



Les principes de recherche en santé mondiale de la CCRSM

COALITION CANADIENNE POUR LA RECHERCHE EN SANTÉ MONDIALE
*Promouvoir une santé meilleure et plus équitable dans le monde entier par la production
et l'utilisation des connaissances*

Novembre 2015

Remerciements

La CCRSM remercie vivement le Centre de recherches pour le développement international pour son soutien financier.

Nous adressons aussi nos sincères remerciements à Ben Brisbois, Geneviève Dubois-Flynn, Beverley Essue, Lisa Forman, Jennifer Hatfield, Dave Heidebrecht, Nancy Johnson (éditrice), Lydia Kaporiri, Roberta Lloyd, Vic Neufeld, Stephanie Nixon, Julia Pemberton, Katrina Plamondon (chercheuse principale à Katrina.Plamondon@interiorhealth.ca) et toutes les personnes qui ont contribué avec prévenance à cette étude.

table des matières

Pourquoi des principes de recherche en santé mondiale?	1
Comment les principes de la CCRSM doivent-ils être utilisés?	4
Les principes	4
Les prochaines étapes : l'engagement de la CCRSM pour un dialogue continu.....	12

Pourquoi des principes de recherche en santé mondiale?

Des inégalités alarmantes en santé existent au sein et entre les pays à travers le monde. Des preuves irréfutables démontrent qu'elles sont causées par l'iniquité dans la répartition des pouvoirs, des revenus, des biens et des services à l'échelle nationale et mondiale¹. Ces inégalités sont des conséquences injustes et évitables d'actions humaines qui avantagent de façon disproportionnée certains groupes par rapport à d'autres et portent négativement atteinte aux droits de l'homme, dont le droit à la santé². La recherche en santé mondiale³ (RSM) est l'une des réponses à ces inégalités; toutefois, les activités de recherche ont le potentiel d'empirer au lieu de corriger ces injustices.

La Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM) est un réseau de personnes impliquées dans la recherche en santé mondiale pour l'équité. Nous sommes optimistes quant au potentiel de la RSM et conscients du besoin de mener la RSM de manière éthique et équitable. Les principes de recherche en santé mondiale de la CCRSM complètent ceux de la bioéthique et de l'éthique de la recherche (qui se préoccupent des personnes); l'éthique en santé publique (qui se préoccupe de la santé des collectivités); et l'éthique en santé mondiale (en ce qui concerne les forces transnationales qui portent atteinte à la santé et à l'équité en santé). Se fondant pour l'essentiel sur les importants principes de l'Énoncé de politique des trois Conseils – *Éthique de la recherche avec les êtres humains* (EPTC 2, 2014)⁴, les principes de la CCRSM ont été développés à l'aide d'un processus de recherche multiphases basé sur le dialogue. Cette étude a été lancée en réponse à un appel à l'action des chercheurs, des bailleurs de fonds et des administrateurs qui manifestaient le besoin de renforcer la gouvernance du soutien à la RSM.

Les principes contenus dans ce document sont destinés à guider les personnes impliquées dans la RSM vers des activités de recherche plus éthiques et équitables. Chaque principe est conçu pour compléter les autres, fonctionnant collectivement pour éclairer toute approche de RSM. Bien que non prescriptifs, ils offrent un ensemble d'outils pratiques avec des exemples pour éclairer la pratique, susciter le dialogue et inspirer la réflexion. Nous considérons ce travail à la fois comme une recherche et une action sociale, ayant pour but d'influencer la RSM dans une voie qui peut aussi lutter contre les inégalités actuelles en santé mondiale.

-
- 1 WHO Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health: Commission on Social Determinants of Health Final Report*. Geneva: World Health Organization. p.1.
 - 2 Ottersen, O. P., Dasgupta, J., Blouin, C., Buss, P., Chongsuvivatwong, V., Frenk, J., ... & Scheel, I. B. (2014). *The political origins of health inequity: Prospects for change*. *The Lancet*, 383(9917), 630-667.
 - 3 Among the many different, sometimes contradictory, definitions of global health (and thereby global health research), there is a common assertion that the purpose of GHR is to contribute to greater health equity worldwide. We encourage rich debate about the substantive focus and nature of GHR, maintaining that it ought to be for equity.
 - 4 The three core principles in TCPS 2 (2014) are respect for persons, concern for welfare, and justice. The principle of justice incorporates the notion of equity and is an integral part of ethical research.

Qui peut utiliser les principes de la CCRSM?

