle-même peut être utilisée comme outil pour diminuer le stigmate et permettre le plaidoyer pour la santé mentale.

L'atelier s'est achevé par une invitation des participants à s'inscrire au Mouvement mondial de la santé mentale pour les gens ordinaires. Les informations de contact ont été distribuées à tous les facilitateurs.

La santé infantile mondiale : pleins feux sur le VIH/Sida, la TB et la malaria

Michael Hawkes, Jason Brophy, Hani Kim, Robert Bortolussi et Claude Masumbuko

Malgré les efforts visant à aborder les n^{os} 4 et 6 des Objectifs développement du millénaire, des millions d'enfants continuent à mourir chaque année de maladies infectieuses. Cet atelier a exploré la santé infantile mondiale sous l'angle des trois plus grandes menaces de maladies infectieuses dans le monde : la malaria, le VIH/SIDA et la TB. Les recherches en cours, les études de cas et les problèmes-clés autour de la recherche en santé infantile mondiale ont été explorés.

Les animateurs ont discuté des défis liés à la santé infantile et aux principales maladies infectieuses, y compris l'impact de la résistance aux médicaments sur le traitement du VIH et de la question de la gestion domestique de la maladie au niveau de la communauté. Les animateurs ont alors fait des présentations sur leur recherche et leur travail.

- Claude Masumbuko a parlé de son travail sur la malaria en République démocratique du Congo, pays déchiré par la guerre. Il a discuté d'un projet d'utilisation des essais diagnostiques rapides pour améliorer la capacité de détection de la malaria chez des travailleurs de santé communautaires en RDC rurale. Hani Kim a parlé des défis mondiaux dans le contrôle de la malaria et a fourni des exemples personnels de sa recherche biomédicale sur la malaria, identifiant des candidats potentiels pour des essais de médicaments et pour déceler les premiers signes annonciateurs de la malaria cérébrale par des biomarqueurs

- cliniques. Le Dr Kim a aussi fourni un certain contexte relativement à l'histoire de la prévention de la malaria et des programmes de traitement dans le monde entier comme moyen d'expliquer les défis actuels liés à la maladie.
- Jason Brophy a discuté de son travail sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH au Canada et en Afrique, fournissant une comparaison des deux contextes. Il a aussi discuté : des recherches réussies sur le premier traitement utilisant l'ART et la réduction de la mortalité; de l'opposition de l'allaitement au sein à l'alimentation de substitution; de la décentralisation des soins et de la formation pour le traitement basé dans la communauté.
 - Robert Bortolussi a partagé son expérience de recherche sur la tuberculose, en particulier en prenant le Modèle d'un enfant sain d'Ouganda. Ce modèle a permis de former avec succès et de retenir des bénévoles de santé communautaires pour promouvoir des communautés saines en Ouganda.

Après les présentations individuelles, les participants ont discuté des sujets clés comme :

- le défi de renforcer les capacités de recherche dans les PRFM;
- les menaces aux partenariats de recherche équitables, y compris les sujets de recherche qui sont identifiés dans les pays à revenu élevé, le manque de développement des capacités dans les PRFM pour l'élaboration des propositions de recherche, les échéances de subventions qui sont basées sur les programmes du Nord et le manque d'appui aux partenariats entre les chercheurs des pays à revenu faible et ceux à revenu élevé.

Après la discussion, l'atelier s'est achevé par l'examen des prochaines étapes. Celles-ci comprennent la nécessité d'une approche de l'« équipe Canada » pour plaider en faveur de la recherche en santé mondiale et de la recherche en santé infantile mondiale. Il y a aussi eu discussion du rôle potentiel de la CCRSM dans la promotion de l'appui à des pratiques de recherche plus équitables à l'aide d'un outil d'évaluation des partenariats (PAT) et de mesures incitatives pour reconnaître les partenariats équitables.

Cet atelier a été généreusement soutenu par les Instituts de recherche en santé du Canada et par l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents.

L'intégration d'un point de vue autochtone dans la recherche en santé mondiale

Jeff Reading, Chris Lalonde, Francis Phiri

Le but de cet atelier a été d'explorer les préoccupations clés en santé et en recherche autochtones mondiales. Dans la partie introductive, les animateurs ont qualifié le titre de l'atelier d'imprécis, déclarant qu'en fait, il n'y a pas un seul point de vue autochtone. Ils ont précisé qu'il est important de reconnaître l'importance de la diversité dans la recherche en santé autochtone mondiale. Les trois animateurs ont présenté des études de cas basées sur leur propre travail : l'éthique de la recherche en santé autochtone mondiale, l'utilisation des connaissances autochtones pour développer et mettre en oeuvre une initiative réussie en Zambie dans la prévention de l'abus des drogues chez les jeunes et la recherche en santé autochtone mondiale en général. Ils ont souligné les ressemblances entre les défis et les occasions favorables à la recherche en santé autochtone au Canada et dans le monde.

