

Santé mondiale

Date d'adoption	11 décembre 2015
Date d'entrée en vigueur	11 décembre 2015
Date de la modification	
Date d'entrée en vigueur de la modification	
Instance décisionnelle	Conseil de la Faculté

SOMMAIRE

La vision de la santé mondiale proposée par la Faculté de médecine de l'Université Laval entend aller au-delà des perspectives du développement, en incluant des enjeux de santé mondialisés et les dynamiques politiques, économiques et sociales affectant la santé des Canadiens et des citoyens des autres pays.

La santé mondiale est un domaine d'étude, de recherche et de pratique dont la priorité est d'améliorer la santé et de permettre à l'ensemble des habitants de la planète de jouir de façon équitable d'une bonne santé. La santé mondiale met l'accent sur les enjeux, les déterminants et les solutions qui transcendent les frontières dans le domaine de la santé; elle fait intervenir de nombreuses disciplines, tant au sein des sciences de la santé qu'en dehors de ce domaine, et favorise la collaboration interdisciplinaire; enfin, elle est une synthèse des efforts de prévention à l'échelle des populations et des soins cliniques à l'échelle individuelle. (Koplan, 2009; Académie canadienne en sciences de la santé, 2011)

La Faculté entend travailler selon **trois axes** en santé mondiale, soit :

- avec les populations en situation de vulnérabilité dans la Capitale-Nationale et dans les régions d'influence du RUIS reconnues comme étant les moins bien desservies par notre système de santé;
- avec les populations autochtones au Québec et ailleurs;
- avec les populations en situation de vulnérabilité de pays dans quelques régions du monde.

Dans les trois axes, l'orientation stratégique fondamentale est d'établir des relations à long terme avec des partenaires pour le codéveloppement de nos missions d'enseignement, de recherche et de services à la collectivité.

À ce jour, la santé mondiale n'a pas de visibilité spécifique suffisante ou de véhicule pour orienter de telles initiatives. La présente politique-cadre vise à rendre explicite l'engagement de la Faculté en santé mondiale conformément à sa mission et à ses orientations stratégiques. Elle poursuit **trois objectifs** :

- Promouvoir une culture facultaire conforme à la vision et aux priorités stratégiques de la Faculté en matière de santé mondiale;
- Rassembler la communauté facultaire autour d'orientations communes pour concrétiser l'engagement facultaire en santé mondiale;
- Proposer des balises et des critères que la Faculté entend privilégier pour guider ses choix et ses implications en santé mondiale.

La Politique-cadre en santé mondiale vient nourrir la réponse facultaire face à des fenêtres d'opportunité qui se présenteront dans l'avenir. La Faculté entend à cet effet établir les conditions propices pour : (i) promouvoir l'implication de sa communauté professorale et étudiante, et de son réseau affilié sur la santé mondiale et (ii) formuler les règles susceptibles d'orienter des initiatives individuelles.

La Faculté interviendra ainsi sur ces trois fronts : (i) l'encouragement et la stimulation d'initiatives porteuses en santé mondiale auprès des départements, des programmes, des collègues et des étudiantes et étudiants en les supportant sur le plan institutionnel; (ii) le plaidoyer en faveur d'un engagement facultaire soutenu par des stratégies efficaces pour favoriser les meilleures pratiques d'enseignement, de recherche et de prestation d'expertise en santé mondiale; (iii) la sélection de développements stratégiques en santé mondiale visant à promouvoir la responsabilité sociale et la santé durable.

L'appui institutionnel de la Faculté à des initiatives de santé mondiale sera subordonné à la réunion des **quatre conditions** préalables suivantes sous forme de balises :

- *L'acceptabilité éthique*; les partenariats proposés devront faire la démonstration du respect des chartes nationale, fédérale et internationale des droits de l'Homme et du développement durable;
- *La sécurité des personnes* : les partenariats proposés devront faire la démonstration d'un contrôle du risque d'atteinte à l'intégrité physique et morale des personnes impliquées;
- *La conformité aux politiques, stratégies et orientations facultaires et institutionnelles* : les partenariats proposés devront faire la démonstration du respect des orientations du Plan stratégique facultaire 2015-2019, de la Politique en matière de conflits d'intérêts, du Code de professionnalisme et d'Horizon 2017;
- *La réciprocité* : les partenariats proposés devront faire la démonstration d'une collaboration équitable entre les partenaires sans pour autant que l'objet de la réciprocité soit identique.

La direction de la Faculté jugera de l'opportunité de promouvoir ou de soutenir des initiatives en santé mondiale en se fondant sur les **retombées et conditions** suivantes :

Retombées pour les populations concernées

- L'initiative contribuera à l'amélioration à la santé et au bien-être des communautés d'accueil.

Retombées pour les partenaires

- L'initiative contribuera à consolider les missions d'enseignement, de recherche ou de services à la collectivité et le potentiel de réseautage du partenaire.
- Les liens avec le partenaire sont ancrés dans la durée (perspectives de quelques décennies).