Ces principes peuvent être utilisés par ceux qui sont impliqués dans tout aspect de la RSM, y compris les personnes qui conçoivent, conduisent, utilisent, enseignent, étudient, évaluent, financent, ou collaborent à la RSM. Ils sont pertinents à toute discipline ou tout domaine connexe à la santé mondiale, incluant, mais sans s'y limiter : les sciences sociales, la recherche clinique, les sciences de la santé, les humanités et les politiques de santé. Les principes peuvent guider les activités des individus et des groupes de tous les secteurs, y compris les universités, les organisations de recherche non académiques, les organismes de financement, les agences gouvernementales, les organisations non gouvernementales, les entreprises du secteur privé, les associations professionnelles et les groupes communautaires. Les principes peuvent être utiles à l'intérieur ou à l'extérieur des contextes canadiens ou des partenariats de recherche.

Un cadre éthique, éclairé par des données probantes pour les principes de la CCRSM

Éclairé et inspiré par l'important travail des autres, il inclut (mais sans s'y limiter) le *Nuffield Council on Bioethics report*, les lignes directrices des Instituts de recherche en santé du Canada, pour les recherches en santé, portant sur les autochtones et la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme. Ces principes ont été obtenus à partir des données générées par les Études de collecte de perspectives de la CCRSM (Phases I & II). Ces études impliquent quinze *dialogues* tenus dans six provinces à travers le Canada avec plus de 300 participants. Le Tableau 1 fournit une vue d'ensemble des types de dialogues, des nombres de participants et des principaux résultats de cette étude.

Les points de vue reflétés dans ces données sont divers et comprennent un ensemble de perspectives disciplinaires, substantielles et théoriques. Les participants étaient uniformément répartis à l'ouest, au centre et à l'est du Canada. Chaque *dialogue* comprenait des représentants de pays partenaires. Environ 40 % des participants étaient des professeurs d'université, 30 % des étudiants et le reste des 30 % était réparti également entre les ONG, les agences gouvernementales, les administrations universitaires et les consultants.

Six principes devant guider la RSM sont représentés dans la Figure 1 et décrits ci-dessous. Chaque principe est accompagné par une brève description et un exemple de la façon dont il pourrait être traduit en actions. Ces principes s'adressent non seulement à la manière dont la RSM devrait être faite, mais aussi aux contextes ou aux considérations qui devraient être ceux de toute RSM. Pour des informations plus détaillées sur le processus qui sous-tend le développement de ces principes et pour une discussion plus en profondeur sur les raisons pour lesquelles les participants ont cru que ces principes sont nécessaires, veuillez consulter notre site Web (www.ccghr.ca) pour accéder au blogue de discussions et surveiller les annonces de futures publications.

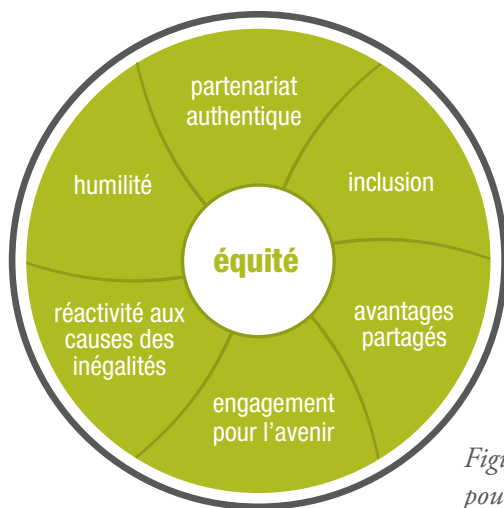


Figure 1: Six principes de la CCRSM pour guider la recherche en santé mondiale

Tableau 1 : Aperçu des dialogues et principaux résultats de l'étude sur la collecte des perspectives de la CCRSM