Les discussions ont été centrées sur l'importance de la compréhension de qui devrait faire partie du processus de recherche et de la manière d'y associer les communautés autochtones. Il a été souligné l'importance d'utiliser une approche participative communautaire dans la recherche, y compris l'élaboration d'un contrat avec la communauté pour s'assurer que celle-ci profitera de tous les résultats positifs de la recherche. Les animateurs ont aussi discuté de l'importance de plaider continuellement en faveur des approches alternatives à l'examen éthique, en particulier, celles qui accordent la priorité à l'obtention de l'approbation de la communauté (l'« approbation de principe »). Celle-ci est un préalable pour entreprendre un processus formel d'examen éthique. Ils ont fait ressortir que les directives éthiques ne sont pas statiques et elles continuent à se développer, faisant place à des processus qui sont plus appropriés à la recherche en santé autochtone.

Une discussion sur les ressemblances et les différences entre la recherche en santé autochtone au Canada et dans le reste du monde a aussi eu lieu. Les animateurs ont affirmé qu'au Canada, la communauté autochtone a une voix non négligeable qui contribue à promouvoir les changements pour l'équité en santé et les processus de recherche en santé. De nombreuses communautés autochtones à l'étranger sont encore, cependant, sans voix. Pour cette raison, il est important que des environnements favorables soient mis en place dans le but de donner les moyens d'action et de participation aux communautés du Canada et du monde. Les participants à l'atelier ont demandé à avoir accès aux études de cas qui ont été présentées, en plus des autres ressources. Ils souhaitent pouvoir en tirer parti et les disséminer en vue d'éclairer leur recherche et de plaider en faveur de meilleures pratiques.

Cet atelier a été généreusement soutenu par les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Institut de recherche en santé des Autochtones.

La santé, les changements climatiques et le G8

John Kirton, Margot Parkes, Sherilee Harper et Dominique Charron

Cet atelier a exploré l'axe des changements climatiques et la santé ainsi que la manière dont les chercheurs en santé mondiale peuvent aider à aborder les relations entre ces questions de façon cohésive, compréhensive et mutuellement avantageuse. L'accent a été mis sur les impacts des changements climatiques sur la santé en examinant des cas tant du Canada que d'autres parties du monde.

Les présentations par le panel d'animateurs ont mené les participants à une discussion fructueuse sur le climat et les défis de santé et sur la manière dont le G8 pourrait aborder cette question quand le Canada accueillera le sommet en 2010. Les participants ont posé des questions importantes.

- Où se situe à présent le Canada dans le domaine des changements climatiques et de la santé?
- Comment le Canada en général et la CCRSM en particulier peuvent-ils prendre de l'avance dans ce domaine?
- Comment une approche écosanté peut-elle être utilisée pour obtenir de meilleurs résultats à la fois dans les changements climatiques et en santé?

- Comment les chercheurs peuvent-ils utiliser des occasions comme le sommet du G8 au Canada pour promouvoir l'inscription à l'ordre du jour des changements climatiques et la santé?

Le panel et l'auditoire se sont mis d'accord pour que les membres de la CCRSM et les chercheurs en santé mondiale saisissent l'occasion favorable constituée par le rôle qui incombe au Canada d'être l'hôte des sommets du G8 et du G20. Les participants et le panel ont été très enthousiastes à poursuivre la discussion des prochaines étapes pour influencer l'ordre du jour du G8 et pour adopter une approche écosanté dans leur propre recherche.

La crise mondiale de la main-d'oeuvre en santé : Quelles preuves sont disponibles? De quoi a-t-on besoin? Et quel est le rôle du Canada?

Gail Tomblin-Murphy, Corrine Packer, Annette Ryan (avec les contributions de Anthony Zwi et Demissie Habte)

Le but de cet atelier a été d'explorer la crise mondiale de la main-d'oeuvre en santé et les efforts faits pour la résoudre en se centrant sur les recherches en cours dans plusieurs pays et en explorant les occasions d'une contribution canadienne étendue.

L'atelier a débuté par une présentation des animateurs et des participants, suivie par une discussion des définitions et des approches clés dans le domaine des ressources humaines pour la santé (RHS). Cela inclut la définition du concept de travailleurs de la santé et une description succincte du schéma suivi par le Centre collaboratif de l'OMS sur la planification et la recherche sur la main-d'oeuvre en santé de Halifax, Nouvelle-Écosse.