Retombées pour l'Université, ses professeurs et étudiants

- Amélioration attendue de l'enseignement au niveau des trois cycles
- Opportunité de recherches originales
- Développement de milieux de stages
- Implication dans les communautés qui nourrit l'enseignement et la recherche

Conditions générales

- L'initiative démontrera les capacités réelles et les engagements de l'Université à répondre aux besoins exprimés en termes de profils et de ressources mobilisables.
- L'initiative contribuera à l'innovation et à la créativité tant dans l'enseignement que dans la recherche et les services à la communauté.
- L'initiative favorisera une certaine concentration géographique pour optimiser l'expertise de la Faculté et favoriser la logistique de communication avec les partenaires. Par contre, la Faculté veillera à une certaine diversification des pôles géographiques pour éviter qu'une crise dans une région du monde ne vienne complètement paralyser l'axe en santé internationale.
- L'initiative tient compte de la nécessité d'identifier et de planifier la mitigation des risques possibles, climatiques, sociopolitiques ou autres. Elle maintiendra une vigie de ces risques.
- L'initiative démontre qu'elle a identifié et mobilisé les sources de fonds disponibles pour qu'elle se réalise.
- L'initiative contribuera au développement durable et à la responsabilité sociale des partenaires.
- L'initiative démontre que le partenaire ciblé présente un potentiel de développement et de réseautage aux niveaux local, national ou international.

PRÉAMBULE

Divers scientifiques soulignent le retour sur l'investissement en santé mondiale à l'horizon 2035 (Jamieson, 2013) ou l'importance d'une nouvelle gouvernance mondiale en santé pour protéger davantage les populations de la planète (University of Oslo Commission, 2014). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) invite ses États membres à se doter d'un nouvel agenda « post 2015 » pour plus d'équité en santé (OMS, 2015). Face à ce panorama, il existe plusieurs définitions de la santé mondiale (Global Health). Nous retenons celle de Koplan (2009), qui fut reprise par l'Académie canadienne en sciences de la santé (2011).

La santé mondiale est un domaine d'étude, de recherche et de pratique dont la priorité est d'améliorer la santé et de permettre à l'ensemble des habitants de la planète de jouir de façon équitable d'une bonne santé. La santé mondiale met l'accent sur les enjeux, les déterminants et les solutions qui transcendent les frontières dans le domaine de la santé; elle fait intervenir de nombreuses disciplines, tant au sein des sciences de la santé qu'en dehors de ce domaine, et favorise la collaboration interdisciplinaire; enfin, elle est une synthèse des efforts de prévention à l'échelle des populations et des soins cliniques à l'échelle individuelle.

La santé mondiale concerne les pays riches comme les pays à faible et à moyen revenu et implique des expériences et une responsabilité partagée par rapport à la santé entre les pays du monde (Birn *et al.*, 2009). La convergence des valeurs nous amène toujours sur le droit à la santé et à la justice sociale qui le sous-tend. Puisque nous devons former la relève de demain, la sensibilité à ces réalités vécues, en lien avec la mondialisation, demeure ainsi une priorité incontournable, si nous voulons des professionnels de la santé en phase avec ces nouveaux défis.

La Faculté de médecine de l'Université Laval entend travailler selon trois axes en santé mondiale : la santé des populations urbaines en situation de vulnérabilité, la santé autochtone et la santé internationale. La présente politique-cadre vise à promouvoir l'établissement d'un espace propice pour un engagement de la Faculté en santé mondiale, conformément à sa mission et à ses orientations stratégiques.

POLITIQUE-CADRE EN SANTÉ MONDIALE

1. La justification et la portée d'une orientation en santé mondiale dans nos milieux universitaires

1.1. Les horizons de la santé mondiale dans les facultés des sciences de la santé au Canada

Environ 88 % des universités canadiennes se sont dotées d'orientations clés en matière de santé mondiale, surtout depuis 2010. Sept facultés de médecine ont créé un bureau ou un centre en santé mondiale (Memorial, Dalhousie, Ottawa, McMaster, Queens, Western Ontario, Manitoba). L'Université de Toronto est très active avec un Institut, l'Université de Calgary a nommé un vice-doyen à la santé mondiale et aux relations avec les partenaires, l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) présente une vitrine en santé mondiale au sein de sa Faculté de médecine, l'Université d'Alberta offre une maîtrise en santé mondiale, alors que l'Université de Simon Fraser a créé le premier diplôme d'études avancées en santé mondiale au début des années 2000.

Au Québec, l'Université de Montréal (UdeM) et l'Université de Sherbrooke sont présentes davantage sur la scène de la santé internationale à travers une structure, rattachée directement à la faculté de médecine : l'Unité de santé internationale (Montréal) et le Bureau des relations internationales (Sherbrooke). L'UdeM a développé plusieurs créneaux en santé mondiale, en lien avec l'École de santé publique et le CHUM. L'Université McGill présente un regroupement de ses programmes et de ses initiatives autour de la santé mondiale avec une visée stratégique.

