

Université de Montréal

**Asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en
santé mondiale : une étude qualitative auprès de
chercheurs au Bénin et en Côte d'Ivoire**

par Patrick Anges Gogognon

Faculté de médecine

Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de doctorat (Ph.D.)
en sciences biomédicales
option Bioéthique

Décembre 2018

© Patrick Gogognon, 2018

Université de Montréal

Cette thèse intitulée :

Asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale : une
étude qualitative auprès de chercheurs au Bénin et en Côte d'Ivoire

par Patrick Angès Gogognon

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Pierre Fournier
Président-rapporteur

Béatrice Godard
Directrice

Isabelle Ganache
Membre du Jury

Emmanuelle Bédard
Examinatrice externe

Marie Hatem
Représentante du doyen de la Faculté des Études Supérieures

Thèse soutenue devant le jury le 1^{er} février 2019
à l'école de santé publique (ESPUM)

Résumé

Le contexte actuel de la recherche en santé mondiale se caractérise par le développement de partenariats nord-sud engageant des équipes pluridisciplinaires autour de la réalisation d'objectifs communs, dont l'amélioration de l'équité en santé au profit des communautés. Basés sur des principes d'égalité, de responsabilité partagée et d'inclusion, les partenariats présentent plusieurs intérêts pour la recherche, contribuant notamment au renforcement mutuel des compétences et à la valorisation des innovations issues des découvertes scientifiques. Cependant, les mécanismes de gouvernance des partenariats de même que les pratiques de certaines parties prenantes sont susceptibles de renforcer les inégalités dans la recherche en santé mondiale entre les pays du Nord et du Sud. Dans cette thèse, nous nous sommes intéressés aux défis de l'asymétrie de pouvoir résultant de ces inégalités chez des chercheurs dans deux pays du Sud. En effet ce phénomène est largement discuté dans la littérature, particulièrement dans des études théoriques, cependant peu de données empiriques sont disponibles relativement aux défis relatifs dans les pays en développement.

Nous avons donc réalisé une étude qualitative pour évaluer les facteurs et les mécanismes d'asymétrie de pouvoir dans la perspective de chercheurs du Sud. La collecte de données a été réalisée auprès de chercheurs au Bénin et en Côte d'Ivoire. Tous poursuivent une carrière universitaire d'enseignement et recherche. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées pour évaluer leur perception sur les facteurs qui influencent l'asymétrie de pouvoir et les mécanismes par lesquels ils opèrent. Les thèmes principaux qui ont ressortis de l'analyse des données sont les suivants : les défis du financement des recherches, la complexité du contexte social et

institutionnel, les tensions dans les relations interpersonnelles entre les chercheurs ainsi que les risques de vulnérabilité.

Ces résultats montrent que la pression sur l'accès aux ressources contribue à détériorer les conditions dans lesquelles les partenariats sont mis en œuvre. En outre, les modalités de financement des recherches rendent particulièrement difficile la possibilité de développer de véritables partenariats, laissant place à des formes variées de collaborations entre les chercheurs. De plus, l'environnement institutionnel des recherches montre des liens de subordination qui font peser des risques sur l'autonomie des jeunes chercheurs et l'intégrité de leurs travaux. Enfin dans ce contexte l'expérience de l'asymétrie de pouvoir et ses conséquences ne paraissent pas toujours reliées au caractère nord-sud du partenariat. Au contraire, les initiatives locales, qu'elles soient partenariales ou pas, favorisent davantage des relations asymétriques entre les chercheurs.

L'asymétrie de pouvoir dans les partenariats est un phénomène procédant de mécanismes complexes. Nous recommandons des analyses, basées sur des approches méthodologies mixtes par exemple, pour mesurer ses conséquences réputées injustes et évitables. Des recherches futures pourraient également porter sur une évaluation approfondie des dimensions de reddition de compte, d'imputabilité et d'intégrité professionnelle dans ces partenariats sud-sud.

Mots-clés : partenariats nord-sud, recherche, santé mondiale, équité et justice, asymétrie de pouvoir, vulnérabilité

Abstract

The current context of global health research is characterized by the development of north-south partnerships that engage multidisciplinary teams around common goals, including, among others, the improvement of health equity for the benefit of communities. Based on the principles of equality, shared responsibility and inclusion, those partnerships presents several interests for research, particularly contributing to the mutual reinforcement of skills and to highlighting innovations resulting from scientific discoveries. However, partnership governance mechanisms as well as the practices of some of the actors of those partnerships are likely to reinforce inequalities in global health research between the North and South. In this thesis, we are interested in the challenges of asymmetry of power resulting from these inequalities among researchers in two countries of the South. Although this phenomenon has been widely discussed in the literature, particularly in academic studies, little empirical data is available on the related challenges that are raised in developing countries.

We therefore conducted a qualitative study to evaluate the factors and the mechanisms of power asymmetry in north-south partnerships from the perspective of Southern researchers. Data collection was conducted among 5 researchers in Benin and 19 researchers in Côte d'Ivoire. All participants pursued a career in university teaching and research, including 20 clinicians at the University Hospital Center and 4 non-clinical researchers. Semi-structured interviews were performed to assess their perceptions of the factors that influence power asymmetry and the mechanisms by which they operate. The main themes emerging from our data analysis are the following: the challenges of funding research, the complexity of the social and institutional

contexts, the tensions in interpersonal relationships between researchers, and the risks of vulnerability.

Our results show that the pressure over the access to financial resources contributes to the deterioration of the conditions under which partnerships are implemented. In addition, the research funding modalities make it particularly difficult to develop genuine partnerships, allowing therefore for various forms of collaboration between researchers. Further, the institutional research setting shows subordination relationships that pose risks to the autonomy of young researchers as well as to the integrity of their work. Finally, the experience of power asymmetry and its consequences do not always seem to be related to the north-south character of the partnership. Rather, local initiatives, whether partnership-based or not, fosters more asymmetrical relationships between researchers.

The asymmetry of power in partnerships is a phenomenon including complex mechanisms. We suggest carrying out further analyzes, based on mixed methodologies approaches, to measure its consequences that are deemed to be both unfair and avoidable. Future research could also include an in-depth assessment of the accountability and the professional integrity dimensions of these south-south partnerships.

Keywords : north-south partnership, global health research, equity and justice, power asymmetry, vulnerability

Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	iii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	x
Liste des sigles et abréviations.....	xi
Remerciements.....	xiv
INTRODUCTION	1
1. Mise en perspectives des aspects les plus importants de la problématique	4
2. Structure de la thèse	7
CHAPITRE 1. PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS.....	11
Section 1 La problématique de la recherche	11
1. La reconnaissance des inégalités dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale.....	11
2. Les limites de l'évaluation de la justice sociale dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale.....	12
3. L'évaluation de la justice sociale: l'apport des théories féministes.....	13
4. Objectifs et question de recherche	14
Section 2. La revue de littérature	17
1. Santé mondiale.....	17
2. La recherche en santé mondiale.....	23
3. Partenariats de recherche en santé mondiale	27
4. Asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale	31
5. Notion de pouvoir dans la littérature scientifique.....	31
6. La santé comme lieu d'exercice du pouvoir	33
7. Inégalités de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale	33
8. Notion de vulnérabilité	36
Section 3. Contexte organisationnel et financement de la recherche dans les pays du Sud	38

1. Aperçu historique de la recherche en Afrique	39
2. Quelques particularités de la recherche scientifique en Côte d’Ivoire	42
3. Quelques particularités de la recherche scientifique au Bénin	44
Section 4. La recherche en santé dans les cadres normatifs internationaux et la littérature : états des lieux, enjeux et recommandations	47
1. Introduction.....	47
2. Méthodologie	48
3. Résultats : article publié dans le Journal International de Bioéthique, vol. 28, no. 1, 2017, pp. 117-141.	49
Résumé.....	49
1. Introduction.....	50
2. Méthodologie	53
3. Résultats.....	54
3.1 La recherche en santé dans les cadres normatifs internationaux : état des lieux	54
3.2 Des recommandations pour le renforcement de la recherche en santé	56
3.3 La place des principes et valeurs éthiques dans les cadres normatifs.....	59
3.4 La recherche en santé dans la littérature	64
4. Discussion.....	67
Conclusion	72
CHAPITRE 2 LES FONDEMENTS THÉORIQUES DE LA THÈSE.....	85
1. Clarification conceptuelle des notions abordées dans la thèse	85
2. Justice en philosophie morale	86
2.1 La théorie utilitariste de la justice.....	87
2.2 La théorie de l’égalité libérale	89
3. Justice en santé.....	91
4. Approches féministes en bioéthique	98
4.1 Justification des approches féministes dans cette thèse.....	98
4.2 La justice comme absence de domination et oppression : intérêts de la contribution d’Iris Marion Young dans la thèse.....	100
CHAPITRE 3. LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	104

1. Introduction.....	104
2. La recherche empirique dans une thèse en bioéthique.....	104
3. Une approche qualitative	106
4. Le choix de l’entrevue semi-dirigée	107
5. Le terrain de recherche et l’échantillonnage.....	108
6. Application des principes de l’éthique de la recherche dans la thèse	115
7. La collecte de données	116
8. L’analyse et l’interprétation des données	117
9. Critères de scientificité de la thèse.....	122
10. Défis méthodologiques dans la thèse.....	125
CHAPITRE 4. L’ASYMÉTRIE DE POUVOIR DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ MONDIALE, QUELS ENJEUX ÉTHIQUES ? UNE ÉTUDE PILOTE AUPRÈS DE CHERCHEURS AU BÉNIN	128
Résumé.....	128
Summary	129
1. Introduction.....	129
2. Méthodologie	131
3. Résultats.....	133
3.1 Un contexte de recherche marqué par des tensions	133
3.2 Expérience de vulnérabilité.....	135
3.3 Postures morales et pratiques conséquentielles, au-delà de l’expérience de vulnérabilité	137
4. Discussion.....	138
5. Limites de l’étude	143
6. Conclusion	143
CHAPITRE 5. L’ASYMÉTRIE DE POUVOIR DANS LES PARTENARIATS DE RECHERCHE EN SANTÉ MONDIALE : ÉTUDE QUALITATIVE AUPRÈS DE CHERCHEURS EN CÔTE D’IVOIRE.....	148
Résumé.....	148
1. Introduction.....	149

2. Méthodologie	150
3. Résultats	152
3.1 Les défis du financement des partenariats	152
3.2 La complexité des relations interpersonnelles dans les partenariats de recherche ...	157
4. Discussion	163
4.1 Financement des recherches et vulnérabilité	163
4.2 L'expérience de l'asymétrie de pouvoir	164
4.3 Équité dans l'accès aux ressources pour la recherche	166
5. Les limites de l'étude	166
6. Conclusion	167
CHAPITRE 6. RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES DE LA THÈSE	173
1. Financement des recherches : des défis pour la répartition juste et l'accès équitable aux ressources	173
2. Financement des recherches : double vulnérabilité personnelle et professionnelle des chercheurs	179
3. Tensions dans le contexte de recherche : source de relations asymétriques et limite pour la recherche partenariale	184
CHAPITRE 7. DISCUSSION	192
Introduction	192
1. Pertinence d'une réflexion éthique normative dans la thèse	193
2. De l'asymétrie de pouvoir nord-sud vers une asymétrie de pouvoir sud-sud	194
3. Contribution des approches de la justice à la thèse	196
4. Approches féministes en bioéthique et asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche : la contribution d'Iris Marion Young à la thèse	199
Conclusion	202
CONCLUSION	204
1. Portée de la thèse	206
2. Recommandations pour la recherche en santé mondiale dans les pays du Sud	210
3. Perspectives futures de recherche	213
Bibliographie	215

Annexe 1 : Certificat éthique émis par le Comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal	ccxxxiv
Annexe 2 : Lettre d'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Institut des sciences biomédicales appliquées-Université d'Abomey Calavi	ii
Annexe 3 : Lettre d'autorisation de recherche du Directeur médical et scientifique du Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké – Université Alassane Ouattara	i
Annexe 4 : Formulaire d'information et de consentement	iii
Annexe 6 : Guide d'entrevue	viii

Liste des tableaux

Tableau I.	Plan de la thèse	10
Tableau II.	Synthèse des principaux défis, objectifs et recommandations pour la recherche en santé dans les cadres normatifs internationaux	79
Tableau III.	Caractéristiques sociodémographiques des répondants	114
Tableau IV.	Financement et nature des partenariats	115
Tableau V.	Les étapes de l'analyse inductive (Blais et Martineau, 2006)	119

Liste des sigles et abréviations

CAMES	Centre Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur
CCGHR	Canadian Coalition for Global Health Research
CHRD	Commission on health research for development
CCRSM	Coalition Canadienne pour la recherche en santé mondiale
CHRD	Commission on Health Research for Development
CIOMS	Council for International Organizations of Medical Sciences
CNTLR	Commission nationale des ressources textuelles et lexicales
CRDI	Centre de Recherche et Développement International
FNRIST	Fonds National de la Recherche, Innovation et Technologie
GER	Groupe consultatif en éthique de la recherche
GFHR	Global Fund for Health Research
GHR	Global Health Research
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
IOM	Institute of Medicine
ISBA	Institut des sciences biomédicales appliquées
KPFE	Commission suisse pour le partenariat scientifique avec les pays en développement
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA
NIH	National Institute of Health
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernemental
ONU	Organisation des Nations Unies
RCI	République de Côte d'Ivoire
RSM	Recherche en santé mondiale
UAC	Université d'Abomey-Calavi
UAO	Université Alassane Ouattara
UdeM	Université de Montréal

UNESCO
WMA

Organisation des Nations Unies pour l'éducation la science et la culture
World Medical Association

À ma mère,
Toujours aimante, dévouée et humble.