Annette Ryan a présenté une vue d'ensemble des preuves et des ressources clés disponibles dans le domaine. Elle a discuté des défis relatifs à l'offre de service incluant l'attrition, la migration et le manque de formation pour les travailleurs en santé. Elle a aussi parlé des défis relatifs à la demande en relation avec le fardeau mondial de la maladie, en particulier, le VIH/SIDA, ainsi que des questions d'équité. Par la suite, le Dr Demissie Habte, un expert éthiopien en santé mondiale et en ressources humaines pour la santé, a traité des défis particuliers des RHS en Éthiopie et dans le reste de l'Afrique. Il a parlé des défis panafricains comme : la concentration urbaine des travailleurs de la santé; le manque de paie pour ces travailleurs; et la fragmentation du processus décisionnel dans les ressources humaines de la santé. Il a aussi présenté une initiative éthiopienne consistant à former deux travailleurs de la santé basés dans la communauté pour chaque village éthiopien. Cette initiative est complétée par la formation du personnel des centres médicaux et par un accroissement du nombre d'étudiants en médecine. Malgré ce grand investissement dans la formation des travailleurs de la santé, le Dr Habte a mentionné que la migration constitue une réelle menace à l'établissement d'une main-d'oeuvre en santé suffisante pour le pays. La question de la manière de motiver et de retenir les travailleurs de la santé demeure.

À la suite du Dr Habte, Anthony Zwi de l'Université de la Nouvelle-Galles-du-Sud en Australie a parlé de son travail sur les ressources humaines pour la santé surtout au Timor-Leste. Ce travail a accru l'intérêt pour les ressources humaines dans des situations de postconflit, y compris l'épuisement des ressources pendant le conflit et les stratégies subséquentes pour la rétention du personnel. Zwi a évoqué le rôle de Cuba dans le système de santé du Timor-Leste et son implication dans la rétention, la formation d'une main-d'oeuvre autochtone, l'importance du contexte et l'histoire de la planification du système de santé.

Après ces présentations, les participants ont été répartis en trois groupes pour assister à l'exposé de trois études de cas. Les études de cas portaient sur : les questions de la migration et de la rétention; la substitution ou les travailleurs de la santé basés dans la communauté; et un schéma zambien de rétention des travailleurs de la santé. Les participants ont discuté des questions clés relatives aux études de cas et de leurs implications dans la recherche en santé mondiale. Après la présentation des rétroactions en petits groupes, Corrine Packer a tiré des conclusions des questions clés qui suivent.

- *Comment s'assurer de la pertinence des futures recherches?* Les chercheurs doivent prendre des dispositions pour que leur travail reflète les besoins des communautés et qu'il s'aligne sur des résultats directs de l'état de santé.
- *Comment s'assurer que la recherche renforce également les capacités requises?* La recherche devrait inclure des composantes de renforcement des capacités, comme l'appui aux travailleurs de santé communautaires et/ou la participation de la communauté.
- *Comment s'assurer que les recherches entreprises sont éthiquement saines?* Des protocoles éthiques doivent être mis en place et les chercheurs et les institutions doivent s'assurer qu'ils sont appropriés et suivis correctement.
- *Comment s'assurer que la recherche est éthiquement prompte à réagir aux disparités du milieu?* La recherche doit tenir compte des disparités importantes entre le milieu rural et le milieu urbain et entre les femmes et les hommes.
- *Y a-t-il un rôle pour le Canada et le gouvernement canadien?* Les décideurs canadiens cherchent des données probantes et des occasions de jouer un rôle dans les débats clés. Les chercheurs doivent s'assurer que leurs travaux sont appropriés et correctement disséminés.

Les ateliers de compétences de l'après-midi

Chaque atelier de l'après-midi a été offert deux fois, de manière à permettre aux participants d'en choisir deux sur les quatre offerts. L'atelier « Écrire pour le changement » n'a été donné qu'une seule fois.