1.2. Un terreau fertile à l'Université Laval

L'Université Laval (UL) a adopté en 2013 des orientations de développement avec neuf objectifs, dont le troisième vise à « accentuer l'internationalisation de la formation et de la recherche, et la mise en œuvre de projets de coopération internationale » à l'horizon 2017 (UL, 2013). On retrouvera le libellé de cet objectif à l'annexe II. Auparavant, nous pouvions compter sur une politique privilégiant l'internationalisation de la formation, qui décrivait de façon explicite « sa volonté de soutenir et de promouvoir, de façon structurante et proactive, des activités de formation, d'enseignement et de recherche permettant à ses étudiants d'acquérir les connaissances, les habiletés et les attitudes requises pour pouvoir travailler utilement dans un contexte de plus en plus international (UL, 1996) ».

Bien que l'Université Laval soit très active sur divers terrains comme d'autres universités, tant au niveau de la recherche en santé internationale et sur la santé des communautés autochtones, des programmes de formation, de stages, de mobilité étudiante ou de coopération internationale depuis plusieurs années, la santé mondiale n'a pas de visibilité spécifique comme telle ou de véhicule pour orienter de telles initiatives. Pourtant la Faculté de médecine est reconnue, entre autres par la clientèle

étudiante, pour ses programmes de mobilité internationale; elle est de plus signataire de 37 ententes, accords-cadres et protocoles, en plus d'être membre d'un consortium en neurosciences. La Faculté de médecine, au même titre que les autres unités de l'Université Laval, bénéficie de l'appui et de l'expertise du Bureau international de l'Université. Les programmes de mobilité étudiante offerts à l'Université Laval en font l'université leader au Canada en cette matière.

Outre ces orientations institutionnelles à l'Université Laval, nous pouvons constater de nombreuses avancées significatives en matière de recherche sur la santé mondiale en Afrique subsaharienne et ailleurs en milieu tropical, ainsi que la mobilité étudiante en sciences de la santé, qui représente un programme unique au Québec et au Canada pour exposer nos futurs diplômés à des réalités culturelles différentes pour des apprentissages riches. L'Institut nordique du Québec (INQ), opérant sur une assise interfacultaire et à travers des chaires de recherche, fait en sorte que la Faculté est également présente en santé circumpolaire, avec les communautés inuites, et en santé des autochtones, touchant les autres nations¹. Finalement le Centre de coopération internationale en santé et développement (CCISD), créé en 1987 à la Faculté de médecine et dont le Conseil d'administration compte des représentants de l'UL, aura acquis un statut d'autonomie depuis 1997 et développé une expertise en gestion de projet qu'il met régulièrement au service du milieu universitaire.

En juin 2011, un groupe de réflexion² avait pavé la voie pour une vision élargie et esquissé une position facultaire sur la manière d'aborder la santé mondiale.

La Faculté de médecine s'est donné en juin 2015 un plan stratégique cohérent avec Horizon 2017 (2013), où la santé mondiale représente, en lien avec la responsabilité sociale, un axe d'intervention pour consolider sa position stratégique et son rayonnement dans les prochaines années.

1.3. La valeur ajoutée d'une vision facultaire sur la santé mondiale

La sensibilisation de la communauté académique aux réalités complexes de la santé est un effet recherché d'une telle vision, de même qu'une implication, gage de responsabilité sociale, à promouvoir la santé durable. L'impact sur les générations futures de professionnels de la santé mieux outillés est certainement un aspect qui donne un sens à notre mission universitaire, face aux populations touchées par les inégalités sociales de santé, incluant les effets négatifs de la mondialisation.

¹ La résilience caractérise généralement bien l'univers des premières nations face à la santé, tout comme le pouvoir d'agir (*empowerment*) fait consensus sur l'accompagnement de populations vivant dans un contexte de vulnérabilité et de marginalisation sociale. Ces populations éprouvent des inégalités de santé flagrantes de manière importante, mais la réponse à ces problèmes diffère.

² Le groupe de réflexion qui a rédigé un document de position facultaire, intitulé « Internationalisation et responsabilité sociale » était composé de Maxime Amar, Janie Giard, Shelley-Rose Hyppolite, Sylvie Lapiere et Daniel Reinharz.

En 2010, une réflexion approfondie, au sein de la Faculté de médecine, s'était appuyée sur une revue de la littérature, malgré les limites d'un tel exercice avec les devis utilisés, considérant la pertinence d'inclure la santé mondiale au niveau de la formation en sciences de la santé et les retombées anticipées. Le constat qui émerge sur la pratique médicale concerne de manière aussi pertinente d'autres pratiques professionnelles, même si les études ciblaient la médecine en général. Une revue de littérature a permis d'en faire le panorama et les points qui suivent en sont extraits comme résumé (Hyppolite, 2012).

En termes d'effets positifs, auprès des étudiants exposés, il faut nommer une meilleure compréhension des facteurs qui déterminent la santé, une utilisation plus efficace des ressources à leur portée, une plus grande sensibilité culturelle dans le respect des différences avec le développement de compétences améliorant la communication clinique et communautaire, une plus grande appréciation des approches en santé publique, une valorisation de la participation communautaire et la maîtrise d'une autre langue. Certains impacts étaient objectivés sur le choix de carrière privilégiant ainsi des pratiques dans les soins de santé primaires, en région éloignée, favorisant le travail en équipe, l'implication dans des activités communautaires et un engagement auprès de groupes ethnoculturels dans leur pays d'origine ou de populations défavorisées au niveau international.