Je t'aime maman.

Remerciements

Le 3 septembre 2008 j'arrivais à Montréal pour vivre mon aventure nord-américaine. Dans cette ville généreuse et stimulante que j'avais visitée en 2002, j'avais l'intuition que je poursuivrai cette aventure humaine et spirituelle commencée il y a quelques décennies quelque part en Côte d'Ivoire. 10 ans plus tard, l'aventure se révèle d'une richesse insoupçonnée comme seule la Providence sait mettre à notre disposition. Ce doctorat en est le témoignage.

Au long de ce parcours des personnes dévouées et inspirantes m'ont apporté leur soutien et partagé leur expérience. J'adresse mes sincères remerciements en tout premier lieu à ma directrice Béatrice Godard qui m'a accompagné d'abord à la maîtrise et par la suite dans cette thèse de doctorat. Béatrice je te remercie pour ta grande patience et ta confiance, durant ces années j'ai eu le privilège de partager ton expérience et tes conseils ont été très utiles à la finalisation de ce projet. Mes remerciements vont également à Bryn Williams-Jones, le directeur des programmes de bioéthique. Bryn je tiens à te témoigner ma gratitude, mon intérêt pour la bioéthique s'est renforcé depuis ce premier cours en éthique de la recherche où tu as su nous partager un peu de ta passion.

Cette thèse est aussi l'aboutissement de mon initiation à la recherche qualitative en éthique et en santé mondiale. Matthew Hunt je te dois un peu la finalisation de ce projet, merci de m'avoir donné ma chance et de m'avoir intégré dans ton équipe en 2011.

Je suis également reconnaissant à tous mes collègues étudiants pour leur amitié, leurs encouragements et le partage d'expérience : Hazar Haidar, Jean-Christophe Belisle-Pipon, Charles-Marsan, Charles Dupras, Sonia Paradis, Maude Laliberté, mais il y en a tant d'autres. Merci aux professeurs et chargés de cours que j'ai croisé dans mon parcours.

Cette thèse a été rédigée concomitamment à mon activité professionnelle, cela a été possible grâce à des collègues exceptionnelles. « Parce qu'on est une équipe si belle » ce ne sont pas juste des mots et cette thèse en est l'exemple. Merci à toutes : Nicole, Samira, Marie-Hélène, Raffaella, Carolina et Geneviève.

Je remercie l'Agence Universitaire de la Francophonie pour son support financier à travers le programme de renforcement des capacités d'enseignement et de recherche en bioéthique francophone.

J'ai une pensée pour ma mère, mes frères et sœurs, mes amis et tant de personnes qui me sont chères que je ne peux toutes citer ici.

À Yann pour sa présence aimante et inspirante.

INTRODUCTION

L'importance de la recherche en santé mondiale dans le monde et son rôle dans l'amélioration de l'équité en santé a été largement documentée particulièrement dans les pays du Sud (Adams, Wagner, Nutt et Binagwaho, 2016). Les partenariats nord-sud engageant des équipes de recherche pluridisciplinaires, des communautés ou des décideurs publics figurent parmi les facteurs principaux qui ont facilité le développement de la recherche dans ce domaine (IHME, 2014). Il existe un large consensus dans la communauté scientifique pour reconnaître que ces partenariats contribuent à la promotion de l'équité en santé pour tous et favorisent des relations de recherche égales entre les chercheurs dans les pays où ils sont mis en œuvre (Barankanira et al., 2017). Au sein de ces partenariats, l'on retrouve différentes catégories d'acteurs dont des institutions universitaires, des organisations non gouvernementales et humanitaires ainsi que des chercheurs, et dont les compétences couvrent des essais cliniques, des recherches participatives ou des interventions en santé impliquant les communautés (NIH, 2017). Cependant ces partenariats s'accompagnent de défis importants dont l'asymétrie de pouvoir. Dans la recherche en santé mondiale, ce phénomène s'entend par exemple de la faible représentativité des chercheurs et institutions des pays du Sud ou de certains groupes sociaux comme les femmes au sein des organes de décision des principaux organismes de référence dans ce domaine (Devi, 2015; Sheikh, Bennett, el Jardali et Gotsadze, 2017). L'asymétrie de pouvoir peut se reconnaître également à travers la distribution inégale des bénéfices de la recherche en santé mondiale en particulier les contraintes que peuvent rencontrer les chercheurs pour la valorisation de leurs contributions scientifiques (Daniels et al., 2016).

Cette thèse résulte de nos réflexions face à la persistance des débats entourant les inégalités dans la recherche en santé mondiale et l'asymétrie de pouvoir alors que les chercheurs ont à leur disposition des guides pour la formation de partenariats équitables. Elle s'inspire aussi de notre expérience personnelle de recherche en santé mondiale amorcée en 2011 dans le cadre d'une évaluation des enjeux éthiques d'une recherche-action pour l'accès aux soins de santé des indigents au Burkina Faso. Ce projet étant mis en œuvre dans le cadre d'un partenariat entre des chercheurs du Canada et du Burkina Faso, il nous avait été donné de constater chez des chercheurs impliqués dans ce partenariat le sentiment d'une réelle contribution ainsi qu'un partage équitable des bénéfices de la recherche comme l'ont démontré les publications découlant de cette étude (Hunt, Gogognon et Ridde, 2014; Ridde et al., 2010). Cependant nous avons aussi observé que la question des inégalités demeurerait une préoccupation sous-jacente chez certains d'entre eux, particulièrement du Burkina Faso.

Lorsqu'ils sont mis en œuvre de manière équitable, les partenariats sont susceptibles de favoriser des bénéfices, dont le renforcement mutuel des compétences professionnelles et des capacités de recherche, ainsi que la production scientifique (Carbone et al., 2017; Tubman et al., 2017). Par ailleurs pour les chercheurs dans les pays en développement ces bénéfices peuvent consister aussi dans l'accès aux sources de financement ou aux revues scientifiques internationales pour la publication de leurs résultats (Crane, 2011). Pour certains auteurs les partenariats nord-sud contribuent au renforcement de l'égalité entre les chercheurs, car la valorisation des innovations issues des recherches peut avoir un caractère bidirectionnel. En d'autres termes, les partenariats ouvrent la possibilité d'implanter dans les pays du Nord des innovations issues des recherches partenariales réalisées au Sud (Busse, Aboneh et Tefera, 2014; Dean, Njelesani, Smith et Bates, 2015).

La réalité semble plus nuancée lorsqu'il est question de réduire les inégalités en promouvant des bénéfices partagés comme l'innovation découlant de ces recherches ou le renforcement mutuel des compétences scientifiques. En effet, considérant la place occupée par les pays du Nord dans la recherche en santé mondiale, Syed et ses collègues (2013) rappellent la persistance des obstacles empêchant la reconnaissance et la valorisation des contributions des chercheurs des pays du Sud dans la santé mondiale (Syed, Dadwal et Martin, 2013). Par ailleurs, dans leur étude réalisée auprès de chercheurs impliqués dans des partenariats internationaux en santé mondiale, Kulasabanathan et ses collègues (2017) soulignent que le partage des bénéfices s'entend dans un sens restrictif, portant la plupart du temps sur le développement des habiletés personnelles et professionnelles des chercheurs (Kulasabanathan et al., 2017). Ils constatent également que, dans le cadre de ces partenariats, les innovations issues des pays du Nord continuent d'être implémentées au Sud, tandis qu'il existe peu d'innovations développées au Sud et mises en application au Nord, suggérant l'absence de réciprocité entre les partenaires dans ce domaine (Kulasabanathan et al., 2017).

De ce qui précède, nous observons que les inégalités dans les partenariats de recherche en santé mondiale sont complexes et les défis qu'ils posent concernent souvent les chercheurs dans les pays du Sud. Alors que les relations équitables et des bénéfices communs partagés sont des éléments essentiels pour le succès de partenariats, l'existence de relations asymétriques entre les chercheurs peut au contraire renforcer les inégalités (Citrin et al., 2017). Dans le domaine de la santé les inégalités constituent des conséquences injustes et évitables des décisions et politiques publiques (Ben Ammar Sghari et Hammami, 2016; Villeval, Bidault et Lang, 2016), aussi pouvons-nous suggérer que dans la recherche en santé mondiale ces inégalités renvoient aux modalités de gouvernance des partenariats. Dès lors ces inégalités renvoient à des

préoccupations de justice et d'équité particulièrement pour les chercheurs.

Il existe une diversité de pratiques dans la recherche en santé mondiale et dans ce domaine les partenariats peuvent être influencés par des éléments spécifiques en particulier l'environnement socio-politique, le cadre institutionnel, la culture de recherche voire encore l'expérience des chercheurs (Vidal, 2014). Pour les chercheurs, ceci peut impliquer le développement de partenariats dans des contextes où les normes et les pratiques de recherche sont différentes, mais également des interactions entre partenaires ayant des positions de pouvoir variées. Les impacts de l'asymétrie de pouvoir invitent en conséquence à considérer les partenariats nord-sud dans la recherche en santé mondiale comme un objet d'étude et de réflexion dans le cadre de cette thèse.

1. Mise en perspectives des aspects les plus importants de la problématique

Dans les partenariats de recherche, les considérations de réciprocité et d'équité ainsi que la responsabilité partagée dans le développement et l'utilisation des nouvelles connaissances constituent des éléments essentiels (Green, Ritman et Chisholm, 2018). Dans un partenariat équitable, les parties travaillent de manière collective à la répartition des avantages de la recherche et des innovations qui en découlent et s'assurent de leur accessibilité pour tous (CCGHR, 2015). Or des relations asymétriques renforçant des inégalités représentent un frein au développement des processus de recherche équitable. Elles ont des conséquences sur l'inclusion effective de toutes les parties prenantes dans la recherche en raison de l'exclusion de certaines personnes dans le processus de recherche, c'est-à-dire leur marginalisation dans la définition des questions de recherche ou la diffusion des résultats (CCGHR, 2015). Ces différences sont exacerbées notamment par la faiblesse des capacités institutionnelles et le

manque de ressources humaines pour la recherche dans les pays du Sud. Mc Kee et ses collègues (2012) ont observé que, dans des pays du Sud, les capacités et ressources humaines pour la recherche sont dans la plupart des cas corrélées à l'engagement des décideurs publics (McKee, Stuckler et Basu, 2012). En Afrique subsaharienne, Kebede et ses collègues (2014a et 2014b) ont rapporté à travers 847 institutions de recherche en santé dans 42 pays l'absence de formation et de qualification du personnel de recherche, la faiblesse des rémunérations, ainsi que le manque de motivation pour la recherche (Kebede et al., 2014a, 2014b). Ces différences limitent dès lors la contribution de ces pays à identifier et répondre adéquatement aux besoins de santé locaux et leur contribution effective pour définir les réponses à apporter aux défis en santé mondiale (Dean, Gregorius, Bates et Pulford, 2017).