	Quand et Type de dialogue	Centre d'intérêt	Où	Principaux résultats
PHASE I	Mai 2013 Journée complète, dialogue délibératif facilité (n=24)	Qu'aimerions-nous voir arriver dans la RSM en une génération?	Vancouver, Colombie-Britannique	<ul style="list-style-type: none"> · Définir la vision pour une approche plus cohésive, reliée à une RSM pour l'équité · Des valeurs normatives affirmées de la RSM (équité, engagement, efficacité et éthique)
	Juin – sept. 2013 Six demi-journées, dialogues facilités (n≈25 par dialogue) Des ateliers facilités à la conférence et avec le Conseil consultatif CCRSM-université (n=30 et 22 respectivement)	Comment l'équité, l'efficacité et l'engagement résonnent-ils comme valeurs dans la RSM? De quoi celles-ci ont-elles l'air dans la pratique?	Alberta Ontario Maritimes	<ul style="list-style-type: none"> · Les participants ont identifié la nécessité d'un changement de paradigme, la mise au défi des immobilismes en recherche qui renforcent, au lieu de transformer, les inégalités · L'équité pose à la fois les questions « pourquoi » et « comment » nous devrions faire de la RSM
	Juin – sept. 2013 Dialogue en ligne et ouvert utilisant les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, messages blogue) et un formulaire de réponse en ligne	Les enjeux qui émergent des dialogues facilités	À travers le monde	<ul style="list-style-type: none"> · Les enjeux dégagés comprennent des avenir mondiaux durables, la solidarité, le rôle des universités dans la société, le rôle de la SRM dans ses répercussions sur le changement
	Oct. 2013 Journée complète, dialogue délibératif facilité (n=17) Atelier facilité avec le Conseil consultatif CCRSM-université (n=24)	Quelles sont les implications des résultats de l'étude jusqu'à présent? De quelles réponses avons-nous besoin dans l'immédiat, dans trois ans et dans cinq ans?	Ottawa, Ontario	<ul style="list-style-type: none"> · L'affirmation de la RSM comme la recherche qui a pour but d'atteindre une plus grande équité en santé à travers le monde · Des appels à l'action centrés sur les lacunes de la gouvernance en RSM, y compris la nécessité de principes pour guider les pratiques et les activités en RSM
	Nov. 2014 Journée complète, dialogue délibératif facilité, la réponse à un balayage environnemental des codes/guides existants pour une recherche équitable et éthique (n=15)	Pourquoi a-t-on besoin de la RSM? Quels principes devraient la guider? De quelle autre consultation a-t-on besoin pour définir les principes devant guider l'implication canadienne dans la RSM?	Ottawa, Ontario	<ul style="list-style-type: none"> · Dix principes préliminaires ont été sélectionnés pour servir de fondements à une prochaine consultation · Des participants ont appelé à délibérer sur ces principes en utilisant la même approche que dans la phase I (en ligne + facilité)
PHASE 2	Mars – août 2015 Six demi-journées, dialogues délibératifs facilités, en personne et en ligne (n≈15 par dialogue) Conversations de réponses structurées avec des groupes d'intervenants autosélectionnés (deux conversations) Réponses ouvertes, en ligne, par le biais d'un sondage fluide (n=38; 35 % des PRFM)	Pourquoi la RSM est-elle nécessaire et quels principes devraient la guider? Comment utiliseriez-vous de tels principes? Qu'est-ce qu'évoquent en vous (ou non) les principes préliminaires? De quels changements a-t-on besoin?	Alberta Saskatchewan Ontario (2) En ligne (2) Ontario À l'échelle du monde	<ul style="list-style-type: none"> · Les concepts affirmés et les valeurs décrites dans le document préliminaire · Les principes ciblés et consolidés, l'accent mis par la RSM sur l'amélioration de l'équité à travers le monde · l'affirmation du rôle des principes devrait promouvoir un engagement dans la RSM plus équitable et éthique

Comment les principes de la CCRSM doivent-ils être utilisés?

Quand nous avons demandé aux participants à l'étude comment ils pensent que ces principes devraient être utilisés, ils ont identifié un certain nombre de façons différentes dont les principes pourraient appuyer leur implication en RSM. Ces principes sont une façon de déclarer les valeurs et les intentions normatives de la RSM. Les participants à l'étude ont suggéré que les principes pourraient guider la pratique, l'enseignement, l'administration et les politiques relatifs à la RSM à de nombreux niveaux. Les participants ont déterminé que ces principes pourraient réduire la fragmentation dans la pratique de la RSM, encourager une plus grande cohésion à travers le Canada, s'établir sur les fondements de la santé publique et éclairer les questions de fond de la RSM. Cet ensemble de principes de la RSM pourrait être utilisé comme un supplément à d'autres guides pour la conduite éthique de la recherche (ex. TCPS2, Good Clinical Practice Guidelines⁵). Nous encourageons les membres de la CCRSM, autant les individus que les institutions, à utiliser ces principes pour guider leur implication dans la RSM au sein de leurs réseaux et de leurs partenariats.

Les principes

Partenariat authentique

Comment l'attention à ces principes a-t-elle éclairé ce partenariat?

Comment est-ce que j'évalue (nous évaluons) l'équité dans ce partenariat?

Qu'est-ce que je fais (nous faisons) pour promouvoir l'équité dans ce partenariat?



Les partenariats de recherche impliquent souvent de naviguer sur les normes et les exigences de pays aux contextes différents et sur des écarts de pouvoir entre une diversité d'acteurs dans le processus. Un authentique partenariat consiste à nous assurer que nos intentions et nos actions comme chercheurs en santé mondiale cadrent bien avec des relations de recherche, des processus et des résultats équitables. Cela implique de créer et de maintenir une base de confiance solide.