En résumé, la mondialisation des marchés, de la culture, des biens et des maladies suscite des enjeux de santé mondiale très importants et affecte les pratiques professionnelles, interpellant ainsi la formation de la relève, qui doit se renouveler pour tenir compte des nouveaux défis et enjeux de nos pratiques professionnelles, afin qu'elles soient plus efficaces et socialement responsables. L'éducation en santé mondiale, dans un domaine aussi sensible que les sciences de la santé, permet de mieux répondre aux nouveaux besoins qui émergent dans notre société en mouvement et marquée par la persistance, voire la croissance des inégalités de santé. Les données probantes confirment que l'implantation d'un cursus en santé mondiale chez les étudiants en sciences de la santé favorise une meilleure compréhension des déterminants de la santé et les différentes façons par lesquelles ceux-ci influencent la santé dans diverses populations. Ceci encourage les étudiants à développer des compétences de communication et oriente leur pratique de façon à mieux répondre aux besoins des personnes les plus touchées par les effets de ces mêmes inégalités sociales de santé.

2. Les orientations de la Politique-cadre en santé mondiale

La Faculté de médecine inscrit sa mission éducative, de recherche et de service à la collectivité dans une perspective de responsabilisation sociale envers les populations en situation de vulnérabilité à l'échelle locale et internationale.

2.1. Les axes pour positionner la Faculté en santé mondiale

La santé mondiale recouvre trois grands axes : la santé internationale, la santé des populations locales vulnérables et la santé des autochtones. Évidemment, il n'y pas de frontière étanche entre ces catégories puisque tous les pays de la terre ont leurs autochtones, toutes les populations de la terre comprennent des sous-populations vulnérables et, enfin, nous sommes toujours l'étranger de quelqu'un d'autre. (...) L'international se réfère à tout ce qui est à l'extérieur de l'Amérique du Nord. Les populations vulnérables locales sont toutes ces populations aux cultures différentes qui existent parmi nous, toutes proches de nous, particulièrement au Québec. Ici je pense, entre autres, aux itinérants, aux personnes qui vivent dans une pauvreté extrême, aux personnes récemment immigrées qui, après un accueil initial, sont laissées un peu à elles-mêmes, etc. Et enfin, la santé des autochtones, ces personnes qui ont un rapport culturel absolument différent avec ce pays qui est le leur depuis plus de 6 000 ans.³

Les trois axes retenus en santé mondiale à la Faculté de médecine

- ✓ Travailler avec les populations en situation de vulnérabilité dans la Capitale-Nationale et dans les régions d'influence du RUIS reconnues comme étant les moins bien desservies par notre système de santé.
- ✓ Travailler avec les populations autochtones au Québec et dans le reste du monde.
- ✓ Travailler avec les populations en situation de vulnérabilité de pays⁴ dans quelques régions du monde.

Dans les trois axes, l'orientation stratégique fondamentale est d'établir des relations à long terme avec des partenaires pour le codéveloppement de nos missions d'enseignement, de recherche et de services à la collectivité.

Qu'il s'agisse d'initiatives auprès d'institutions dans les pays, auprès de communautés autochtones, en lien avec les instances d'autorité qui les gouvernent, ou auprès d'organismes communautaires, la notion d'engagement réciproque est fondamentale dans ce qui se développera autour de la mission universitaire de la Faculté.

³ La santé mondiale à la Faculté de médecine de l'Université Laval, brève présentation à l'intention des Grands donateurs – Yv Bonnier-Viger, 9 novembre 2011.

⁴ Les pays à faible et moyen revenu (PFMR), selon la Banque mondiale, et ceux avec un faible indice de développement humain (IDH), selon le Programme des Nations Unies pour le développement, ne sont pas les seuls à composer avec de telles situations de vulnérabilité.

2.2. Les objectifs de la politique-cadre

En adoptant une politique-cadre, la santé mondiale devient ainsi un tremplin pour concrétiser la responsabilité sociale dans ses contours les plus sensibles. Il importe également de formuler les règles susceptibles d'orienter des initiatives individuelles qui se traduiront en retombées pour l'institution dans le cadre stratégique d'une politique facultaire explicite à ce sujet. Mais toujours, la cohésion institutionnelle sera recherchée sans pour autant pénaliser l'autonomie nécessaire pour faire naître des initiatives structurantes.

Les objectifs de la Politique-cadre en santé mondiale

- ✓ Promouvoir une culture facultaire conforme à la vision et aux priorités stratégiques de la Faculté en matière de santé mondiale
- ✓ Rassembler la communauté facultaire autour d'orientations communes pour concrétiser l'engagement facultaire en santé mondiale
- ✓ Proposer des balises et des critères que la Faculté entend privilégier pour guider ses choix et ses implications en santé mondiale

2.3. Un nouvel espace de légitimité

Il y a une forte implication au sein des membres de notre Faculté auprès de populations dans divers contextes de vulnérabilité culturelle, économique et sociale. La Politique-cadre en santé mondiale interviendra sur trois fronts :

- Encouragement et stimulation d'initiatives porteuses en santé mondiale auprès des départements, des programmes, des collègues et des étudiantes et étudiants en les supportant sur le plan institutionnel;
- Plaidoyer en faveur d'un engagement facultaire soutenu par des stratégies efficaces pour favoriser les pratiques en santé mondiale;
- Sélection de développements stratégiques en santé mondiale visant à accroître notre responsabilité sociale et la promotion de la santé durable tout en contribuant aux exigences des agréments.