L'on enregistre une grande richesse et une diversité des publications scientifiques relatives aux partenariats dans la recherche en santé mondiale. Celles-ci portent par exemple sur les bénéfices des partenariats (Barnes, Brown et Harman, 2016), le développement et l'évaluation de cadre de référence pour la mise en œuvre des partenariats équitables (Larkan, 2016) ou encore les facteurs de succès des partenariats nord-sud (John, Ayodo et Musoke, 2016). De notre point de vue, les défis en rapport avec l'expérience des chercheurs sur l'asymétrie de pouvoir dans ces partenariats et ses implications potentielles pour l'équité sont peu étudiés en éthique relative à la santé mondiale. C'est la raison pour laquelle la compréhension des mécanismes qui sous-tendent l'asymétrie de pouvoir dans ces partenariats de recherche en santé mondiale, ses manifestations ainsi que les enjeux éthiques s'y rapportant sont des défis que nous explorons dans le cadre de cette thèse.

Cette recherche vise plusieurs objectifs. Tout d'abord, il s'agit d'examiner de manière

empirique l'importance de l'asymétrie de pouvoir pour des chercheurs en santé mondiale dans deux pays en développement. Par la suite, il s'agit d'évaluer les enjeux éthiques qui s'y rapportent, et en particulier ses dimensions morales. Quelles sont les perceptions des chercheurs sur l'asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale ? Comment se manifestent les processus à travers lesquels les chercheurs vivent l'asymétrie de pouvoir ? Quels sont les défis en matière de justice sociale qui se posent aux chercheurs placés en situation d'asymétrie ? Comment les chercheurs gèrent-ils ces défis ? Telles sont les interrogations qui ont guidé notre réflexion tout au long de cette étude et qui ont inspiré la question de recherche suivante :

Quels sont les facteurs et les mécanismes de l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale dans le contexte de pays du Sud ?

Cette thèse vise à amorcer un débat autour de la complexité du contexte social où émergent des relations de pouvoir asymétriques dans des partenariats nord-sud de recherche en santé mondiale. À partir de données empiriques, elle se penche sur l'expérience de l'asymétrie de pouvoir chez des chercheurs dans deux pays du Sud, le Bénin et la Côte d'Ivoire, afin de mettre en lumière des facteurs et des mécanismes susceptibles d'altérer la conduite des recherches tout en renforçant les risques de vulnérabilité chez ces derniers.

La contribution principale de cette thèse à l'avancement des connaissances est d'éclairer une réalité encore peu explorée dans le domaine de l'éthique relative à la recherche en santé mondiale. En effet, nous montrons que, loin de s'inscrire uniquement dans une perspective nord-sud, l'asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale s'inscrit aussi dans le cadre d'interactions entre les chercheurs du Sud et leurs collaborateurs ou partenaires locaux. L'évaluation des conséquences de l'asymétrie de pouvoir à partir de situations concrètes vécues par des chercheurs permet de penser ce phénomène dans une perspective morale sous l'angle

des contraintes structurelles spécifiques aux institutions de recherche dans les pays du Sud. Cette thèse souligne à cet égard les limites des approches traditionnelles pour évaluer l'impact de l'asymétrie de pouvoir sur la justice et l'équité dans les partenariats. Aussi nous invoquons les approches féministes en bioéthique privilégiant une prise en compte systématique du contexte et des pratiques qui sont susceptibles d'influencer la justice sociale dans ces partenariats.

2. Structure de la thèse

Cette thèse rédigée par articles est divisée en 7 chapitres (voir tableau I). Dans le chapitre 1 nous présentons la revue de littérature ainsi que la problématique associée à l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats nord-sud de recherche en santé mondiale. Ce chapitre expose les principaux concepts en lien avec ces partenariats tels que la santé mondiale, la recherche en santé mondiale et le pouvoir. Plus précisément nous mettons en lumière comment le phénomène de l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats représente des défis de justice et d'équité pour les chercheurs.

Le chapitre 1 rend également compte des résultats d'une revue de littérature sur la recherche en santé dans les cadres normatifs internationaux et la littérature. Il a fait l'objet d'un article dressant un portrait critique de l'état des lieux, des défis et des recommandations pour la recherche en santé (Gogognon et Godard, 2017). Il souligne la nécessité de recherches empiriques pour documenter le rôle des pratiques de recherche dans les pays du Sud dans la persistance des inégalités de recherche en santé.

Dans le second chapitre consacré au cadre théorique, nous précisons les concepts et notions sur lesquels se fondent la thèse notamment la justice, l'équité et les approches féministes en bioéthique.

Dans le troisième chapitre, nous décrivons la démarche méthodologique de notre recherche. Nous justifions la pertinence de la recherche empirique en bioéthique pour répondre à la question de recherche ainsi que le choix d'une méthode qualitative avec des entretiens semi-dirigés. Nous présentons par la suite le terrain de recherche, le processus de collecte de données et enfin la méthode d'analyse et d'interprétation des données.

Le quatrième chapitre présente les résultats de la première partie de la collecte de données réalisée au Bénin sous la forme d'un article présentant les résultats de l'analyse des données collectées auprès de chercheurs de l'Université d'Abomey Calavi dans le cadre d'une phase exploratoire de la thèse (Gogognon et Godard, 2015). Nous abordons l'expérience des chercheurs sur les défis éthiques en recherche en santé mondiale, notamment en rapport avec l'asymétrie de pouvoir. En outre, nous soulignons l'importance du contexte social dans le phénomène de l'asymétrie de pouvoir ainsi que les processus de vulnérabilité des chercheurs exposés à des situations susceptibles d'altérer la recherche et leur développement professionnel.

Dans le cinquième chapitre, nous rapportons les résultats de la seconde partie de la collecte de données auprès de chercheurs en Côte d'Ivoire. L'article décrit les défis du financement des recherches et la complexité des relations interpersonnelles, lesquelles sont considérées comme des facteurs favorisant l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats (Gogognon et Godard, 2018). Nous montrons que la pression sur l'accès aux ressources contribue à détériorer les conditions dans lesquelles les partenariats sont mis en œuvre. Par ailleurs, nous exposons des défis dans l'environnement institutionnel où ses partenariats sont mis en œuvre, suggérant l'existence de liens de subordination, des risques sur l'autonomie des jeunes chercheurs ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

Le sixième chapitre est consacré à la discussion de nos résultats et nous approfondissons

quelques-uns des thèmes abordés dans les deux articles de résultats. Nous abordons de manière spécifique les défis pour la répartition juste et l'accès équitable aux ressources pour la recherche ainsi que l'expérience d'une double vulnérabilité personnelle et professionnelle chez les chercheurs. Nous soulignons notamment qu'un contexte de recherche marqué par des tensions entre les chercheurs accroît les risques de relations asymétriques et n'est pas propice à la formation de partenariats équitables.

Dans le chapitre 7 de discussion nous mettons en perspective comment les approches de la justice explicitées dans le cadre théorique contribuent à répondre à la question de notre recherche. En particulier, nous analysons les limites du principe traditionnel de justice en vue de justifier l'intérêt d'explorer les approches féministes de justice dans l'évaluation du phénomène de l'asymétrie de pouvoir.

Enfin, en conclusion, nous répondons à notre question de recherche puis nous évoquons quelques implications de la thèse pour les chercheurs engagés dans la recherche en santé mondiale, les décideurs publics ainsi que les institutions de recherche et les organismes subventionnaires. Nous recommandons une vision plus élargie des principes de justice et d'équité pour analyser les implications de l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats afin de prendre en compte la réalité particulière des contextes de recherche dans les pays en développement. Le tableau I ci-dessous présente un résumé schématique de la structure de la thèse.

**APPROCHE
PAR LA LITTÉRATURE**

**APPROCHE
EMPIRIQUE**

Tableau I. Plan de la thèse

INTRODUCTION

CHAPITRE 1

Problématique et revue de littérature

CHAPITRE 2

Fondements théoriques de la thèse

CHAPITRE 3

Méthodologie

CHAPITRE 4 : résultats et analyse des données

L'asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale, quels enjeux éthiques ? une étude pilote auprès de chercheurs au Bénin

CHAPITRE 5 : résultats et analyse des données

L'asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale : étude qualitative auprès de chercheurs en Côte d'Ivoire

CHAPITRE 6

Résultats complémentaires de la thèse

CHAPITRE 7

Discussion et contributions des approches de la justice à la thèse

CONCLUSION

CHAPITRE 1. PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS

La première partie de la thèse consiste à mettre en relief la problématique ainsi que l'état des connaissances sur les partenariats de recherche en santé mondiale en particulier les défis et les opportunités qu'offrent ces partenariats.

Section 1 La problématique de la recherche

1. La reconnaissance des inégalités dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale

Les préoccupations de justice et d'équité dans la recherche en santé mondiale ne se limitent plus aux communautés dans lesquelles se déroulent ces recherches, mais incluent les chercheurs impliqués dans les partenariats (Olivier, Hunt et Ridde, 2016). Ceci témoigne de la reconnaissance des inégalités inhérentes également aux chercheurs en particulier dans les pays en développement. La reconnaissance des inégalités dans les partenariats de recherche nord-sud a commencé à être rapportée dans la littérature vers la fin des années 1990 avec la remise en cause des idées d'intérêts communs et de partenaires égaux qui furent jugés irréalistes ou encore l'hypothèse que les partenariats masquent des relations déséquilibrées (Fowler, 1998). Pour les chercheurs des pays en développement, cette reconnaissance des inégalités s'inscrit dans l'attention qui est de plus en plus portée aux disparités entre les systèmes de recherche et ses conséquences en termes de rapports de pouvoirs asymétriques (Volmink et Dare, 2005). Ces rapports asymétriques dans les partenariats peuvent être des obstacles pour une recherche efficace et équitable (Feierman, Kleinman, Stewart, Farmer et Das, 2010), mettant en relief des questions de justice sociale dans la recherche (Benatar et Singer, 2010) et en particulier pour les chercheurs en santé mondiale.

2. Les limites de l'évaluation de la justice sociale dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale

La réalisation de la justice sociale pour les chercheurs suppose que l'on reconnaisse les causes profondes des inégalités dans les partenariats. Il y a un consensus dans la littérature autour des conditions économiques et la redistribution des avantages et bénéfices de la recherche comme des causes d'inégalités (Kombe, 2015; Lairumbi, Parker, Fitzpatrick et English, 2012). Certes les chercheurs peuvent compter sur des ressources, dont des guides pour la formation de partenariats équitables et une juste répartition des bénéfices de la recherche (CCGHR, 2015; KPFE, 2012), mais l'on observe certaines limites relativement à la prise en compte de ces questions dans la littérature, car d'autres facteurs susceptibles d'éclairer les inégalités dans les partenariats de recherche ne sont pas évalués.