L'authenticité dans les partenariats de recherche s'étend aux considérations de réciprocité et d'équité qui sont établies dans toute activité de recherche. Reconnaisant la limitation des ressources et des capacités dans la revue de l'éthique de la recherche dans plusieurs pays à revenu faible et moyen⁶, nous recommandons que ceux qui sont impliqués dans la conduite de RSM dans de tels contextes entreprennent un dialogue ouvert avec leurs partenaires locaux (ex., les communautés et les intervenants communautaires, les chercheurs, les administrateurs d'universités ou ceux qui prennent les décisions dans les systèmes de santé) sur les considérations et les implications éthiques de la recherche. Un tel dialogue devrait être documenté de façon transparente et inclus comme partie intégrante de la soumission pour la revue d'éthique à un comité canadien de l'éthique de la recherche.

5 International Conference on Harmonization of Technical Requirements for the Registration of Pharmaceuticals for Human Use. Good Clinical Practice Guidelines. More information available at: <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/applic-demande/guide-ld/ich/efficac/e6-eng.php>

6 Yassi, A., Breilh, J., Dharamsi, S., Lockhart, K., & Spiegel, J. M. (2013). The ethics of ethics reviews in global health research: Case studies applying a new paradigm. *Journal of Academic Ethics*, 11(2), 83-101.

Étant donné la complexité inhérente aux inégalités, les problèmes de recherche en santé mondiale sont intrinsèquement complexes. Le partenariat authentique invite les équipes de recherche à trouver les façons d'aborder ces problèmes complexes de recherche à l'aide de programmes de recherche à plusieurs volets, intersectoriels et transdisciplinaires (au lieu de les élaborer individuellement).

En outre, nous préconisons un partage des responsabilités entre tous les partenaires impliqués dans la RSM pour la création et l'utilisation des connaissances. En tant que tel, le partenariat authentique implique des responsabilités partagées par tous les partenaires à la création et à l'utilisation des connaissances.

Mettre en action le principe du partenariat authentique devrait impliquer :

- que les chercheurs, les enseignants, les administrateurs ou les bailleurs de fonds utilisent l'Outil d'évaluation du partenariat de la CCRSM⁷ comme la pièce maîtresse pour l'établissement de nouveaux partenariats ou d'évaluation de partenariats existants;
- d'envisager l'applicabilité des principes du TCPS2 chapitre 9 au partenariat de la RSM et de chercher les façons d'incorporer des modèles similaires de gouvernance;
- de créer en continu les partenariats en santé mondiale pour la formation clinique, le service et la recherche, d'avoir pour but de les étendre au-delà d'une simple mission de soins de santé et d'utiliser la recherche comme outil pour favoriser le renforcement des capacités et l'établissement de partenariats.

Inclusion

Comment nos pratiques de recherche promeuvent-elles de façon proactive l'implication et la participation de personnes qui ont historiquement été marginalisées (ex., à cause de leur race, leur classe, leur sexe, leurs compétences, leur religion, leur identité sexuelle, leur appartenance autochtone, etc.)?



Éclairés par notre compréhension de la solidarité, l'engagement pour l'inclusion invite ceux impliqués en RSM à promouvoir l'équité en fournissant de façon proactive et intentionnelle des occasions favorables à diverses personnes à prendre part aux processus de recherche.

Le principe d'inclusion met aussi au défi ceux impliqués en RSM à rechercher diverses conceptions de la définition des questions de recherche, de la formation des équipes de recherche ou de la création des initiatives de recherche. Quand la RSM se concentre sur les enjeux de santé mondiale situés essentiellement dans les pays à revenu faible et moyen, les chercheurs canadiens devraient faire tous les efforts pour défier les structures universitaires ou des bailleurs de fonds qui pourraient restreindre une véritable participation. Honorer ce principe implique d'explorer activement les façons de créer des possibilités pour d'autres voix, en particulier pour les intervenants qui pourraient être identifiés immédiatement.

L'inclusion, en pratique, pourrait être démontrée comme suit :

- travailler en collaboration avec les communautés partenaires pour identifier divers groupes

7 Murphy, J., Hatfield, J., Afsana, K., & Neufeld, V. (2014). Making a commitment to ethics in global health research partnerships: A practical tool to support ethical practice. *Bioethical Inquiry* (10 p.) doi:10.1007/s11673-014-9604-6

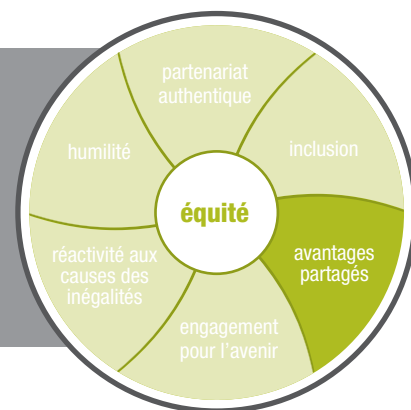
d'intervenants et donc d'ouvrir des possibilités pour leur implication dans les processus de recherche (ex., formuler des questions de recherche, élaborer des demandes de financement, déterminer les champs de collecte de données, rédiger les manuscrits scientifiques);

- dans l'esprit de la mise en pratique intégrée des connaissances, les chercheurs collaborent avec une organisation basée dans la communauté pour élaborer conjointement des questions de recherche;
- des équipes de recherche qui promeuvent l'équité et l'inclusion en engageant des pratiques, cherchant à inclure ceux qui sont historiquement marginalisés comme membres de l'équipe de recherche;
- utiliser les activités pour appuyer l'emploi de lentilles anti-oppression dans l'exploration des problèmes de recherche (ex., les techniques d'éducation populaire inspirées du travail de Paulo Freire⁸).