2.4. Une culture de gestion stratégique

Voici quelques pistes qu'ouvrira cette politique-cadre sans aucune prétention exhaustive :

- Plan d'action explicite sur la mission universitaire en matière de santé mondiale;
- Identification d'opportunités pour appuyer des initiatives qui seront en phase avec les valeurs facultaires;
- Établissement et maintien de partenariats à long terme avec des organisations gouvernementales ou non gouvernementales;

- Création d'un espace de reconnaissance scientifique avec nos partenaires (titre ou nomination, accès conditionnel à certaines ressources, entente de cotutelle pour la formation d'étudiants gradués, etc.);
- Création d'un répertoire des activités de formation, de recherche et de services à la collectivité, en lien avec la santé mondiale, pour l'ensemble des unités de la Faculté;
- Développement d'une capacité à réagir de manière efficace et prompte face à des situations où un délai dans les décisions pourrait avoir des effets préjudiciables pour des partenaires ou des bénéficiaires touchés.

2.5. Le développement de balises

Cette politique-cadre propose des balises pour mieux guider et faciliter le développement des initiatives nécessitant l'appui de la Faculté :

- *L'acceptabilité éthique* : les partenariats proposés devront faire la démonstration du respect des chartes nationale, fédérale et internationale des droits de l'Homme et du développement durable;
- *La sécurité des personnes* : les partenariats proposés devront faire la démonstration d'un contrôle du risque d'atteinte à l'intégrité physique et morale des personnes impliquées;
- *La conformité aux politiques, stratégies et orientations facultaires et institutionnelles* : les partenariats proposés devront faire la démonstration du respect des orientations du Plan stratégique facultaire 2015-2019, de la Politique en matière de conflits d'intérêts, du Code de professionnalisme et d'Horizon 2017;
- *La réciprocité* : les partenariats proposés devront faire la démonstration d'une collaboration équitable entre les partenaires sans pour autant que l'objet de la réciprocité soit identique.

2.6. Des critères pour susciter des initiatives en santé mondiale

La Faculté de médecine jugera de l'opportunité de promouvoir ou soutenir des initiatives en santé mondiale en se fondant sur les retombées et conditions ci-dessous.

Retombées pour les populations concernées

- L'initiative contribuera à l'amélioration à la santé et au bien-être des communautés d'accueil.

Retombées pour les partenaires

- L'initiative contribuera à consolider les missions d'enseignement, de recherche ou de services à la collectivité et le potentiel de réseautage du partenaire.
- Les liens avec le partenaire sont ancrés dans la durée (perspectives de quelques décennies).

Retombées pour l'Université, ses professeurs et étudiants

- Amélioration attendue de l'enseignement au niveau des trois cycles
- Opportunité de recherches originales
- Développement de milieux de stages
- Implication dans les communautés qui nourrit l'enseignement et la recherche

Conditions générales

- L'initiative démontrera les capacités réelles et les engagements de l'Université à répondre aux besoins exprimés en termes de profils et de ressources mobilisables.
- L'initiative contribuera à l'innovation et la créativité tant dans l'enseignement que dans la recherche et les services à la communauté.
- L'initiative favorisera une certaine concentration géographique pour optimiser l'expertise de la Faculté et favoriser la logistique de communication avec les partenaires. Par contre, la Faculté veillera à une certaine diversification des pôles géographiques pour éviter qu'une crise dans une région du monde ne vienne complètement paralyser l'axe en santé internationale.
- L'initiative tient compte de la nécessité d'identifier et de planifier la mitigation des risques possibles, climatiques, sociopolitiques ou autres. Elle maintiendra une vigie de ces risques.
- L'initiative démontre qu'elle a identifié et mobilisé les sources de fonds disponibles pour qu'elle se réalise.
- L'initiative contribuera au développement durable et à la responsabilité sociale des partenaires.
- L'initiative démontre que le partenaire ciblé présente un potentiel de développement et de réseautage aux niveaux local, national ou international.

Les balises déjà énoncées ainsi que les retombées et conditions se traduisent dans une grille de critères pour faciliter la prise de décision relative à l'allocation des ressources (voir annexe III).

2.7. La mise en œuvre de la politique-cadre

La Direction en santé mondiale est responsable de la mise en œuvre de cette politique-cadre. À cette fin, elle voit à rédiger un plan d'action dont certaines pistes sont énoncées à l'annexe IV. Afin d'assurer l'implantation de cette politique-cadre, la Direction aura un rôle-clé pour animer, accompagner, suivre, orienter et appuyer les promoteurs des initiatives en santé mondiale.