En effet, les inégalités dans les partenariats de recherche sont régulièrement évaluées selon un critère nord-sud qui intègre peu les motivations et les attitudes des chercheurs dans les pays en développement. Par exemple la vulnérabilité des chercheurs dans ces pays pourrait aussi être liée à la complexité de leurs rapports avec les décideurs publics locaux (Kenz, 2004), qui pourrait suggérer des limites aux modalités de gouvernance de la recherche dans leurs institutions locales. Tout comme les inégalités, les rapports de pouvoir sont également analysés selon la même approche nord-sud et ils sont réputés être défavorables aux chercheurs des pays en développement. Or Feierman et ses collègues ont montré que les rapports de pouvoir ne sont pas toujours apparents avec un donneur d'ordre clairement identifié (Feierman et al., 2010) et l'on ne pourrait pas exclure que des chercheurs issus des pays en développement se retrouvent à leur tour en position de pouvoir dans ces partenariats. Par ailleurs, l'on peut envisager des obstacles épistémologiques et philosophiques pour évaluer les inégalités ou les rapports de

pouvoir dans ces partenariats. Par exemple, Kenz rapporte que la recherche scientifique dans les pays en développement est réputée s'inscrire dans des champs académiques occidentaux qui rendent difficiles la construction d'une approche locale originale de recherche (Kenz, 2004). Quant à Gill et Benatar (2016) ils critiquent l'analyse et les réponses à ces inégalités qui s'inscrivent selon eux dans une vision occidentale libérale qui contribue à créer et renforcer les inégalités en santé mondiale (Gill et Benatar, 2016). Enfin la répartition équitable des bénéfices pour les chercheurs est souvent évaluée à partir de la reconnaissance de leurs contributions dans les publications scientifiques, le renforcement des compétences ou encore l'accès aux ressources matérielles et financières pour la recherche (Kombe, 2015; Lairumbi et al., 2012). Ceci souligne la primauté des bénéfices sur d'autres préoccupations comme les conditions concrètes d'existence des chercheurs, la liberté de recherche et l'exercice réel du pouvoir. Or la justice dans les partenariats peut aussi passer par l'évaluation du contexte dans lequel ces partenariats sont mis en œuvre. Les théories éthiques féministes peuvent se révéler pertinentes à cet égard.

3. L'évaluation de la justice sociale: l'apport des théories féministes

La littérature scientifique féministe offre une approche originale pour analyser des préoccupations de justice sociale. Pour les auteures féministes, la domination et l'oppression doivent être prises en compte pour questionner la justice sociale, car les théories morales dominantes sont insatisfaisantes pour saisir la réalité concrète des individus ou des groupes les plus défavorisés et en particulier les femmes (Kymlicka, 2002). Parmi leurs principales critiques adressées par ces auteures, on peut retenir que les institutions sociales et les règles de justice qui les sous-tendent ne sont pas neutres. Elles comportent en leur sein des structures patriarcales et des modèles de domination qui oppriment en général les groupes défavorisés, et en particulier

les femmes. En conséquence, des philosophes féministes encouragent la remise en question de ces formes d'oppression au plan politique et moral (Sherwin, 1999).

Ces auteures font la promotion d'une théorie de la justice moins abstraite qui s'enracine dans la perspective des personnes ou des groupes défavorisés. C'est le cas de Carole Gilligan et des auteurs qui s'inscrivent dans le champ de l'éthique de la sollicitude (Gilligan, 2008). Elles invitent à intégrer dans l'évaluation morale et dans l'élaboration des règles pour la justice les conditions réelles d'existence des personnes défavorisées ainsi que leurs interactions sociales. D'autres auteures comme Iris Marion Young (Young, 2011) font la promotion d'une vision de la justice qui privilégie l'analyse des concepts de domination et d'oppression de même que l'importance des groupes sociaux dans la communauté. Pour ces auteures l'idée de justice devrait s'articuler autour de l'analyse des situations concrètes où se situent les individus ou groupes dépourvus de pouvoir. La place des groupes sociaux, la structure familiale et l'organisation de la communauté constituent donc des points de repère à partir desquels les théories féministes vont remettre en cause le concept de justice (Paperman et Laugier, 2011). Force est de constater que ces arguments peuvent être utiles pour analyser l'idée de justice dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale.

4. Objectifs et question de recherche

En s'inspirant des approches féministes, l'on peut faire l'hypothèse que la répartition du pouvoir de même que l'ordre institutionnel dans lequel le partenariat est mis en œuvre ont une influence sur la distribution des avantages et perpétuent des formes d'exploitation (Fraser, 2011). L'élaboration d'outils pour promouvoir la justice pour les chercheurs en santé mondiale est nécessaire, mais peut s'avérer insuffisante. Sur cette base, nous pouvons suggérer que les

actions à privilégier pour la justice sociale au bénéfice des chercheurs ne consistent pas à élaborer des principes et des règles. Au contraire l'idée de justice doit passer par la capacité de percevoir correctement les besoins des chercheurs en matière de justice afin d'y apporter des réponses adaptées, tel que l'a souligné Kymlicka (Kymlicka, 2002). Selon les approches féministes, l'idée de justice qui donne priorité exclusivement à la dimension équitable dans la distribution des avantages pour les chercheurs conduit à négliger les aspects les plus importants de leur vie comme leurs pratiques et motivations (Paperman et Laugier, 2011). De plus, les stratégies qui sont définies par les chercheurs en situation d'autorité peuvent montrer des limites pour saisir la réalité complexe dans le vécu de ceux qui sont dépourvus d'autorité ainsi que dans la manière d'adresser les enjeux de justice s'y rapportant (Paperman et Laugier, 2011). La perspective féministe nous aide à prendre conscience que ce sont les groupes en situation d'autorité qui se présentent comme les personnes utiles, qui décident de ce qui est utile, de ce qui est important et de ce qui doit être corrigé (Tronto, 2011b). Ainsi, pour les chercheurs défavorisés ou dépourvus de pouvoir, la prise en compte de leurs préoccupations réelles et intimes est une question de justice. Il appert donc important d'identifier dans les partenariats qui sont les chercheurs qui sont susceptibles de retirer la plus grande satisfaction d'une intervention et la manière dont les chercheurs les plus vulnérables ou dépourvus de pouvoir peuvent en être affectés (Sherwin, 1999).

Plusieurs travaux se sont déjà intéressés à la problématique de l'asymétrie de pouvoirs des chercheurs et des institutions du Nord sur leurs collègues du Sud dans le cadre des partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale. Bien qu'ils aient permis d'enrichir la réflexion éthique dans la recherche en santé mondiale, ces travaux présentent néanmoins des limites importantes. En effet, la plupart tiennent compte principalement de la perspective nord-

sud et présupposent que les rapports de pouvoir ont leur source dans les différences notamment des moyens financiers, technologiques, de la formation et de la culture de recherche (Cash-Gibson, Rojas-Gualdrón, Pericàs et Benach, 2018; Steyn, 2011). De notre point de vue ces travaux semblent orientés vers un déterminisme qui voudrait que les inégalités nord-sud dans la recherche en santé mondiale soient perçues et analysées sous l'angle des rapports de pouvoir exercé par le Nord sur le Sud. Dès lors ils éludent l'impact des conditions locales dans lesquelles se déroulent ces partenariats de même que l'expérience des chercheurs du sud dans leurs institutions locales. À notre connaissance, il n'existe pas d'études empiriques qui s'intéressent à l'asymétrie de pouvoir dans la perspective des chercheurs du Sud engagés dans des partenariats de recherche nord-sud.

Dans cette thèse, nous nous intéressons à montrer que l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale procède d'une dynamique complexe. Son évaluation dans une perspective nord-sud ne suffit pas à éclairer le débat sur les inégalités et la justice sociale. Les rapports de pouvoir exercés par les chercheurs du Nord sur leurs collègues du Sud ne sont pas toujours aussi tranchés que ce que nous pouvons observer dans la littérature. En cela cette thèse s'intéresse au rôle qu'occupent les chercheurs du Sud dans la persistance des inégalités et l'émergence des rapports de pouvoirs à travers le contexte et les pratiques de recherche sur le terrain. Notre hypothèse peut être formulée de la manière suivante :

Le contexte et les pratiques de recherche des chercheurs du Sud portent en eux les fondements des inégalités dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale.

De ce qui précède, il nous paraît nécessaire de conduire notre réflexion dans une perspective d'éthique féministe pour éclairer les défis de l'asymétrie de pouvoir et son impact

sur la justice sociale dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale. Pour cela nous allons répondre à la question de recherche suivante :

Quels sont les facteurs et les mécanismes de l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale dans le contexte d'un pays du Sud ?

En d'autres termes comment le contexte et les pratiques des chercheurs influencent-ils la justice sociale dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale ?

Section 2. La revue de littérature

Dans cette recension des écrits, nous avons mis en œuvre une stratégie à l'aide des moteurs de recherche PubMed et Google Scholar. Les revues spécialisées en éthique, santé publique, santé mondiale et politiques de santé ont été utilisées. Les termes de recherche privilégiés pour cette revue comprenaient les mots clés suivants : santé mondiale, recherche en santé mondiale, éthique, partenariats nord-sud, partenariats sud-sud, santé publique, justice, équité, asymétrie de pouvoir. Une première requête a permis l'identification de 319 articles rencontrant les critères de sélection. Ce nombre étant élevé, nous avons repris la sélection en réduisant la recherche aux années 2000 à 2017 pour aboutir à 185 articles. Après une première évaluation portant sur le contenu des résumés, 13 articles ont été exclus de la sélection et 172 articles d'intérêt ont été retenus au final.

1. Santé mondiale

La notion de santé mondiale a fait l'objet de nombreuses définitions durant les deux dernières décennies. En 1998 l'Institute of Medicine des États Unis la définissait dans les termes suivants : *“health problems, issues and concerns that transcend national boundaries, and may best be addressed by cooperatives actions”* (IOM, 1997). À partir de l'an 2000, l'on observe le

développement de la santé mondiale dans les institutions académiques en Amérique du Nord (Mac Farlane, Jacobs et Kaaya, 2008) et plusieurs définitions de la santé mondiale apparaissent dans la littérature scientifique au cours de cette période. Pour Merson et al (2006) la notion de santé mondiale réfère à l'application des principes de santé publique aux enjeux de santé transcendant les frontières nationales (Walt et Buse, 2006). En 2008, Richard Skolnik et Kathryn Jacobsen proposent une autre définition, selon ces auteurs, l'étude de la santé mondiale renvoie à la prise en compte des problèmes de santé d'un point de vue global plutôt qu'au niveau de chaque pays. Aussi, le terme santé mondiale implique que les pays travaillent ensemble à la résolution des problèmes de santé (Skolnik, 2008). Dans son ouvrage "**Introduction to global health**", Kathryn Jacobsen considère que plusieurs auteurs utilisent le terme santé mondiale de manière indifférenciée avec l'expression « santé internationale » tandis que d'autres l'utilisent pour désigner des enjeux de santé qui transcendent les frontières nationales (Jacobsen, 2008). On constate à travers l'évolution de la définition que les auteurs donnent à la santé mondiale, qu'il n'y a pas de consensus autour de ce que doivent être la santé mondiale, ses objectifs ou encore les moyens de les atteindre. Cependant, l'on reconnaît à travers ces différentes définitions la volonté de penser la santé dans une approche globale. En effet, on note chez ces auteurs que les préoccupations entourant la santé dans le monde sont de nature complexe, surpassant les frontières nationales et faisant appel à la coopération des États pour répondre à ces défis.

Ceci souligne l'importance de la santé mondiale pour les gouvernements, les organisations internationales publiques et privées ainsi que les programmes d'enseignement et de recherche des universités en particulier dans les pays développés (Merson, 2014; Neely et Nading, 2017). Cependant l'expansion de la notion a mis en lumière les enjeux de même que la nécessité d'une définition claire et consensuelle notamment pour l'identification des priorités et

l'élaboration de stratégies d'actions (Koplan et al., 2009). Considérant les différences observées parmi les auteurs dans sa définition, la nécessité d'une clarification conceptuelle ou encore le développement d'une vision commune se sont progressivement imposés (Campbell, Pleic et Connolly, 2012; Mac Farlane et al., 2008). Ainsi, pour Koplan et al (2009), en l'absence de consensus autour d'une définition il est difficile de développer des stratégies et d'identifier les priorités d'interventions tout comme les moyens à mettre à œuvre pour atteindre les objectifs de santé mondiale (Koplan et al., 2009). Considérant ces précisions, Koplan et ses collègues proposent la définition suivante :

“Global health is an area for study, research, and practice that places a priority on improving health and achieving equity in health for all people worldwide. Global health emphasizes transnational health issues, determinants, and solutions; involves many disciplines within and beyond the health sciences and promotes interdisciplinary collaboration; and is a synthesis of population-based prevention with individual-level clinical care.” (Koplan et al., 2009) ¹.