Avantages partagés

Comment chaque partenaire tire-t-il avantage de cette recherche?

Comment les avantages sont-ils distribués entre ceux qui sont impliqués?



Le principe des avantages partagés porte sur la recherche collective à répartir les retombées qui émergent, les connaissances, les données probantes et les innovations de façon équitable et ouvertement accessible. Il nous invite à trouver des façons de privilégier l'équité parmi tous ceux qui sont impliqués dans la distribution des retombées de la recherche. Cela s'étend à tous les joueurs en recherche, y compris les stagiaires et les participants à la recherche.

Assurer des avantages partagés n'est pas exclusif à la RSM, mais est critique en particulier dans la recherche qui implique des partenariats intersectoriels ou entre les pays où il y a des différences de pouvoir ou de culture. Il exige une profonde attention dans le traitement de tous les paradigmes de recherche, s'étendant des essais cliniques à la recherche-action participative basée dans la communauté. En outre, il requiert des efforts explicites pour déterminer et satisfaire les besoins de tous les partenaires impliqués dans la RSM avec l'intention d'assurer que ceux qui ont les plus grands besoins profitent le plus des activités et des résultats de la recherche.

Ce principe traite aussi des façons selon lesquelles nous gérons et utilisons les données. La création de bases de données, qui peuvent accroître notre capacité collective de comprendre les enjeux de santé mondiale ou ses interventions, est une stratégie pour l'équité que les institutions canadiennes sont déjà prêtes à appuyer⁹. Les forums académiques peuvent systématiquement exclure la participation de plusieurs par un langage rédhibitoire ou des exigences de frais. Le principe guide ceux qui sont impliqués en RSM dans le but de favoriser les échanges académiques qui remettent en question les privilèges des

8 For resources and discussion on Freire's philosophies and approaches, visit <http://www.freire.org/paulo-freire/concepts-used-by-paulo-freire>

9 See, for example the Open and Collaborative Science in Development Network background paper, *Catalysing Open and Collaborative Science to Address Development Challenges*, available at: http://www.nasaonline.org/attachments/article/218/Open_Access_JFC.pdf

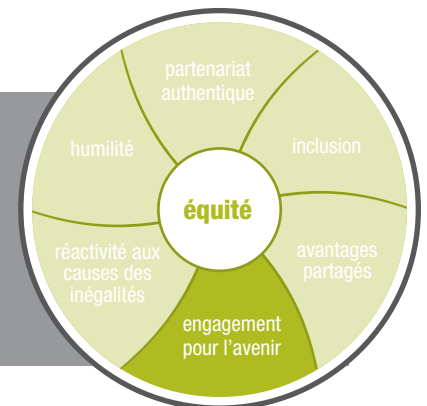
chercheurs établis dans les pays à haut revenu en faveur de véhicules plus équitables et plus accessibles pour l'échange de connaissances.

Encourager l'adoption dans la pratique du principe de partage des avantages pourrait inclure :

- l'adoption d'approches intégrées dans la planification et la mise en pratique des connaissances;
- l'utilisation de l'Outil d'évaluation des partenariats de la CCRSM¹⁰ comme guide de discussion et de planification de la gestion des données et de la mise en pratique des connaissances;
- de considérer les principes du PCAP (propriété, accès, contrôle, possession)¹¹ comme pratique prometteuse pour les relations de recherche, de données et de résultats;
- de voir comment adapter et appliquer les principes de la recherche participative aux processus de la RSM¹²;
- de mettre à la disposition de chaque partenaire à la recherche les données brutes, l'analyse des données et l'interprétation des données. Cela inclut de fournir potentiellement le logiciel nécessaire pour ouvrir et traiter les dossiers de recherche;
- de partager les résultats finaux de la recherche équitablement entre les partenaires de la recherche y compris le statut d'auteur sur les manuscrits publiés et les rapports, de couvrir les frais de participation à des conférences scientifiques et des invitations à disséminer les résultats de la recherche avec les intervenants clés (ex., des groupes de travail, des réunions, des présentations sur invitation);
- d'explorer les enjeux d'équité lors de l'accès aux produits de la recherche après l'étude, y compris les médicaments et les services.