L'établir de partenariats efficaces et durables pour la recherche en santé : faire de l'équité une priorité

Koasar Afsana, Jennifer Hatfield, Jill Murphy, Harvey Skinner

Le but de cet atelier était d'initier les participants au concept de l'« éthique dans les partenariats de recherche » et à la nécessité de directives pour une meilleure pratique de l'éthique dans les partenariats de recherche en santé mondiale. Les animateurs ont commencé par la présentation des résultats du projet de trois ans, financé par le CRDI et mené par le Groupe de travail de la CCRSM en établissement de partenariats, sur « l'établissement de partenariats efficaces et durables pour la recherche en santé mondiale ». Ce projet a été développé en grande partie comme une réponse au fait qu'une grande partie de ce qui a été écrit sur les partenariats de recherche Nord-Sud : 1) a été produit au Nord par des acteurs du Nord et 2) les étapes susceptibles d'être mises en oeuvre pour instaurer des pratiques équitables dans les partenariats font défaut. Le projet a engagé trois consultations régionales en Asie du Sud, en Amérique latine et en Afrique avec des chercheurs expérimentés, des agences de donateurs, des membres de la société civile et des étudiants. Ces consultations cherchaient à faire connaître la « voix du Sud » dans les partenariats de recherche en santé mondiale. Les messages complets résultant de ces consultations ont été : que des iniquités persistent dans les partenariats de recherche en santé mondiale; que des normes et des valeurs universelles sont nécessaires pour ces partenariats; qu'on a besoin d'un mécanisme pour assurer une équité et des actions basées sur un code de conduite pour des partenariats de recherche en santé.

Après l'exposé des résultats du projet, les animateurs ont présenté la première version d'un outil d'évaluation des partenariats (PAT) qui a été développée en consultation avec des participants lors des

consultations régionales. Le PAT est un mécanisme pour la négociation, le contrôle et l'évaluation pendant toute la « durée de vie » d'un partenariat. Il inclut des questions et des suggestions d'étapes pour améliorer l'équité dans les partenariats, depuis le début et la mise en oeuvre, jusqu'à la dissémination et les phases « de bonnes fins et de nouveaux départs ». On a alors demandé aux participants de réfléchir à leurs propres expériences de partenariats, de se répartir en petits groupes et de nommer un membre du groupe pour décrire une expérience de partenariat. Le groupe a alors utilisé cette « étude de cas » de partenariat pour explorer la phase de lancement du PAT. On a demandé au groupe de promouvoir ces trois apprentissages clefs ou ces recommandations basées sur leur étude de cas. Ceci avait pour but, à la fois, d'informer les participants sur le PAT et aussi d'obtenir des rétroactions sur la première ébauche, leur fournissant une occasion de s'associer à son développement.

Dans les deux ateliers de l'après-midi, les participants se sont activement engagés dans des discussions en petits groupes, livrant volontiers leurs propres expériences et faisant des suggestions productives sur le PAT. Ces suggestions seront incorporées dans une nouvelle ébauche qui sera affichée sur le site Web de la CCRSM et sera mise à l'essai en 2010.

Cet atelier a été généreusement soutenu par la Division des initiatives spéciales du Centre de recherches pour le développement international.

La mise en pratique des connaissances : combler l'écart entre la théorie et la pratique. Le processus du dossier intégré des politiques

Sandy Campbell, John Lavis

L'intention de cet atelier était de permettre aux participants de mieux se familiariser avec les questions et les stratégies qui lient la mise en pratique de la recherche à la création d'une synthèse de politiques. Au début de l'atelier, les participants se sont présentés et ont dit pourquoi ils s'intéressent à la mise en pratique des connaissances. Après une introduction par des animateurs et un exposé succinct des objectifs de l'atelier, deux scénarios de recherche en santé mondiale ont été proposés aux participants répartis en groupes afin de travailler sur les défis en utilisant une perspective politique. Les animateurs ont demandé à chacun des petits groupes d'examiner les défis clefs dans les scénarios, les options de politiques et les considérations pour la mise en oeuvre. Les animateurs ont alors présenté les éléments importants d'une synthèse de politiques, demandant aux participants de s'en servir pour affiner leurs réponses aux scénarios.

La discussion, pendant les deux ateliers, a été centrée sur l'importance de la synthèse de politiques et sur les façons de les élaborer pour que leur impact sur les communautés soit maximisé. La discussion a aussi mis l'accent sur l'importance du dialogue entre des intervenants multiples et les façons de disséminer les synthèses de politiques parmi les décideurs appropriés.

Les animateurs ont indiqué que la synthèse des politiques et les dialogues politiques sont une avenue importante qui promeut l'impact de la recherche en santé mondiale. Ils ont aussi indiqué que le domaine de la mise en pratique des connaissances continue à se développer; la base de connaissance sur les paramètres de la mise en pratique efficace des connaissances continue à s'étendre. À la fin des deux ateliers, les animateurs ont suggéré aux participants un certain nombre de sources complémentaires sur la mise en pratique des connaissances et la synthèse des politiques.

Cet atelier a été généreusement appuyé par les Instituts de recherche en santé du Canada, Bureau de la mise en pratique et de l'échange des connaissances.