Plus tard, la réalisation de l'équité en santé fera dire à Paula Braveman que cette définition a pour objectif de corriger les inégalités systématiques que l'on peut éviter et qui sont réputées injustes, particulièrement chez les populations les plus désavantagées au plan économique et social (Braveman, 2014). Ces inégalités peuvent résulter des politiques publiques dans lesquelles les besoins des groupes sociaux particuliers comme les réfugiés ou les personnes en situation de handicap ne sont pas pris en compte pour adresser les priorités de santé (Spini, 2017). Elles peuvent être aussi causées par des structures sociales favorisant le statu quo ou la

¹ Koplan et al. The Lancet, 373 (9679), 1993-1995

dégradation des indicateurs de santé maternelle et infantile chez des populations autochtones (Kirmayer et Brass, 2016).

Dans une démarche de clarification, Koplan et ses collègues justifient les principaux termes que l'on retrouve dans leur définition de la santé mondiale. Le terme « global » doit être compris au sens des préoccupations pour la santé qui concernent plusieurs pays ou encore qui sont influencées par des facteurs transnationaux comme les changements climatiques, l'urbanisation, l'éradication de certaines maladies ou épidémies (Koplan et al., 2009). En d'autres termes il renvoie à la portée mondiale des préoccupations de santé et n'est pas limité à leur localisation géographique (Koplan et al., 2009). Par ailleurs, Koplan et ses collègues précisent que le champ de la santé mondiale englobe un large éventuel de maladies et d'enjeux de santé notamment le VIH-sida, le paludisme, la tuberculose ou encore la lutte contre le tabagisme et la malnutrition (Koplan et al., 2009). Pour eux, le développement croissant des moyens de transport et de communication ou encore l'interdépendance économique des pays accélèrent les processus d'interconnexion qui influencent la santé dans le monde (Koplan et al., 2009). Leur définition de la santé mondiale traduit l'émergence de nouveaux modes d'intervention qui accordent la primauté au développement de partenariats ainsi qu'au renforcement mutuel des compétences et des savoirs entre les pays développés et les pays en développement (Koplan et al., 2009). Enfin le caractère interdisciplinaire de la santé mondiale s'explique par l'implication de professionnels issus de différentes disciplines comme les sciences sociales, le droit, l'économie, les sciences biomédicales et environnementales ou encore les politiques publiques (Koplan et al., 2009).

Mais pour d'autres auteurs dont Beaglehole et Bonita cette définition est trop large et présente des limites. Aussi considèrent-ils la santé mondiale comme une recherche

collaborative, transnationale et des actions pour la promotion de la santé pour tous (Beaglehole et Bonita, 2010). Pour ces auteurs, la santé mondiale implique des stratégies visant l'amélioration de la santé au plan individuel ou populationnel ainsi que des actions qui ne se limitent pas uniquement au domaine de la santé, mais incluent d'autres domaines comme le droit ou l'économie (Beaglehole et Bonita, 2010). Par ailleurs ils mettent l'accent sur la nécessité de collaborer pour répondre aux principaux défis de santé dans le monde, et particulièrement ceux qui impliquent de multiples déterminants dans un environnement complexe. Quant à la dimension transnationale, elle est évoquée pour souligner que les préoccupations de santé mondiale se situent au-delà des frontières nationales même si ces manifestations se limitent à l'intérieur des pays. Pour Beaglehole et Bonita, l'importance de la recherche dans la définition de la santé mondiale souligne l'importance de se baser sur des évidences scientifiques pour le développement de politiques publiques visant l'amélioration de la santé.

Kayvan Bozorgmehr adresse également une critique à la définition de Koplan et ses collègues. Selon cet auteur, leurs arguments ne sont pas une réponse adéquate à la clarification du terme « *global* » que l'on retrouve dans la notion de « *global health* » (Bozorgmehr, 2010). Selon Bozorgmehr, cette définition présente trois principales limites et la première est en lien avec le terme « global ». Pour cet auteur, le terme global a un caractère imprécis car il suppose une référence quantitative pour identifier les pays, cette référence étant difficile à établir (Bozorgmehr, 2010). Cette prise de position souligne donc la nécessité de clarifier le point de référence au plan quantitatif au regard de l'expression « *many countries* » évoquée par Koplan et ses collègues. La seconde critique porte sur le lien entre le terme « *global* » et le caractère transnational des déterminants ou des solutions pour améliorer la santé. Aussi pour Bozorgmehr,

relier le terme global aux déterminants transnationaux de santé n'apporte pas suffisamment de clarification pour distinguer la santé mondiale de la santé internationale (Bozorgmehr, 2010). Pour l'auteur ce défaut de clarification conduirait à classer des initiatives transnationales comme des enjeux de santé mondiale (Bozorgmehr, 2010). Enfin la troisième critique concerne l'étendue des préoccupations de santé dans la définition de la santé mondiale. Ici, Bozorgmehr considère que les critères de définition du terme « *scoop* » dans la santé mondiale sont inappropriés car cet attribut dépend de critères subjectifs plutôt que d'objectifs (Bozorgmehr, 2010).

Au-delà d'une définition consensuelle, les auteurs qui ont proposé des définitions de la santé mondiale visaient notamment à distinguer la santé mondiale des disciplines comme la santé publique ou la santé internationale (Bozorgmehr, 2010). Cependant leurs efforts de clarification ont parfois suscité des critiques parmi des chercheurs en santé publique. Linda Fried et ses collègues du "Global Health Committee" de "l'Association of Schools of Public Health" considèrent par exemple que la santé mondiale et la santé publique sont indissociables. Pour ceux-ci, la santé mondiale et la santé publique constituent un domaine unique avec une longue tradition et des systèmes de recherche scientifiquement validés pour répondre aux besoins de santé et l'amélioration de la vie des populations vulnérables (Fried et al., 2010). Pour ces auteurs les efforts de clarification entre la santé mondiale et la santé publique contribuent à créer des tensions avec les stratégies de santé publique globale (Fried et al., 2010). Certains auteurs en santé internationale formulent des critiques similaires. Pour ceux-là, la santé mondiale relève originellement du champ de la santé internationale puisque la plupart des programmes académiques et des Institutions de recherche en particulier aux États unis sont issus de la transformation des programmes de santé internationale (Mac Farlane et al., 2008). De ce qui

précède, l'on peut considérer que l'objectif d'une définition consensuelle de la santé mondiale n'est finalement pas atteint. Au demeurant, il apparaît que la santé mondiale et la santé publique internationale présentent plusieurs points de convergence. C'est ce que montrent les résultats d'une revue de littérature systématique de Megan Clark et ses collègues (2016) notamment sur la justice sociale en santé, la prise en compte du contexte historique et culturel, des valeurs locales, le partage mutuel des expériences ou encore les collaborations et partenariats (Clark, Raffray, Hendricks et Gagnon, 2016). Des résultats similaires à propos des compétences communes entre la santé mondiale et la santé publique internationale ont été rapportés par Sawleshwarkar et Negin (2017) notamment en matière de partenariats et collaborations ainsi que des politiques de développement (Sawleshwarkar et Negin, 2017). Ces récents travaux semblent donc renforcer les appels pour la clarification de la définition et du rôle de la santé publique dans le contexte de la mondialisation (Jenkins, Lomazzi, Yeatman et Borisch, 2016) et par la même questionnent la pertinence de maintenir la distinction entre la santé mondiale et la santé publique internationale.

2. La recherche en santé mondiale

Contrairement à la santé mondiale dont la définition a fait l'objet de controverses, la littérature ne fait pas état de débats pour une clarification conceptuelle de la recherche en santé mondiale (Craig et Ibrahim, 2010). Cependant l'on peut résumer la définition suivante de la Coalition Canadienne pour la Recherche en Santé Mondiale : une recherche qui donne la priorité à l'équité et à l'amélioration de la santé dans le monde, qui étudie les problèmes de santé transnationaux, leurs déterminants et leurs solutions; impliquant la collaboration de nombreuses disciplines afin de soutenir les décisions politiques aux niveaux local, national et mondial

(CCGHR, 2010). Soulignons que dans cette définition, la recherche en santé mondiale n'est pas exclusive aux pays du Sud, elle peut concerner également des recherches menées dans les pays du Nord afin de répondre aux mêmes enjeux.

Cette définition montre quelques caractéristiques de la recherche en santé mondiale comme l'objectif d'améliorer l'équité en santé à travers le monde ou le développement de partenariats de recherche pour atteindre cet objectif. L'on note en effet que la recherche en santé mondiale met en relief une approche novatrice dans la satisfaction des préoccupations de santé pour les populations à travers le monde. Comme le résumant Craig et Ibrahim (2010), La recherche en santé mondiale passe par une large approche interdisciplinaire, capable d'aborder la complexité des liens entre les déterminants sociaux et économiques de la santé afin de développer des solutions efficaces et pratiques aux défis de santé des populations (*Craig et Ibrahim, 2010*). Face à ce constat, nous mettrons en relief dans cette section quelques-uns des défis actuels de la recherche en santé mondiale et par la suite nous identifierons les stratégies qui sont mises en œuvre pour y faire face ainsi que les valeurs éthiques sous-jacentes.

L'un des principaux défis rapportés dans la littérature relativement à la recherche en santé mondiale concerne des inégalités que l'on désigne par le phénomène 10/90 (CCGHR, 2010). Cette problématique a été rapportée dès le début des années 1990 par la « *Commission on Health Research for Development* ». En effet, dans son ouvrage « *Health research essential link to equity in development* », la Commission évoque les écarts entre les défis de santé dans les pays en développement et l'importance des investissements alloués pour la recherche concernant les problèmes de santé dans les pays développés (CHRD, 1990). Le phénomène 10/90 symbolise ce constat que moins de 10% des dépenses allouées à la recherche en santé sont destinées aux problèmes de santé qui affectent 90% de la population dans le monde, particulièrement dans les

pays les plus pauvres (GFHR, 2002). Mais ces inégalités se révèlent aussi dans la détermination des agendas et des priorités de recherche. En effet alors que de nombreux projets de recherche dans les pays en développement sont financés par des institutions étrangères, il apparaît que les priorités de recherche ne correspondent pas toujours aux besoins des populations dans ces pays (OMS, 2004). Les processus de publication scientifique peuvent aussi être révélateurs de ces inégalités sous la forme de biais systématiques dans les revues scientifiques en raison notamment de leurs choix éditoriaux (OMS, 2004).

Parmi les raisons qui expliquent le phénomène 10/90 figurent des spécificités du contexte de la recherche en santé particulièrement dans des pays d'Afrique. C'est le constat fait par Kilama lorsqu'il souligne qu'une raison centrale à la persistance de l'écart 10/90 est le déficit en capacités de recherche en santé, incluant la faiblesse des compétences de recherche et des institutions de recherche sous-équipées; ou encore les limites dans la traduction des résultats de la recherche en politiques publiques (*Kilama, 2009*).

Les inégalités dans la formation entre les chercheurs originaires des pays dits à faibles revenus ou à revenus intermédiaires et leurs collègues des pays considérés comme des pays ayant des revenus élevés constituent un autre défi dans la recherche en santé mondiale. Pour Käser et ses collègues, ce sont les insuffisances dans le renforcement des capacités de recherche qui sont largement reconnues comme un obstacle au développement dans les pays à faible revenu (Käser et al., 2016).

Dans les pays où subsistent ces inégalités dans la formation des chercheurs, des institutions comme les universités jouent un rôle limité dans la recherche en santé. C'est le cas de certains pays d'Afrique subsaharienne où la faible contribution des institutions universitaires dans la recherche en santé s'explique par le manque d'expertise et d'infrastructures destinées à la

recherche, des limites dans la gestion institutionnelle ou encore l'accès limité aux nouvelles technologies (Kilama, 2009). Au contraire l'on observe dans des pays développés, en particulier en Amérique du Nord, l'accroissement du nombre d'institutions universitaires qui proposent des programmes de formation et de recherche spécialement dédiés à la santé mondiale (Merson, 2014).