Engagement pour l'avenir

Comment les contextes de la connectivité mondiale sont-ils reconnus dans cette recherche?
Comment cette étude contribue-t-elle à un avenir plus équitable?



L'augmentation rapide de la connectivité au cours du siècle dernier a grandement changé la nature de notre monde. La recherche en santé mondiale est orientée vers l'avenir parce qu'elle se donne pour but de contribuer à l'amélioration de l'équité à court et à long terme et à travers les générations. Notre engagement pour l'avenir consiste à honorer notre citoyenneté mondiale et à investir dans un monde meilleur et plus équitable où les droits de l'homme, incluant le droit à la santé, sont protégés et promus.

Ce principe concerne également le concept de la durabilité. Ce concept est devenu fondamental dans les façons dont nous parlons de la lutte contre les inégalités et de l'amélioration de la vie des gens dans le monde, en particulier des plus pauvres. Il a été intégré dans la formulation des buts du développement

10 Available online: <http://www.ccghr.ca/resources/partnerships-and-networking/partnership-assessment-tool/>

11 See the First Nations Information Governance Centre for more: <http://fnigc.ca/ocap.html>

12 See, for example Cochran, P. A. L., Marshall, C. A., Garcia-Downing, C., Kendall, E., Cook, D., McCubbin, L., & Gover, R. M. S. (2008). Indigenous ways of knowing: Implications for participatory research and community. *American Journal of Public Health, 98*(1), 22–27. doi:10.2105/AJPH.2006.093641

durable¹³ qui vont guider le futur programme de développement. La compréhension de notre rôle dans la construction des futurs possibles et la reconnaissance de la fragilité des écosystèmes mondiaux, dont nous faisons tous partie, nous encourage à la collaboration intersectorielle et interdisciplinaire pour la RSM qui donne priorité aux enjeux de durabilité et aux besoins des générations futures.

En outre, nous reconnaissons que le plus grand potentiel pour contribuer à l'équité viendra des engagements dans des visions à long terme de la RSM. Ceux qui sont impliqués dans la RSM pour l'équité ont besoin de réfléchir à la manière de faire usage des possibilités à court terme ou immédiates dans une vision à long terme. Ce principe invite ceux qui sont impliqués dans la RSM à contester la tendance à recourir à des programmes axés sur les projets pour favoriser à la place des regroupements comme partie du long terme et des partenariats authentiques ayant pour but d'améliorer l'équité en santé.

La mise en action de notre engagement pour l'avenir pourrait être faite par :

- la quête de mouvements en faveur de la durabilité environnementale comme possibles partenaires de recherche;
- la formulation de questions de recherche portant intrinsèquement sur les enjeux de santé mondiale¹⁴;
- la prise en compte des droits de l'homme dans les questions de recherche ou les analyses de contexte;
- la considération de nos contributions en RSM comme faisant partie d'un ensemble plus vaste, ayant pour but de mentorer et de collaborer à tous les efforts de recherche;
- le mentorat de nouveaux chercheurs en santé mondiale par l'engagement dans les partenariats et les projets de recherche existants;
- l'exploration des questions d'accès après l'essai clinique comme faisant partie des propositions de recherche et de l'examen éthique de la recherche clinique;
- les leçons tirées des « sept générations de principes », qui servent de base aux approches de gestion environnementale chez plusieurs Premières Nations du Canada, ont habituellement pour source la Grande Loi de la Confédération iroquoise (Haudenosaunee)¹⁵. Cette Loi qui contient des décisions prises aujourd'hui devrait être évaluée en tenant compte de leurs implications aussi loin que sur sept générations (~240 ans) dans l'avenir.

13 United Nations (2015). Transforming our World: The 2030 Development Agenda. Available at: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=E

14 See, for example:

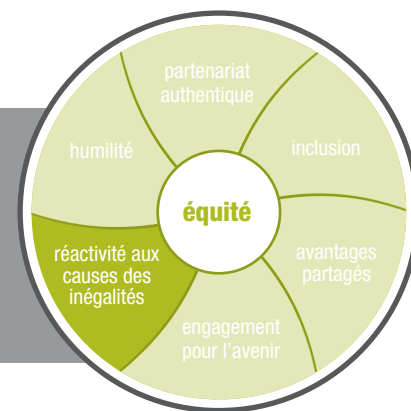
Labonte, R., & Spiegel, J. (2003). Setting global health research priorities. Burden of disease and inherently global health issues should both be considered. *BMJ: British Medical Journal*, 326(7392), 722.

15 See the Haudenosaunee Confederacy website for more information (<http://www.haudenosauneeconfederacy.com/values.html>)

Réactivité aux causes des inégalités

Quelles sont les causes (et les racines de ces causes) des inégalités liées aux enjeux de recherche?

Quelles sont les implications des réponses à ces enjeux?