La politique-cadre balise les interventions de cette direction facultaire qui travaillera en étroite collaboration avec les départements universitaires, les vice-décanats et le Bureau international pour tout développement afin que la coordination institutionnelle soit optimale.

CONCLUSION

La Politique-cadre en santé mondiale trace une vision claire de l'implication de la Faculté de médecine en santé mondiale, à l'intention de tous les membres de la communauté universitaire et tous ses partenaires.

Elle énonce les orientations facultaires au regard de notre responsabilité sociale et offre un cadre pour assurer une continuité dans les actions à mener et le développement harmonieux d'initiatives existantes et à venir au sein de la Faculté de médecine.

BIBLIOGRAPHIE

Académie canadienne en sciences de la santé (2011). *Des Canadiens qui font une différence : le comité d'experts sur le rôle stratégique du Canada en santé mondiale*. http://www.cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2012/04/CofCA_globalHealthReport_F_WEB_FINAL1.pdf [Accès le 12 février 2015]

Birn, A., Pillay, Y., Holtz, T (2009). *Textbook of International Health. Global health in a dynamic world*. Third edition. Oxford University Press.

Hyppolite, Shelley-Rose : *La santé mondiale à l'Université Laval : Des études de médecine adaptées pour répondre aux besoins de santé du début du XXIème siècle*, Québec, le 7 février 2012

Institute of Medicine US (2009) Committee on the US Commitment to Global Health. Washington (DC): National Academies Press (US); <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK23794/>, consulté le 8 juin 2015

Institute of Medicine (U.S.). (1997). Board on International Health. *America's vital interest in global health: protecting our people, enhancing our economy, and advancing our international interests*. Washington, D.C.: National Academy Press.

Jamison DT, Summers LH, Alleyne, G et al (2013). Global Health 2035 : a world converging within a generation. *Lancet* 2013; 382: 1898–955.

Koplan,JP, Bond, TC, Merson, MH, Reddy, KS, Rodriguez,MH, Sewankambo, NK et Wasserheit, JN (2009). « Towards a common definition of global health », *The Lancet*, vol. 373, no 9679, p. 1993-1995

Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C, Buss P et al (2014). The political origins of health inequity : prospects for change. (University of Oslo Commission on Global Governance for Health). *Lancet* 2014; 383: 630–67

OMS/WHO (2013). *Health in the post 2015 Agenda, report of the global thematic consultation on health*. Geneva

Université de l'Alberta : Maîtrise en santé publique, concentration santé mondiale. <https://uofa.ualberta.ca/public-health/programs/mph-programs/mph-global-health> [accès le 30 janvier 2015]

Université de Calgary : Site Internet sur la santé mondiale et les partenariats internationaux. <http://www.ucalgary.ca/ghealth/> [accès le 30 janvier 2015]

Université de Colombie Britannique (UBC) : <http://globalhealth.med.ubc.ca> [accès le 30 janvier 2015]

Université Dalhousie : Global Health Office. [\[accès le 30 janvier 2015\]](#)

Université Laval (2013). *Horizon 2017 : Orientations de développement de l'Université Laval*. Québec Mai 2013

Université Laval (1996). *Politique sur l'internationalisation de la formation*. Québec Octobre 1996

University of Manitoba :

http://umanitoba.ca/faculties/health_sciences/medicine/units/community_health_sciences/departmental_units/cgph/ [accès le 30 janvier 2015]

Université McGill : <https://www.mcgill.ca/globalhealth/mcgill-global-health-programs> [accès le 30 janvier 2015]

[Université McGill \(2015\). McGill Global Health Programs Strategic Plan 2015-2020. Faculté de médecine Avril 2015.](#)

Université McMaster : Global Health Office (GHO). <http://fhs.mcmaster.ca/globalhealthoffice/> [accès le 30 janvier 2015]

Université Memorial, Newfoundland: <http://www.med.mun.ca/GlobalHealth/Home.aspx> [accès le 30 janvier 2015]

Université de Montréal, Unité de santé internationale.: <http://www.usi.umontreal.ca> [accès le 30 janvier 2015]

Université d'Ottawa : Centre for Global Health. <http://www.cgh.uottawa.ca/eng/index.html> [accès le 30 janvier 2015]

Université de Sherbrooke : <http://www.usherbrooke.ca/fmss-relations-internationales/> [accès le 30 janvier 2015]

Université Simon Fraser : Diplôme en santé mondiale (2^{ème} cycle). <http://www.sfu.ca/fhs/future-students/graduate/diploma-in-global-health/overview.html> [accès le 30 janvier 2015]

Université de Toronto : UT Institute for Global Health Equity and Innovation. <http://www.ghd-si.utoronto.ca/global-health-faculty-and-researchers/university-of-toronto-institute-for-global-health-equity-and-innovation/> [accès le 30 janvier 2015]

Université Queens : Office of Global Health. <http://meds.queensu.ca/globalhealth> [accès le 30 janvier 2015]

Université de Western Ontario : Office of Global Health. <http://www.schulich.uwo.ca/globalhealth/> [accès le 30 janvier 2015]