Pour faire face aux défis que soulève le phénomène 10/90, l'OMS à travers le « Health Forum » souligne l'urgence d'engager un changement radical dans l'allocation des ressources pour la recherche en lien avec les préoccupations de santé des populations dans les pays les plus pauvres (Vidyasagar, 2005). La réduction de ces inégalités implique le développement de systèmes de recherche performant dans les pays en développement et différentes stratégies prioritaires sont identifiées dont le financement, le renforcement des systèmes de recherche et l'accès à l'information découlant de la recherche (OMS, 2004). La stratégie de l'OMS en matière de financement vise les investissements en faveur des recherches pour l'amélioration et la répartition équitable des services de santé (OMS, 2004).

Outre l'OMS des organisations internationales dont le « *Global Forum for Health Research* » a aussi énoncé des priorités stratégiques en particulier le renforcement des programmes nationaux de recherche dans les pays en développement, la formation de partenariats entre les secteurs privés et publics et l'augmentation du financement consacré à la recherche et au développement (GFHR, 2002). En Amérique du Nord, la Coalition Canadienne pour la Recherche en Santé Mondiale (CCRSM) a développé des stratégies pour répondre aux défis de la recherche en santé dans les pays en développement (CCGHR, 2010). Parmi ses stratégies l'on peut citer le renforcement des capacités des chercheurs en santé mondiale, des

institutions ainsi que des systèmes de recherche (CCGHR, 2010). Pour la CCRSM le renforcement des capacités ne se limite pas uniquement à la recherche, mais concerne aussi la gestion, le partage et le transfert de connaissance pour élaborer les politiques publiques pertinentes (CCGHR, 2010). Parmi les priorités de la CCRSM figurent le développement et la coordination des partenariats de recherche pour promouvoir l'équité entre les chercheurs originaires des pays en développement et leurs collègues dans les pays développés (CCGHR, 2010). Enfin la recherche en santé mondiale est mise en œuvre avec le souci promouvoir des valeurs éthiques en particulier l'équité en (*Craig et Ibrahim, 2010*).

Les stratégies et les valeurs éthiques dans la recherche en santé mondiale qui ont été rapportées dans cette section témoignent de l'importance qu'occupent les partenariats de recherche en ce domaine, comme nous allons le voir ci-après.

3. Partenariats de recherche en santé mondiale

Parmi les acteurs de la recherche en santé mondiale, on retrouve des États, mais aussi des acteurs non étatiques comme des organisations internationales, des fondations philanthropiques, la société civile ou encore des entreprises privées (Gostin et Friedman, 2013). Leur implication aux côtés des acteurs étatiques traditionnels peut favoriser la réalisation des objectifs d'équité en santé et le partenariat de recherche constitue l'un des moyens par lesquels ces objectifs peuvent être atteints (Gostin et Mok, 2009). À l'instar de la santé mondiale, considérant l'augmentation du nombre de partenariats dans la recherche en santé, des auteurs ainsi que des institutions de recherche tant en Europe qu'en Amérique du Nord ont proposé des définitions ou formulé des principes afin de guider les chercheurs dans leur formation et leur mise en œuvre. Ainsi, selon Costello et Zumla un véritable partenariat de recherche repose sur

certaines principes dont la confiance mutuelle et la prise de décision partagée, la priorité accordée à l'intégration des résultats de la recherche dans les politiques ainsi que le développement des capacités nationales de recherche (*Costello et Zumla, 2000b*).

Le partenariat de recherche basé sur ces principes a le potentiel de favoriser une recherche de qualité susceptible d'influencer les politiques publiques et les interventions en santé (*Costello et Zumla, 2000b*).

Au plan européen on peut retenir le Guide pour le partenariat de recherche transfrontalier de la Commission Suisse pour le partenariat scientifique avec les pays en développement. Pour cette institution le partenariat de recherche a pour objectif le développement des connaissances dans un climat de confiance, un environnement favorisant l'apprentissage mutuel ainsi qu'un sentiment d'appropriation (*KPFE, 2012*). Le partenariat contribue ainsi au renforcement du potentiel scientifique des chercheurs dans les pays où il est mis en œuvre et il favorise une démarche de collaboration durable valorisant le partage d'expériences et des résultats pour les populations locales (*KPFE, 1998*). Pour soutenir les acteurs de la recherche en partenariat, la Commission Suisse énonce 11 principes, dont la transparence et la libre circulation de l'information, le développement des capacités de l'ensemble des acteurs impliqués dans le partenariat, la réponse aux attentes des bénéficiaires de la recherche, le partage clair des responsabilités entre les partenaires (*KPFE, 2012*).

En Amérique du Nord, la Coalition Canadienne pour la Recherche en Santé Mondiale a également défini en 2015 des principes pour guider le partenariat de recherche. La Coalition définit le partenariat comme une stratégie de coopération entre deux ou plusieurs organisations ou individus, qui favorise la coopération, excluant de ce fait des rapports de subordination ou compétition (*CCGHR, 2007*). Pour cette institution le partenariat doit reposer sur une stratégie

de coopération pour encadrer les relations entre les différents acteurs, en particulier les chercheurs, les institutions, les décideurs publics et la société civile (CCGHR, 2007). Sa formation doit respecter les principes d'égalité et de responsabilité partagée et reconnaître la diversité des acteurs impliqués (CCGHR, 2007). En ce qui concerne la gestion du partenariat, la Coalition évoque une démarche inclusive pour renforcer la gouvernance de la recherche et réaliser l'équité en santé (CCGHR, 2007). Enfin il doit promouvoir des initiatives qui assurent la synergie entre les partenaires et renforcent l'autonomie et les capacités de recherche (CCGHR, 2007).

Reconnaissant que les chercheurs peuvent faire face à des contraintes en raison des contextes particuliers dans les pays où les partenariats sont mis en œuvre, la Coalition énonce six principes destinés à guider les acteurs engagés dans la recherche en santé mondiale : le partenariat authentique, l'inclusion, les avantages partagés, l'engagement pour l'avenir, la réactivité aux causes des inégalités et l'humilité (CCGHR, 2015). Le principe de partenariat authentique revient à s'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 »* (CCGHR, 2015). Considérant que plusieurs partenariats sont mis en œuvre dans des pays où les ressources sont limitées, ce principe souligne l'importance des dimensions d'équité et réciprocité dans la recherche (CCGHR, 2015). À travers le principe d'inclusion, la Coalition encourage l'inclusion des personnes marginalisées au sein des équipes de recherche dans un souci d'équité (CCGHR, 2015). Le principe des avantages partagés revient à privilégier l'équité dans la répartition des retombées de la recherche entre les partenaires. L'application de ce principe renvoie par exemple au partage équitable des résultats de recherche entre les partenaires le statut d'auteur sur les manuscrits publiés et les rapports (CCGHR, 2015).

Le principe d'engagement pour l'avenir s'inscrit dans le souci d'améliorer l'équité à court et à long terme ainsi qu'à travers les générations. Considérant que ce principe renvoie à des préoccupations de durabilité, les chercheurs en santé mondiale sont invités à exploiter des opportunités à court terme dans une vision à long terme. De manière concrète le principe de durabilité renvoie à des actions comme le mentorat des jeunes chercheurs en santé mondiale (CCGHR, 2015). En énonçant le principe de réactivité, la Coalition invite les chercheurs en santé mondiale à prendre en considération les dimensions en particulier historiques, sociales, politiques et culturelles dans les inégalités de santé. Il s'agit ici de reconnaître les structures, les processus et les politiques qui mènent à ces inégalités, de même que leur caractère évitable. Enfin à travers le principe d'humilité, les chercheurs en santé mondiale sont invités à reconnaître leur propre limite et s'inscrire dans un positionnement d'apprentissage dans le partenariat de recherche (CCGHR, 2015).

La définition de principes pour guider le partenariat de recherche témoigne de la volonté de contribuer à la réduction des inégalités de santé et au renforcement des capacités de recherche dans les pays en développement (Loh et al., 2015; Sawleshwarkar et Negin, 2017). Dans les pays où ces partenariats sont mis en œuvre, l'on observe un effort pour atteindre des bénéfices concrets pour l'ensemble de la communauté (King, Kolopack, Merritt et Lavery, 2014) et le respect des valeurs locales (Pratt et Loff, 2014). Pour les chercheurs originaires des pays en développement, les partenariats doivent également viser la satisfaction des objectifs d'équité et de justice (Costello et Zumla, 2000a; McCoy, Mwansambo, Costello et Khan, 2008). Ceux-ci peuvent être atteints à travers le renforcement mutuel des compétences et le partage d'expertises, le transfert de connaissances et le renforcement des capacités institutionnelles (Bradley, 2008; Lombe, Newransky, Crea et Stout, 2013). L'application de ces principes peut donc contribuer à

réduire les inégalités et améliorer les capacités de recherche, favoriser le partage équitable des bénéfices de la recherche ou encore le respect des priorités et des valeurs locales (Farnoosh Hashemian, 2008).

4. Asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale

Si les partenariats constituent un cadre privilégié dans lequel se déroule la recherche en santé mondiale, ils soulèvent cependant des préoccupations d'asymétrie de pouvoir. Dans la plupart des articles retenus dans cette revue de littérature, les auteurs ne donnent pas de définition de l'asymétrie de pouvoir. Cependant, cette notion est discutée en lien avec les préoccupations de justice ou d'inégalités dans la formation ou la mise en œuvre des partenariats de recherche en santé mondiale. Hatton et ses collègues ont rapporté que mis en œuvre dans un contexte donné il arrive que les principes pour un partenariat juste et équitable ne soient pas toujours respectés en raison des conséquences de l'asymétrie de pouvoir sur les bénéfices mutuels, l'égalité ou la responsabilité partagée entre les partenaires (Hatton et Schroeder, 2007). Afin de bien identifier les préoccupations soulevées au regard de l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche, il est important de rappeler dans un premier temps différentes notions de pouvoir dans la littérature scientifique. Par la suite, nous examinerons la place du pouvoir en matière de santé puis nous mettrons en relief les inégalités de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale.

5. Notion de pouvoir dans la littérature scientifique

Chez les auteurs en sciences sociales, le pouvoir fait l'objet de plusieurs définitions. En effet ce terme désigne parfois l'État ou ceux qui détiennent le pouvoir politique, comme il peut

être utilisé pour évoquer la multiplicité des pouvoirs qui ne relève pas de l'État dans les sociétés contemporaines (Rocher, 2004). Pour le sociologue Guy Rocher le pouvoir peut être défini selon une approche volontariste soulignant « *la possibilité qu'a une personne d'imposer sa volonté dans une relation sociale donnée à l'encontre de toute résistance* » (Rocher, 2004). Il distingue deux types fondamentaux de pouvoir, la domination des autres qui repose sur la capacité d'influencer leurs intérêts et la domination qui repose sur l'autorité ou le pouvoir de commander et le devoir d'obéir (Rocher, 2004).

Pour d'autres encore, dont Robert Dahl et ses collègues, la notion de pouvoir renvoie à une relation entre des individus dans laquelle les désirs, les préférences ou les intentions d'un ou plusieurs acteurs affectent les actions ou les prédispositions à agir d'un ou plusieurs autres acteurs (Dahl, Shapiro et Cheibub, 2003).

Ces définitions mettent en relief la position de ceux qui bénéficient des prérogatives que confère le pouvoir dans leurs interactions sociales.

La notion de pouvoir occupe également une place centrale dans le domaine des relations internationales (Barnett et Duvall, 2005) où elle est étroitement liée aux enjeux de domination et d'oppression (Chung, 2011). Pour la philosophe féministe Iris Marion Young le terme domination renvoie à une relation de pouvoir inégale qui prend sa source dans un contexte social et institutionnel injuste qui a pour conséquence de limiter les capacités d'autodétermination des individus ou des groupes (Young, 2011). En ce qui concerne la notion d'oppression dans un contexte institutionnel donné elle rappelle des processus sociaux qui empêchent des individus de développer leur potentiel conformément à leur volonté ou leurs intérêts (Young, 2011).