Les questions éthiques dans la recherche en santé mondiale : le rôle de la communauté de recherche

Kristinan Allen, Karine Morin et Lydia Kapiriri

Le but de cet atelier était d'utiliser des études de cas pour explorer les questions de pouvoir et de vulnérabilité ainsi que les multiples dimensions et les implications de la conduite de la recherche en santé mondiale. Cet atelier a été conduit en collaboration avec le Bureau d'éthique des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

L'atelier a commencé par une présentation des animateurs et des participants. Les animateurs ont ensuite exposé les études de cas devant être utilisées pour la discussion. Les participants ont été répartis en petits groupes, chacun examinant l'une des études de cas.

- Étude des micronutriments (Foodlets) : cette étude de cas a examiné la conception d'un essai de micronutriments, y compris le prélèvement d'échantillons et le choix des participants. Il était clair que l'étude a manqué de rigueur scientifique.
- Premiers essais cliniques chez l'humain : cette étude de cas a exploré la question de la vulnérabilité des populations des PRFM en ce qui concerne la participation aux essais. Elle a examiné la question du besoin de soins de santé qui influence les décisions des participants de prendre part aux études. Elle a aussi touché aux questions relatives aux priorités de recherche et à la recherche dans les PRFM.
- Des recherches d'un étudiant diplômé utilisant des méthodes qualitatives : ce cas tourne autour de l'étudiant de deuxième ou de troisième cycle qui mène des entrevues de recherche dans un pays à faible revenu d'Afrique. L'étudiant fait face à de nombreux défis : l'obtention de l'avis du comité local d'éthique; les questions liées à la compensation; les autres déséquilibres de pouvoir entre le chercheur et les participants; et la dynamique plus grande du genre au sein de la communauté.

Après le travail en petits groupes, les discussions se sont centrées sur les principales questions éthiques comme :

- la vulnérabilité dans la recherche en santé sur les populations, en particulier dans des situations de faible revenu;
- l'importance de la rigueur scientifique dans l'élaboration d'une recherche;
- l'importance de partager les bénéfices de la recherche avec les populations et les communautés qui y sont impliquées;
- l'importance des normes culturelles et des valeurs.

Les ateliers se sont terminés par l'invitation des participants à continuer à utiliser un questionnaire et une disposition d'esprit analytique qui examinent les questions éthiques dans la recherche en santé mondiale.

Cet atelier a été généreusement soutenu par le Bureau d'éthique des Instituts de la recherche en santé du Canada.

L'équité en santé et le droit à la santé : les défis de la recherche

Colleen Davison, Wendy Muckle, Ronald Labonté

Cet atelier a exploré des questions relatives à l'intégration de « considérations d'équité » dans la recherche en santé mondiale. L'atelier a débuté par les présentations des participants et des animateurs et un examen des termes clés comme équité, égalité et équité en santé. On a aussi examiné le moment où ces termes ont commencé à être incorporés dans les discussions de santé.

Les animateurs ont alors présenté des outils pratiques liés à l'ajout de considérations d'équité dans la recherche. Ceux-ci comprennent :

- la trousse à outils axée sur l'équité (Organisation mondiale de la santé);
- la liste de contrôle de l'équité (Campbell et la Collaboration Cochrane);
- la jauge de la justice sociale (Association des infirmières et infirmiers du Canada).

On a aussi discuté d'un cadre du droit à la santé, de la position de la santé dans la loi internationale et

de son rôle central dans les droits de l'homme. Ceci a été débattu dans le contexte des défis érigés par les sociétés pharmaceutiques. L'Ottawa Inner City Health (La santé des déshérités d'Ottawa) a été présentée comme une étude de cas de la mise en oeuvre d'une approche de l'équité en santé qui utilise la recherche pour construire cette approche.

Les messages clefs de ces ateliers comprennent :

- il est important d'utiliser un argument moral pour établir une donnée de recherche;
- il est nécessaire d'adopter une approche innovatrice pour la santé et la recherche en santé basée sur l'équité pour susciter la prise de conscience des non-partisans;
- Il est important de chercher des solutions « à l'extérieur de la boîte », mais de maintenir un ancrage dans l'équité;
- la collaboration est une voie clef par laquelle l'essor se prend.

À la fin des ateliers, on a demandé aux participants de récapituler, pour le groupe, ce qu'ils avaient appris. Cela leur a permis de comprendre les diverses dimensions de l'apprentissage et l'impact de l'atelier sur chacun d'eux.