Les inégalités en santé mondiale sont vastes, persistantes et reconnues pour être liées aux déterminants sociaux de la santé¹⁶. Ces liens sont complexes, entrecroisés et souvent évitables. Les personnes impliquées en RSM devraient prendre conscience des raisons historiques, sociales, culturelles, politiques, économiques et environnementales des inégalités en santé. Elles devraient s'efforcer de considérer les inégalités en santé comme indissociables des enjeux de pouvoir.

La reconnaissance de la nature évitable des inégalités sociales et de santé à l'échelle du monde implique de reconnaître que les êtres humains ont créé (et continuent de perpétuer) les structures, les processus et les politiques qui mènent aux inégalités, mais que nous avons également la capacité de renverser ou de changer ces iniquités. Être conscients et sensibles aux causes de l'inégalité éclaire les façons dont nous conceptualisons et justifions un problème de recherche, comment nous formulons les questions de recherche, quelles méthodes nous adoptons et quels types de partenariats nous cherchons à établir. Pour faciliter ce processus, les personnes impliquées dans la RSM peuvent tirer avantage de l'exploration des idées (ex., par la lecture, les séminaires, ou des travaux de cours) qui sous-tendent un important corps de philosophie critique et d'art professoral qui examine les bases conceptuelles et théoriques des connaissances et qui remettent en question le statu quo¹⁷.

Éclairée par les principes éthiques de solidarité de la santé mondiale, la réponse aux causes des inégalités invite les personnes impliquées en RSM à explorer leur rôle comme des alliés collaborant pour une plus grande équité en santé mondiale dans le monde entier. La solidarité guide la réflexion sur notre enchevêtrement mutuel dans les structures et les processus qui contribuent aux inégalités évitables¹⁸.

Dans la pratique, le principe de réactivité aux causes de l'inégalité pourrait consister à :

- utiliser la RSM, ou des éléments de la RSM, pour mettre en évidence et chercher les moyens d'atténuer les inégalités;
- déployer des efforts réguliers pour explorer et décrire les effets des inégalités existantes dans nos actions, nos politiques, nos processus et nos activités de dissémination des connaissances (ex., le privilège accordé aux publications en langue anglaise; l'accessibilité aux événements académiques);

16 See, for example: WHO Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health: Commission on Social Determinants of Health Final Report*. World Health Organization (Ed.). World Health Organization.

Labonte, R. & Shrecker, T. (2011). The state of global health in a radically unequal world: Patterns and prospects. In S. Benatar & G. Brock (Eds.). *Global Health & Global Health Ethics*, (pp. 24-36). New York: Cambridge University Press.

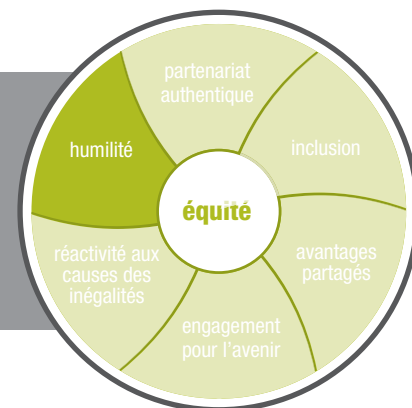
17 See, for example, the Centre for Critical Qualitative Research at the University of Toronto (www.ccqhr.utoronto.ca) Kincheloe, J. L., McLaren, P., & Steinberg, S. R. (2011). Critical pedagogy and qualitative research: Moving to the bricolage. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.) *The SAGE Handbook of Qualitative Methods in Health Research* (4th ed.), (pp. 163-178). [Insert place of publication and publisher].

18 See, for example: Benatar & Singer; Benatar & Brock (as cited above).

- utiliser des outils pour aider à évaluer les inégalités dans les relations et les contextes de recherche (ex., *Global Health Equity Gauge* www.gega.org.za);
- rester informés sur les rapports axés sur l'équité en cours de publication (ex., *Global Health Watch*) et sur les mouvements tels que le *Peoples Health Movement*;
- incorporer les stratégies d'enseignement critiques dans les cours des étudiants du premier cycle et des cycles avancés¹⁹.

Humilité

Qui suis-je (sommes-nous) dans ce contexte de recherche?
Comment est-ce que je me positionne (nous nous positionnons)
dans cette recherche?



Le principe d'humilité porte sur notre positionnement dans une situation d'apprentissage plutôt que de savoir²⁰. Il consiste à nous ouvrir à l'exploration de la façon dont nos valeurs personnelles, nos croyances, nos motivations et nos présomptions influencent ce que nous voyons ou ne voyons pas dans un contexte donné. L'humilité implique également la reconnaissance de nos propres limites. Les personnes impliquées en RSM peuvent se mettre eux-mêmes et en mettre d'autres au défi d'agir ainsi par une pratique active de la réflexion.