6. La santé comme lieu d'exercice du pouvoir

Dans le domaine de la santé, l'on considère également que le discours et les pratiques s'inscrivent dans un contexte de pouvoir (Katia, 2012). Pour le sociologue Didier Fassin la production de la santé est une entreprise politique, car elle implique des rapports de pouvoir sur des territoires, des frontières entre l'espace public et privé et fait appel à la communauté ou à la solidarité (Fassin, Saillant, Genest et Copans, 2000). La santé comme entreprise politique est un espace où se manifestent des rapports de pouvoir à partir des modalités de pratiques et de fourniture de soins (Fassin, Fournier, Kempeneers et Otero, 2006) et elle s'étend à des aspects juridiques, technologiques, et moraux (Fassin et al., 2000). Au-delà de ces objectifs d'équité et de réduction des inégalités, Kevani fait remarquer que la santé mondiale implique des préoccupations en matière de diplomatie, de géopolitique, d'économie et de sécurité aussi bien pour les pays développés que dans les pays en développement (Kevany, 2014). En conséquence selon Kerouedan et Brunet-Jailly, l'on peut dire que la santé mondiale est un espace de pouvoir avec des individus et des organisations publiques et privées exerçant leur influence dans le choix des priorités et des stratégies (Kerouedan et Brunet-Jailly, 2016). On peut cependant questionner si l'on a affaire à un pouvoir juste et équitable en particulier dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale.

7. Inégalités de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale

Les inégalités de pouvoir font partie des enjeux les plus discutés dans la littérature relative aux partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale. L'on retrouve ainsi des critiques portant sur l'équité dans les processus de définition des priorités de recherche en raison des enjeux de justice globale sous-jacents (Ijsselmuiden, Kass, Sewankambo et Lavery, 2010). En effet, la place centrale des pays du Nord dans la définition du champ de la santé mondiale

peut renforcer leur leadership (Ager et Zarowsky, 2015), mais aussi contribuer au renforcement des inégalités entre eux et les pays du sud (Godoy-Ruiz, Cole, Lenters et McKenzie, 2015). Les modalités de financement des recherches au plan international peuvent également renforcer ces inégalités de pouvoir, car les règles en la matière peuvent favoriser les institutions et les chercheurs des pays du Nord au lieu de renforcer les capacités de recherche et les institutions de recherche dans les pays du sud (Sack et al., 2009). C'est ainsi que des acteurs de la recherche en santé mondiale, disposant d'une influence disproportionnée, peuvent contribuer au maintien des inégalités favorisant ainsi leurs intérêts (Marten, Hanefeld et Smith, 2014).

Une tentative d'explication de ces inégalités pourrait avoir comme point de départ selon certains auteurs le caractère politique de la santé mondiale (Harmer, 2014) dont les actions, en particulier la recherche, ne sont pas politiquement neutres (Brugha et Bruen, 2014). Par ailleurs en contribuant au développement d'interventions auprès des communautés et à l'élaboration de politiques publiques en matière de santé, la recherche en santé mondiale comporte une dimension normative (Bruen et Brugha, 2014; Ooms, 2015). Et dans ce contexte il appert que le pouvoir réside dans l'expertise de certains acteurs en matière de détermination des causes des maladies ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour y faire face. C'est le constat de Shiffman (2014), lorsqu'il évoque un pouvoir structurel de certains groupes d'individus (par exemple des professionnels de la santé, économistes du développement) qui interviennent auprès des gouvernements dans les pays à faible revenu pour définir des priorités en matière de santé (Shiffman, 2014).

En effet, avec l'expertise et les ressources financières dont elles disposent, des organisations internationales dont la Banque mondiale, ou des institutions de recherche dont le « *Institute of Health Metrics and Evaluation* » de *Washington University*, ont le pouvoir

d'influencer à partir de leurs recommandations la recherche et l'élaboration de politiques publiques en santé mondiale (Grépin, 2015; Shiffman, 2014). D'autres formes de pouvoir sont au contraire plus subtiles en particulier à travers les publications scientifiques dans le domaine médical. Il en est ainsi de la standardisation des stratégies de valorisation des résultats de recherche en santé mondiale conformément à la ligne éditoriale des revues scientifiques (Lawn et al., 2006; Patel et al., 2008). Ceci montre l'influence qu'exercent les acteurs issus des sciences biomédicales sur le choix des priorités et des stratégies en santé mondiale par rapport aux acteurs issus des sciences sociales ou de l'économie (Jan et Wiseman, 2014).

En soulignant la place importante des inégalités de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale, l'on peut aussi reconnaître qu'il s'agit d'une question complexe. Comme il a été rappelé précédemment, la recherche en santé mondiale implique des acteurs provenant de disciplines comme la sociologie, l'économie, le droit ou la médecine qui collaborent en vue de la réduction des inégalités et la réalisation de l'équité en santé dans le monde (CCGHR, 2015). Or ces disciplines ont chacune leur propre conception épistémologique de la santé ou des moyens à mettre en œuvre pour faire face aux préoccupations de santé mondiale, impliquant une distribution du pouvoir et des tensions entre les acteurs sur le terrain (Grépin, 2015; Ooms, 2014). Considérant la place du pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale, l'on peut suggérer que les règles ainsi que les institutions où ils sont mis en œuvre peuvent révéler des modèles de domination ayant un impact sur la justice et l'équité (Sherwin, 1999) en particulier pour les chercheurs.

8. Notion de vulnérabilité

Il n'existe pas de définition univoque de la vulnérabilité dans la littérature, cependant l'on retrouve différentes conceptions de cette notion selon les domaines d'étude. Dans la recherche en santé, le Conseil des Organisations Internationales des Sciences médicales définit la notion de vulnérabilité comme la « *probabilité pour un individu ou un groupe de subir un dommage tout en ne disposant pas des capacités et des moyens de se protéger de ce dommage* » (CIOMS, 2016) ². La protection des groupes vulnérables constitue une préoccupation éthique importante, principalement à cause des rapports de pouvoir susceptibles de lier les personnes défavorisées aux chercheurs ou aux commanditaires des recherches (Hurst, 2008). La reconnaissance de la vulnérabilité a été intégrée dans plusieurs lignes directrices et cadres normatifs régissant la recherche biomédicale (GÉR, 2014; WMA, 2013), l'enjeu étant d'assurer une protection spécifique aux personnes dont l'autonomie, la dignité ou encore l'intégrité peuvent être menacées (Langlois, 2008; Rheeder, 2014).

Dans le domaine de la santé publique, la vulnérabilité réfère à l'incapacité de groupes ou individus à se protéger adéquatement face à des dommages potentiels; la susceptibilité aux dommages résultant des liens complexes entre des facteurs de risque et des ressources disponibles pour y faire face (Allotey, Verghis, Alvarez-Castillo et Reidpath, 2012).

L'expérience de la vulnérabilité s'inscrit ici dans les spécificités du contexte, économique, politique et social où les personnes ou les groupes vulnérables sont réputés être dépourvus des ressources ou exclus des réseaux de soutien dans la société (Allotey et al., 2012).

² Conseil des Organisations Internationales des Sciences Médicales. Lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche impliquant des humains. (2016) p42

En sciences sociales, Brodiez-Dolino (2015) rappelle que l'idée de vulnérabilité sous-tend chez chaque personne « *la potentialité à être blessé* » (Brodiez-Dolino, 2015). Ainsi, elle précise que la vulnérabilité présente un caractère universel, soulignant que chaque personne peut y être potentiellement exposée (Brodiez-Dolino, 2015). Poursuivant, elle rappelle que la vulnérabilité a une dimension relationnelle et contextuelle, signifiant que les individus ne sont vulnérables que dans un contexte donné (Brodiez-Dolino, 2015). Aussi, les individus sont-ils inégalement exposés à la vulnérabilité en fonction de leur position dans un environnement social donné (Brodiez-Dolino, 2015). Enfin, la vulnérabilité présente un caractère réversible signifiant la possibilité de réparer cette situation à partir d'interventions ciblées (Brodiez-Dolino, 2015).

Les préoccupations autour de la notion de vulnérabilité sont également discutées dans les théories féministes où l'on reconnaît l'existence de deux types de vulnérabilité : la vulnérabilité inhérente et la vulnérabilité situationnelle (Mackenzie, Rogers et Dodds, 2014). La première est en lien avec la condition humaine et émerge dans la nature corporelle, la dépendance aux autres ou encore les rapports affectifs (Mackenzie et al., 2014). Au contraire, la vulnérabilité situationnelle se manifeste dans un contexte donné, elle est influencée par les conditions économiques, politiques et sociales dans lequel se situent les individus et les groupes (Mackenzie et al., 2014). Dans les théories féministes, la reconnaissance de la vulnérabilité offre des perspectives d'analyse et d'évaluation des inégalités pour le renforcement de la justice sociale (Fineman, 2010) et cette démarche questionne les réseaux de dépendance ou d'interdépendance et leur influence sur l'autonomie des individus (Garrau et Le Gof, 2009). Ainsi, appliquées au contexte de la santé mondiale, ces théories ont montré que lorsque des interventions et des politiques ne remettent pas en question les causes profondes de la vulnérabilité, les inégalités à l'égard des personnes ou groupes concernés peuvent s'aggraver.

C'est ce que soulignent Mulligan et al (2013) et Brisbois et Plamondon (2018) à propos de la promotion de l'approche biomédicale pour la réduction des inégalités de santé dans les pays du sud tandis que les causes historiques et économiques de ces inégalités restent rarement mises en causes dans la persistance de ces inégalités (Brisbois et Plamondon, 2018; Mulligan, Elliott et Schuster-Wallace, 2012). Enfin ceci suggère enfin qu'une meilleure prise en compte de la vulnérabilité ne se limite pas à l'évaluation des risques d'une intervention, mais devrait s'étendre à l'évaluation des dimensions économique et politique ainsi qu'aux possibilités d'agir sur l'environnement (Nading, 2015).

Section 3. Contexte organisationnel et financement de la recherche dans les pays du Sud

Une recherche portant sur l'asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale dans les pays du Sud implique une connaissance fine des principales caractéristiques de la recherche scientifique au sein de ces pays. C'est une étape importante car elle permettra par la suite de bien expliciter la problématique ainsi que les objectifs de la thèse. Notre étude s'inscrivant dans le contexte de la Côte d'Ivoire et du Bénin, cette section va porter sur l'Afrique sub-saharienne en général et sur ces deux pays en particulier. En effet, bien qu'il existe des disparités dans la recherche scientifique dans les pays d'Afrique sub-saharienne (par exemple le nombre de publications scientifiques ou le niveau de financement par les États) (OMS, 2005; Unesco, 2010), il subsiste des points communs s'agissant notamment des perspectives historiques ainsi que des défis structurels de la recherche scientifique (par exemple la faiblesse des institutions de recherche ou l'intérêt limité que les décideurs publics accordent à la recherche) (Defor, Kwamie et Agyepong, 2017; Kirigia et Wambebe, 2006). Dans une démarche de concision et de clarté, nous avons fait le choix d'exclure les pays situés en dehors

de l'Afrique sub-saharienne dans cette section. Également la République d'Afrique du Sud, bien que située en Afrique sub-saharienne a été également exclue. En effet, les spécificités de la recherche scientifique dans ces pays nous paraissent trop éloignées de notre terrain de recherche et elles pourraient présenter un intérêt limité pour expliciter la problématique et les objectifs de cette thèse. Enfin, il est important de préciser que dans cette section nous utiliserons le terme Afrique pour désigner l'Afrique sub-saharienne (hors la République d'Afrique du Sud) afin d'alléger le texte.

1. Aperçu historique de la recherche en Afrique

Au moment de leur accession à l'indépendance au début des années 1960, les pays africains ont hérité des structures de recherche mises en place du temps des colonies (Waast, 2002). Dans leur étude sur l'état de la recherche en Afrique, Gaillard et Waast (1988) rappellent que c'est durant cette période qu'ont été créés des centres de recherche ainsi que des universités basées sur les modèles des anciennes puissances coloniales (Gaillard et Waast, 1988). Entre 1960 et 1970 ils observent une augmentation importante du nombre de diplômés et de chercheurs nationaux formés sur place ou dans les pays occidentaux et cette évolution témoigne de la prise de conscience des États africains de l'importance et du rôle de la science pour leur développement. Le financement de la recherche au cours de cette période enregistre une forte croissance, suggérant la volonté de ces pays de promouvoir le développement de la recherche scientifique. Au cours de ces deux décennies, ils observent également une implication croissante des anciennes puissances coloniales dans le financement de la recherche scientifique à travers l'octroi de bourses d'étude et de recherche.