ANNEXES

I. Membres du Groupe d'intérêt en santé mondiale (GISM) – 2014 - 2015

Nom	Fonction	Autre
Michel Alary	Médecin clinicien enseignant titulaire au Département de médecine sociale et préventive	Directeur de l'axe en santé des populations et pratiques optimales en santé ainsi que chercheur en santé mondiale et environnementale au Centre de recherche du CHU de Québec
Maxime Amar	Professeur de clinique au Département de médecine sociale et préventive	Président du CA de SPOT - Clinique communautaire de santé et d'enseignement
Denis Beauchamp	Professeur titulaire au Département de microbiologie-infectiologie et immunologie	Chercheur au Centre de recherche en infectiologie, pavillon CHUL
Marie-Claire Bérubé	Agente de recherche et de planification au Vice-décanat à la responsabilité sociale	
Yv Bonnier Viger	Médecin clinicien enseignant agrégé et directeur du Département de médecine sociale et préventive	Ex-directeur de la santé publique du Conseil Cri (Baie James) et consultant expert en santé internationale
Chloé De Bellefeuille-Vigneau	Conseillère en mobilité internationale, au premier cycle, Faculté de médecine	
Yvan Douville	Médecin clinicien enseignant titulaire en chirurgie vasculaire (HSFA) et directeur du Département de chirurgie	Responsable des liens avec le 1st Norman Bethune Hospital, Chanchung, Chine
Christopher Fletcher	Professeur agrégé au Département de médecine sociale et préventive	Responsable du programme de formation de médecins des Premières Nations et des Inuits du Québec. Chercheur en santé autochtone.

Nom	Fonction	Autre
Marie Gervais	Professeure titulaire au Département de médecine sociale et préventive	Consultante experte en évaluation
Janie Giard	Médecin clinicien enseignant adjoint au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence (DMFMU)	Responsable de la mobilité étudiante au doctorat en médecine et du secteur en santé mondiale au sein du DMFMU
Jacques E. Girard	Directeur en santé mondiale (DSM) et professeur retraité du Département de médecine sociale et préventive	Ex-fonctionnaire de l'OPS pour les Amériques et consultant expert en santé internationale
Slim Haddad	Professeur titulaire au Département de médecine sociale et préventive	Chercheur en santé mondiale au Centre de recherche du CHU de Québec
Shelley-Rose Hyppolite	Professeure agrégée au Département de médecine sociale et préventive	Consultante experte pour Médecin du Monde et responsable d'un volet du projet ACDI en Haïti
Sylvie Lapierre	Chargée d'enseignement en médecine au Département de réadaptation	Responsable de la mobilité étudiante et des stages interculturels et internationaux au programme de physiothérapie
Chantale Marcoux	Responsable de formation pratique au Département de réadaptation	Coresponsable des stages de mobilité étudiante en ergothérapie
Julien Poitras	Vice-doyen à la responsabilité sociale	Médecine d'urgence HDL et ex-vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Annie Pomerleau	Responsable de formation pratique au Département de réadaptation	Responsable des stages internationaux et interculturels au programme d'ergothérapie

II. Horizon 2017

OBJECTIF 3

ACCENTUER L'INTERNATIONALISATION DE LA FORMATION ET DE LA RECHERCHE, ET LA MISE EN ŒUVRE DE PROJETS DE COOPÉRATION INTERNATIONALE

Ouverte sur le monde, l'Université Laval favorise les échanges, la coopération, et la mobilité internationale des membres de sa communauté. Au cours des prochaines années, l'Université entend accroître sa présence sur la scène internationale, notamment en réalisant davantage de projets conjoints avec ses partenaires et en s'engageant plus avant en coopération internationale.

Actions sélectionnées

- 3.1 Accentuer, avec nos partenaires étrangers, la réalisation d'activités et de projets conjoints de formation et de recherche.
- 3.2 Intensifier et diversifier les programmes de mobilité internationale d'étudiants, notamment par la création de stages.
- 3.3 Améliorer les structures d'accueil des facultés et des services pour les étudiants, stagiaires et autres invités provenant de l'étranger.
- 3.4 Renforcer les mesures favorisant la mobilité internationale des professeurs et des chercheurs ainsi que l'accueil de professeurs et de chercheurs invités.
- 3.5 Accroître et mettre en évidence la participation des chercheurs de l'Université dans les grands réseaux de recherche internationaux.
- 3.6 Réaliser un complexe intégré comprenant des résidences étudiantes et la Maison internationale.
- 3.7 Accroître l'apport de l'Université Laval aux projets de coopération internationale.

Indicateurs de suivi

INDICATEUR 3.A

Nombre d'étudiants étrangers

INDICATEUR 3.B

Nombre d'étudiants en mobilité internationale entrante et sortante

INDICATEUR 3.C

Pourcentage des publications en collaboration internationale

INDICATEUR 3.D

Nombre de projets de recherche en collaboration internationale

INDICATEUR 3.E

Nombre de projets et enveloppe globale de soutien aux projets de coopération et développement

III. Esquisse en vue de l'élaboration d'une grille pour la prise de décision et l'allocation de ressources*

*Grille à développer sous forme de critères de mesure avec possibilité de pondération. La grille sera prétestée avec des projets facultaires avant adoption.