L'écrire pour le changement : les stratégies pour écrire efficacement en science et pour défendre des causes

Firoze Manji, Anthony Zwi

Cet atelier interactif de trois heures a donné aux participants l'occasion de discuter et de poser des questions sur l'écriture efficace : d'articles scientifiques, de notes d'information politiques, de chroniques d'opinion, de communiqués de presse et de bien plus. Il a été demandé aux participants de préparer un résumé d'une histoire de santé avant l'atelier, pour que les animateurs soient en mesure de leur donner des rétroactions individualisées.

L'atelier a débuté par une présentation du document d'apprentissage du Fahamu-CRDI « Écrire pour le changement ». Les animateurs ont discuté de l'importance de l'auditoire et du développement de tactiques et de stratégies d'écriture pour promouvoir le changement. Ils ont fait une présentation succincte de la manière d'approcher différents auditoires et des façons de communiquer en fonction de l'auditoire. Ils ont suggéré aux participants d'utiliser un seul et puissant cas comme moyen d'attirer l'attention sur une question plus vaste. Ils ont aussi discuté d'une tactique pour élaborer des messages puissants et succincts à l'intention de l'auditoire, comme moyen de susciter des interrogations et de retenir l'attention.

En utilisant un échantillon d'écrit sur l'iniquité en santé autochtone comme exemple, les participants se sont répartis en groupes pour discuter de l'approche qu'ils devraient adopter pour écrire à l'intention des décideurs politiques, des universitaires et du grand public. L'ensemble des participants et des animateurs ont, enfin, discuté de leurs expériences d'écriture.

Cet atelier a généreusement été appuyé par la Section rédaction, traduction et publication du Centre de recherches pour le développement international.

Les rétroactions et les évaluations de la journée

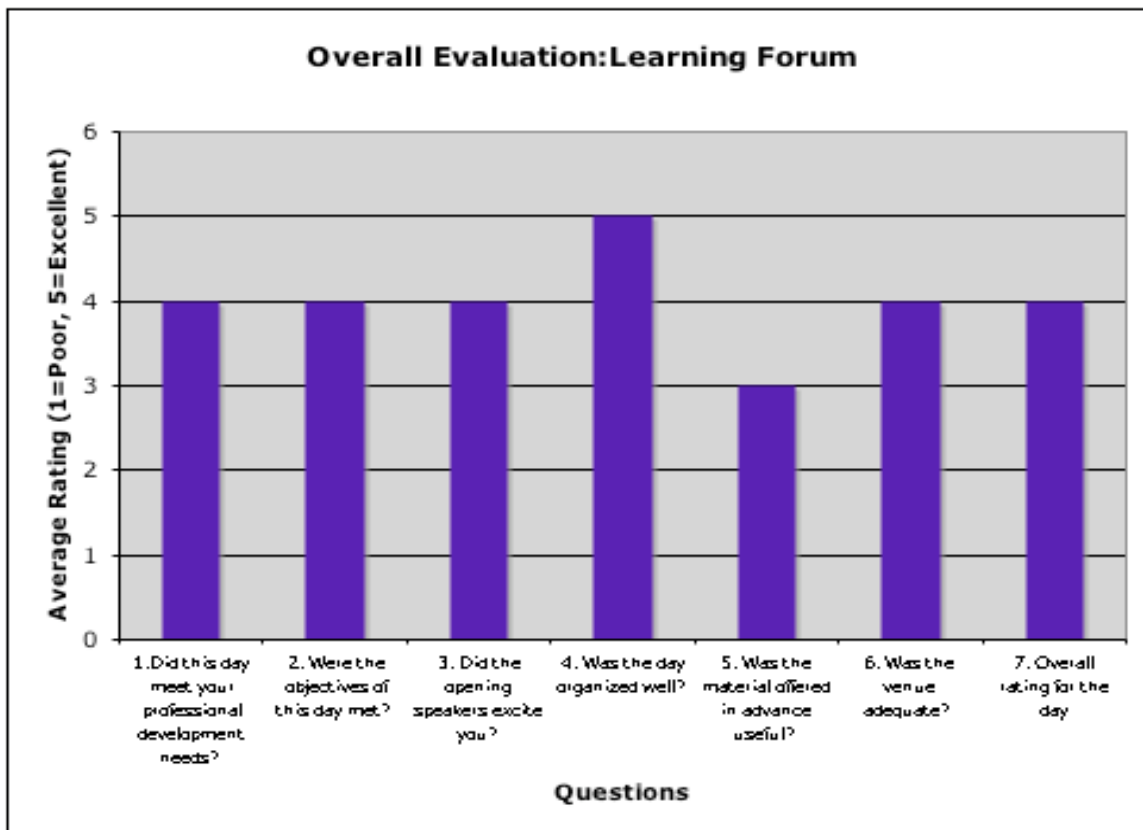
Les formulaires d'évaluation ont été distribués à tous les participants. On leur a demandé d'évaluer les trois ateliers qu'ils ont suivis ainsi que l'ensemble de la journée. La journée a obtenu une haute évaluation des participants. La qualité des présentateurs a été jugée excellente et les participants ont aimé la diversité des ateliers offerts. Entre autres points saillants de la journée, les participants ont estimé que l'occasion était propice au