La lutte pour une expansion continuelle de la conscience de soi et d'une réflexion active devrait se centrer sur la manière dont nos valeurs individuelles et collectives, nos croyances, nos motivations et nos présomptions se manifestent dans ce que nous faisons, comment nous le faisons et avec qui (et comment) nous établissons nos partenariats. Elle doit être ouverte, honnête et franche. Elle doit illuminer le statu quo de sorte que les hypothèses puissent être contestées — des façons selon lesquelles un problème de recherche est circonscrit et formulé aux façons selon lesquelles la recherche est utilisée pour résoudre ce problème. Cela invite à prendre des risques pour explorer les questions difficiles sur les pouvoirs et les privilèges, en particulier dans notre réponse aux questions de santé mondiale et aux couches du contexte qui éclairent pourquoi nous faisons la RSM, qu'est-ce que nous y faisons et comment nous la faisons.

En comprenant la relation qui lie nos valeurs, nos croyances, nos hypothèses et nos motivations à nos actions, nous pouvons examiner plus honnêtement et plus stratégiquement la manière dont l'équité est présentée à la fois en recherche qualitative et quantitative.

La mise en pratique du principe d'humilité pourrait ressembler à :

- tenir des séminaires pour les étudiants des second et troisième cycles pour « débattre » les valeurs, les croyances, les motivations et les hypothèses sous-jacentes à la recherche proposée par chaque étudiant;

19 See, for example: Hanson, L., Harms, S., & Plamondon, K. (2011). Undergraduate international medical electives: Some ethical and pedagogical considerations. *Journal of Studies in International Education*, 15(2), 171-185. doi:10.1177/1028315310365542

20 Pinto, A. D., & Upshur, R. E. G. (2009). Global health ethics for students. *Developing World Bioethics*, 9(1), 1-10.

- encourager les conseils d'éthique de la recherche, les administrateurs universitaires et les agences de financement à demander aux chercheurs de décrire la manière dont leurs valeurs, leurs croyances, leurs motivations et leurs hypothèses influencent leur proposition de recherche et abordent comment cela sera géré dans le processus de recherche;
- créer un temps pour la réflexion et le dialogue à l'aide des interactions étudiant-superviseur, étudiant-enseignant et entre pairs²¹.

Les prochaines étapes : l'engagement de la CCRSM pour un dialogue continu

La CCRSM est engagée à favoriser le dialogue sur la RSM et les principes décrits ici. Nous allons revisiter ces principes périodiquement (ex., tous les cinq ans) pour ouvrir des sentiers qui ajustent les principes à la réponse aux contextes en évolution. Nous allons continuer à mobiliser les Canadiens impliqués en RSM dans des conversations ouvertes et constructives sur la raison pour laquelle nous faisons la RSM, ce sur quoi nous concentrer et comment nous faisons la RSM.

En faisant la promotion de ces principes directeurs, la CCRSM vise à :

1. **encourager le dialogue** sur les avantages, les défis et les possibilités de répondre aux inégalités en santé à l'aide de la RSM;
2. **mettre au défi les personnes engagées en RSM** pour renforcer les capacités de corriger les déséquilibres de pouvoir et d'équité dans les contextes dans lesquels ils travaillent;
3. **soutenir les personnes impliquées dans la RSM** de la façon qui promeut des actions et des décisions éthiques et équitables.

Pour plus d'informations ou pour contacter la CCRSM, rendez-nous visite en ligne à www.ccghr.ca. Nous mettrons régulièrement en ligne des contenus et des invitations à discuter sur ce site.

Ressources additionnelles

Pour accéder au matériel et aux rapports pour les CCGHR Gathering Perspectives Studies, visitez notre site Web (www.ccghr.ca).

Pour en savoir plus sur la CCRSM, visitez notre page 'About Us' (www.ccghr.ca/about/).

Vous pouvez aussi nous suivre sur Twitter (@CCGHR) ou Facebook.

21 See, for example: Cole, D. C., Hanson, L., Rouleau, K. D., Pottie, K., & Arya, N. (2013). Teaching global health ethics. In A. Pinto & R. Upshur (Eds.). *An Introduction to Global Health Ethics*, (p. 148-158). New York: Routledge.

L'équipe de recherche CCGHR Gathering Perspectives Research Team

(Sous-groupe de l'élaboration des principes)

Katrina Plamondon (chercheuse principale, katrina.plamondon@interiorhealth.ca)

Ben Brisbois, Geneviève Dubois-Flynn, Beverley Essue, Lisa Forman, Jennifer Hatfield, Dave Heidebrecht, Lydia Kapiriri, Roberta Lloyd, Vic Neufeld, Stephanie Nixon, Julia Pemberton

Editrice : Nancy Johnson

Traduction de l'anglais au français : Félix-Marie Affa'a (fmaffaa@gmail.com)