Balises qui doivent être respectées avant de continuer l'évaluation de l'initiative soumise (Voir section 2.5, page 11 pour la description des balises)	Appréciation positive ou négative (OUI / NON)
1. L'acceptabilité éthique	
2. La sécurité des personnes	
3. La conformité aux politiques, stratégies et orientations facultaires et institutionnelles	
4. La réciprocité	

Critères avec description de la mesure proposée (par exemple, le choix devra se faire de + jusqu'à +++)	Cotation et pondération (à venir)
1. Opportunité stratégique pour véhiculer la mission universitaire et facultaire : une contribution devra être explicite au plan de la formation, de la recherche ou du rayonnement dans la collectivité ou par l'amalgame de ces fonctions	
2. Innovation et créativité de l'initiative : une initiative sera évaluée positivement dans la mesure où elle apporte une valeur ajoutée dans les approches classiques en matière de santé sur la production, le transfert ou le partage des connaissances ou encore sur un nouveau mode d'intervention	
3. Concentration géographique optimale : une synergie objective pourra être démontrée par le déploiement de l'expertise de la Faculté, selon le regroupement de celle-ci ou non dans des zones de concentration à fort impact	
4. Mitigation possible des risques : comme préoccupation, celle-ci sera soulevée dans la mesure où ces risques de nature climatique, politique ou social seront ou non sous contrôle sur le plan institutionnel, compte tenu des conditions prévalant dans le pays, la région ou le milieu	
5. Appréciation positive des partenaires/homologues sur place : cette évaluation objective devrait garantir des interactions prometteuses, alors qu'il importera de connaître leur crédibilité internationale, la mission et activités de l'organisme, l'historique de collaboration, le bilan des autres projets en cours et la nature des apports,	

Critères avec description de la mesure proposée (par exemple, le choix devra se faire de + jusqu'à +++)	Cotation et pondération (à venir)
avec comme toile de fond la confiance qu'ils inspirent	
6. Potentiel d'alliances : sous forme de consortium ou non, il sera opportun de documenter si des collaborations nationales et internationales pourront être articulées pour viser des complémentarités nécessaires	
7. Capacités existantes à l'Université Laval : l'expertise en place, mais surtout la mobilisation effective des réseaux d'enseignement, de recherche et/ou de soins/services devraient explicitement être identifiées comme forces à notre niveau	
8. Sources de fonds potentiellement identifiables ou disponibles : selon qu'une bougie d'allumage sera nécessaire ou un budget structurant pour le projet visé, il importera de connaître la stratégie de financement à court, moyen et long terme	
9. Retombées explicites pour la Faculté : la présentation de l'initiative devrait permettre de mesurer la contribution relative à la responsabilité sociale et à la santé durable qu'apporte l'initiative	
10. Impact pour le pays, l'institution et la communauté : les effets peuvent être anticipés selon l'évaluation qui sera faite sur les bénéficiaires touchés	
11. Apport académique : la contribution de l'initiative en termes d'acquisition potentielle de compétences sera établie en fonction des trois cycles de formation	
12. Pérennité des termes de l'échange : bien qu'un projet soit limité dans le temps, il convient de comprendre que c'est le milieu où se déroule l'initiative et sa propension à maintenir les liens avec la Faculté, qui définira ce critère dans le temps, ce qui en est la valeur recherchée	

IV. Éléments d'un plan d'action

Sans être exhaustive, la liste des éléments suivants donne les pistes vers l'élaboration d'un plan d'action :

- Ensemble de considérations éthiques pour toute implication facultaire en santé mondiale;
- Cadre d'analyse avec la synthèse des liens à faire entre les divers programmes pour explorer leurs contributions potentielles à la santé mondiale et leur valeur ajoutée dans le cheminement d'une initiative;
- Continuum explicite en santé mondiale avec la projection de la formation et de la mobilité étudiante au niveau de l'ensemble des cycles d'études à l'Université Laval du niveau prégradué jusqu'aux programmes d'études avancées, en incluant les programmes de résidence;
- Vision structurante pour le développement de contenus de formation sous diverses formes, adaptés aux cibles retenues : microprogrammes, écoles d'été, certificats, diplômes, maîtrises et doctorats, fellow, etc.;
- Manuel de règles régissant l'implication professorale au niveau de la production, du transfert et du partage de connaissances avec l'appui des unités concernées et la reconnaissance facultaire en santé mondiale;
- Guide regroupant les critères pour mieux cibler les milieux à investir prioritairement, traditionnels comme non-traditionnels⁵, selon la gestion d'un cycle de vie de projets et qui soit compatible avec les ressources à mobiliser et l'engagement institutionnel;
- Guide à l'intention des promoteurs d'initiatives présentant les balises et les critères ainsi qu'un gabarit pour la rédaction de proposition;
- Grille pour la prise de décision et l'allocation de ressources sous la forme de critères de pondération et de mesure, dont une première version apparaît en annexe;
- Liste de vérification sur les conditions de pérennité face à toute implication facultaire.

⁵ Les milieux de réadaptation utilisent souvent des lieux non traditionnels pour les stages de mobilité étudiante, comparativement au programme de médecine, par exemple.