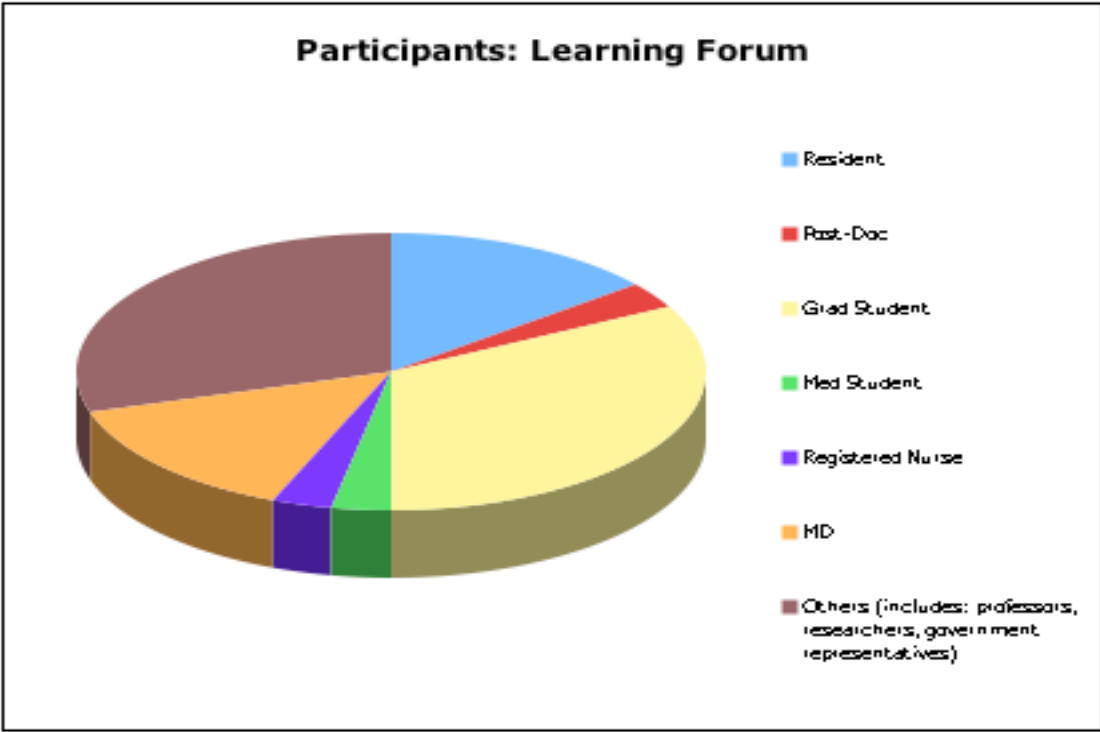
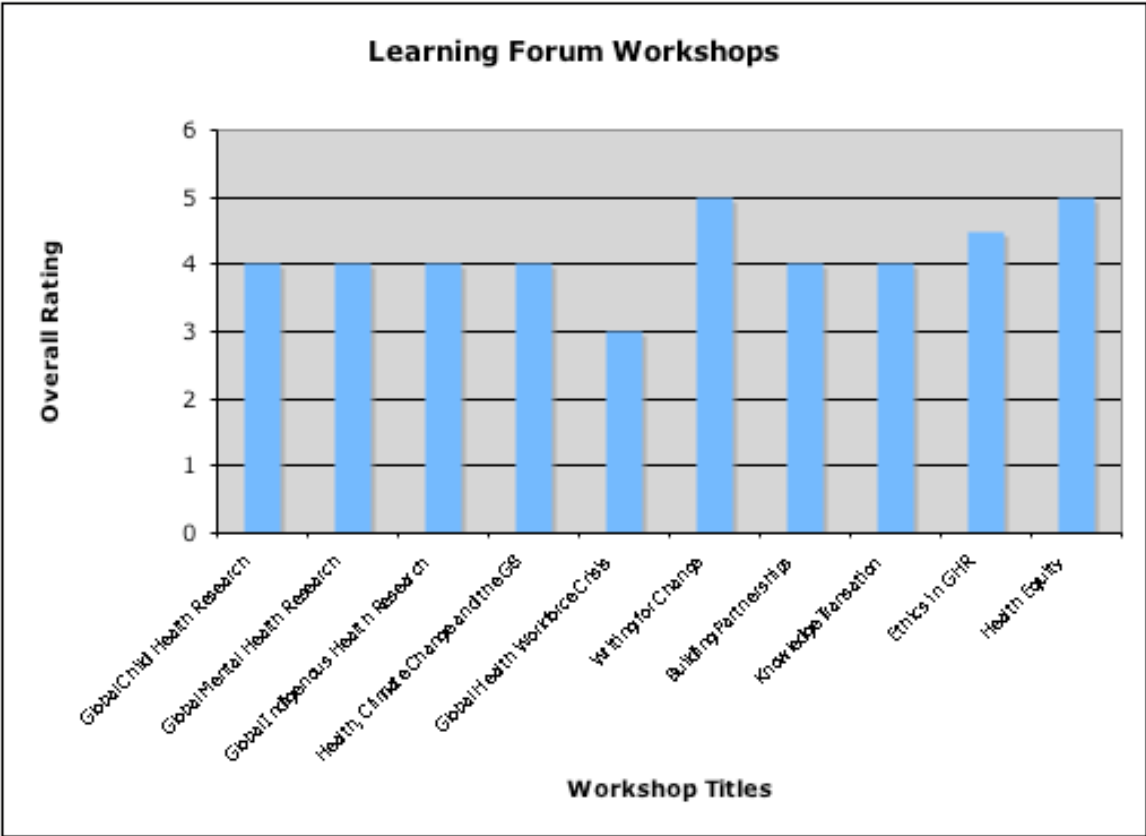
réseautage et au développement professionnel. Quatre-vingt-dix pour cent des personnes interrogées ont indiqué qu'elles recommanderaient le Forum d'étude à leurs collègues et 82 % ont indiqué qu'elles suivraient l'événement une autre fois. Les participants comptaient des étudiants de deuxième et de troisième cycle, des étudiants en médecine, des professionnels de la santé, des représentants du gouvernement, des universitaires et d'autres. En général, les commentaires fournis sur les formulaires d'évaluation incluent :

« Grande occasion de réseauter... un environnement et des participants très positifs, très animés. Grande journée. »

« Excellente idée - très heureux d'être venu même comme c'était un dimanche! »

« Ai aimé L'écriture pour le changement et La santé autochtone était remarquable. Ai aimé le discours inaugural sur les systèmes de santé. »





Comme partie de l'évaluation finale, on a aussi donné aux participants l'occasion de formuler des suggestions pour les années futures. Celles-ci comprennent :

- la santé mondiale et la recherche en santé mondiale comme outils pour la paix;
- mettre en contact les décideurs politiques, octroyer du financement aux agences et aux chercheurs universitaires;
- accent accru sur les droits de l'homme et la santé mondiale;
- bâtir sur le succès de l'écriture pour le changement par l'inclusion d'ateliers pour le développement d'autres compétences incluant la publication et la présentation efficaces;
- ateliers sur : l'assainissement et l'accès à l'eau, les ODM, la nutrition de la mère et de l'enfant, le plaidoyer, l'activisme et la santé environnementale.

Les réflexions pour l'avenir

En général, l'expérience du Forum d'étude et les rétroactions des participants ont été très positives. Les événements futurs à considérer incluent :

- les ateliers qui comportent le renforcement de compétences directes et des composantes pratiques ont été primordialement populaires. On devrait les considérer lors de la planification des ateliers à venir;
- les participants ont souligné le manque de temps pour la discussion dans certains ateliers. Des suggestions pour remédier à ce problème incluent la limitation du nombre d'animateurs dans chaque atelier (et donc du nombre de présentations). Il pourra être fait aux animateurs des suggestions relativement au temps alloué aux composantes de l'atelier (présentations, études de cas, travail en groupe, discussion).

Remerciements

La CCRSM voudrait remercier les organisations suivantes pour leur généreux appui au cours de l'année 2008-2009.

L'Agence canadienne de développement international (ACDI)

- Direction des programmes multilatéraux

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

- Bureau d'éthique
- Institut de la santé des Autochtones
- Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents
- Institut des neurosciences de la santé mentale et des toxicomanies
- Institut de la santé publique et des populations
- Direction de l'application et de l'échange des connaissances

Centre de recherche sur la santé des Autochtones, Université de Victoria, Colombie-Britannique

Initiative de recherche en santé mondiale

Patrimoine canadien

Centre de recherches pour le développement international (CRDI)

- Communications
- Division des initiatives spéciales