Dans une autre étude portant sur la recherche en Afrique, Roland Waast (2002) évoque l'émergence d'une nouvelle génération de chercheurs et un nouveau mode de production

scientifique. Ainsi, selon Waast, la science est considérée dans les pays africains comme un bien public qui prend en compte les impératifs du pays. Dès lors, l'État en supporte l'essentiel du financement et les chercheurs ont le statut de fonctionnaires ayant droit à des carrières (Waast, 2002).

De 1960 à la fin des années 1970, les résultats des recherches scientifiques sont significatifs, notamment des publications reconnues au plan international, une augmentation de la population universitaire ainsi que du nombre de chercheurs (Gaillard et Waast, 1988). L'on note à cet égard une augmentation du nombre de diplômés ainsi que du taux de chercheurs nationaux au sein des universités et instituts de recherche qui s'exprime par l'expression « *l'africanisation des postes de chercheurs et d'enseignants-chercheurs* » (Khelfaoui, 2001a). Mais dès le début des années 1980, des préoccupations sont mises en lumière et en particulier des disparités observées dans le financement des domaines de recherche. En effet, les décideurs publics octroient une grande part des ressources financières à des domaines comme l'agronomie au détriment de la recherche en santé (CRDI, 2010). Par ailleurs, une part considérable du budget national de la recherche, pouvant aller jusqu'à 70% dans certains pays, dépend de l'aide financière étrangère (CRDI, 2010).

Les années 1980 marquent ainsi une inflexion dans le financement de la recherche scientifique par les pays africains notamment avec l'impact des crises économiques en Afrique ainsi que les plans d'ajustement structurel à l'initiative du Fonds Monétaire International et de la Banque Mondiale qui en ont résulté (CRDI, 2010). Dans les années 1990, plusieurs États ont réduit considérablement voire pour certains d'entre eux cessé tout financement de la recherche scientifique. Ces changements ont entraîné un désengagement des États se traduisant par

exemple à travers la dégradation des infrastructures d'enseignement et de recherche ou encore la dévalorisation du salaire des enseignants chercheurs (Traoré, 2004).

Dans la même étude, Waast observe que suite à ces bouleversements, le mode de production de la recherche s'est transformé. Aussi, considère-t-il désormais que la recherche scientifique en Afrique est réputée plus proche du développement, moins tournée vers la pédagogie avec un faible potentiel de publication (Waast, 2002). Enfin il vient à la conclusion que le désengagement de ces États africains a eu pour conséquence une baisse des contributions des chercheurs africains dans les publications scientifiques au plan mondial. Cependant poursuit-il, si la recherche a régressé dans ces pays, elle n'a pas totalement disparu. En effet, la recherche se déroule davantage dans un cadre privé contractuel et ses résultats ne sont pas toujours accessibles sous forme de publication scientifique.

Une décennie plus tard, alors que des évolutions dans les politiques de santé ont pu être observées dans les pays africains, des auteurs dont Wone et Dia (2012) rappellent que la recherche scientifique ne remplit toujours pas son rôle en particulier dans les politiques publiques de santé. Wone et Dia (2012) mentionnent trois défis qui caractérisent la recherche en santé en Afrique (Wone et Tal Dia, 2012).

Le premier défi est l'absence de vision stratégique globale et de synergie entre tous les acteurs de la recherche en santé. Pour ces auteurs, le défi de vision stratégique est particulièrement accentué dans les pays d'Afrique francophone. L'une des conséquences est la multiplication des initiatives pour répondre à des préoccupations communes. Le second défi selon ces auteurs est caractérisé par le fait que la recherche scientifique guide rarement les décisions politiques en matière de santé. Ils soulignent à cet égard le manque d'engagement pour la prise de décision basée sur les évidences scientifiques. Du point de vue de ces auteurs, cette situation résulte d'un

double constat : « *les chercheurs jaloux de leur liberté envisagent rarement une collaboration avec les décideurs...* » et les décideurs politiques quant à eux « *ne se préoccupent pas de l'utilisation des résultats de la recherche dont les effets sont souvent à long terme* » (Wone et Tal Dia, 2012) ³. Enfin le troisième défi est en lien avec la formation à la recherche. En effet, ces auteurs font le constat que durant leur formation les jeunes chercheurs ne bénéficient pas de plan de formation structurée à la recherche scientifique (Wone et Tal Dia, 2012). C'est le cas des cliniciens-chercheurs qui reçoivent une formation clinique approfondie tandis que peu d'entre eux ont accès à une formation adéquate en méthodologie de la recherche (Wone et Tal Dia, 2012).

D'autres travaux confirment ces défis. C'est notamment les études de Kirigia et ses collègues (2015) ou encore d'Aidam et Sombié (2016) qui rapportent la faiblesse des institutions de recherches, l'absence de stratégies claires de recherche au niveau national ainsi que le manque d'attractivité du métier de chercheur (Aidam et Sombié, 2016; Kirigia, Ota, Motari, Bataringaya et Mouhouelo, 2015).

2. Quelques particularités de la recherche scientifique en Côte d'Ivoire

La recherche scientifique en Côte d'Ivoire a ses origines dans la période coloniale avec la création d'instituts de recherche entre 1942 et 1958 ayant vocation pour la plupart à contribuer au développement de l'agriculture (Khelfaoui, 2001). Après l'indépendance en 1960, le système national de la recherche scientifique en Côte d'Ivoire a poursuivi son développement autour des objectifs de promotion et diversification des produits agricoles et la satisfaction des besoins

³ Wone, I. et Tal Dia, A. (2012). Défis et perspectives pour la recherche en santé en Afrique. *Santé publique*, 24(HS), 3-4

prioritaires des populations en agriculture (Khelfaoui, 2001). Les années 1970 sont marquées par des changements structurels importants dont la création d'un ministère en charge de la recherche scientifique, le renforcement de la formation des chercheurs en France et en Côte d'Ivoire ainsi que l'adoption d'un statut pour les chercheurs (Traoré, 2004). Malgré ces changements structurels l'on constate que la recherche scientifique en Côte d'Ivoire reste essentiellement agronomique même si la recherche tend à s'ouvrir davantage sur les centres universitaires. Cette période révèle des traits caractéristiques de la recherche scientifique en Côte d'Ivoire marquée par une forte implantation des structures de recherche françaises, l'émergence de centres nationaux de recherche, y compris au sein de l'Université ainsi que la présence de centres de recherche d'autres pays que la France, notamment la Suisse et les Pays-Bas. À partir de 1980, il s'amorce une baisse des financements de l'État ayant conséquence un ralentissement des activités de recherche ainsi que la disparition de plusieurs revues scientifiques, aggravant les contraintes de diffusion des résultats des recherches et renforçant la marginalisation des chercheurs en Côte d'Ivoire (CRDI, 2010).

Au plan institutionnel, la recherche scientifique en Côte d'Ivoire est organisée autour de pôles universitaires et non universitaires. En ce qui concerne les structures universitaires, l'on peut citer l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan et l'Université Alassane Ouattara de Bouaké. S'agissant des centres non universitaires, l'on retrouve des centres nationaux dont le Centre National des Sciences Agronomiques et le Centre National des Sciences Humaines et Sociales. À l'intérieur de ce dispositif, la recherche en santé est mise en œuvre essentiellement à l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan et l'Université Alassane Ouattara de Bouaké, ainsi que dans les centres hospitaliers et universitaires et instituts qui leur sont rattachées (MSLS, 2013).

Différents rapports auxquels nous avons eu accès (CRDI, 2010; Kouassi et Traoré, 2016; Traoré, 2004) rappellent que le développement de la recherche scientifique en Côte d'Ivoire reste encore insuffisant pour des raisons relevant du cadre juridique et institutionnel notamment l'absence d'une réglementation claire définissant les conditions et les moyens de la recherche scientifique en Côte d'Ivoire. Aussi, ces rapports pointent-ils des incohérences dans les choix des décideurs publics par exemple : la création de structures de recherche sans en garantir le financement, le financement du fonctionnement de certaines structures tout en laissant de côté le financement des programmes de recherche et enfin la signature d'accords de financement et de coopération scientifique sans la mise en place de mécanisme de suivi (MSLS, 2013; Traoré, 2004).

Enfin pour conclure, il est important de préciser que dans les études sur la recherche en Côte d'Ivoire auxquelles nous avons eu accès, les auteurs insistent davantage sur la recherche scientifique en générale ainsi que sur la recherche en agronomie, suggérant une attention marginale pour la recherche en santé. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que lors de son accession à l'indépendance, les objectifs affichés par l'État de Côte d'Ivoire en matière de recherche scientifique portaient principalement sur l'agriculture. Dès lors, les études disponibles ne portent pas spécifiquement sur l'évolution de la recherche en santé mais au contraire sont orientées sur la recherche scientifique en général.

3. Quelques particularités de la recherche scientifique au Bénin

La recherche scientifique au Bénin trouve ses origines dans la période coloniale avec la création des premiers instituts de recherche qui ont vocation à contribuer à la mise en valeur et au développement des ressources de la colonie (FNRSIT, 2015). De l'accession du Bénin à l'indépendance en 1960 et jusqu'en 1976, les structures de recherche scientifique resteront

inchangées. Des transformations sont cependant amorcées à partir de 1976 avec la création d'une structure nationale chargée de la gouvernance et la mise en œuvre de la recherche scientifique (FNRSIT, 2015) . Après plusieurs réorganisations successives, l'État du Bénin a créé en 2002 la Direction nationale de la recherche scientifique et technologique qui a pour mandat de concevoir la politique nationale de recherche scientifique, d'en assurer le suivi et d'en contrôler la mise en œuvre (FNRSIT, 2015a). Aujourd'hui la recherche scientifique au Bénin est mise en œuvre dans des institutions d'enseignement supérieur dont l'Université d'Abomey Calavi et le Centre Hospitalier Universitaire qui lui est rattaché ainsi que l'Université de Parakou (Unesco, 2015). Cependant des contraintes budgétaires et organisationnels rendent difficile la recherche scientifique dans ces universités et les incitations à la recherche scientifique dont les primes pour publication scientifique sont jugées insuffisantes pour stimuler le développement de la recherche scientifique (Coignard, 2006). Établissant le diagnostic du système de recherche au Bénin en 2015, le Fonds national de la recherche scientifique, de l'innovation de la technologie (FNRSIT) confirme l'impact de ces contraintes en évoquant des structures universitaires sous-équipées et peu organisées pour répondre aux besoins de la recherche (FNRSIT, 2015a). Aussi, parmi les entraves au développement de la recherche, le FNRSIT évoque-t-il la rareté des programmes de formation initiale et continue des enseignants chercheurs, contribuant à leur marginalisation dans la communauté scientifique internationale (FNRSIT, 2015a). Tout comme pour la Côte d'Ivoire, les travaux disponibles pour le Bénin traitent de la recherche scientifique en général et sont peu axés sur la recherche en santé.

En concluant cette section consacrée à l'aperçu sur la recherche en Afrique subsaharienne il est important de souligner une contrainte importante de notre point de vue. En effet, si l'on trouve dans la littérature scientifique des publications sur la recherche scientifique

en général et la recherche en santé en particulier pour l'ensemble de la région, il est plus difficile de trouver des études spécifiques à chaque pays. Aussi, les travaux axés sur les particularités en Côte d'Ivoire et au Bénin sont davantage accessibles dans la littérature grise.

Section 4. La recherche en santé dans les cadres normatifs internationaux et la littérature : états des lieux, enjeux et recommandations

1. Introduction

Dans cette section, nous présentons les résultats d'une revue de littérature publiée dans la revue *Journal International de bioéthique et d'éthique des sciences*, portant sur la place de la recherche en santé dans les cadres normatifs internationaux. En effet il existe un corpus de textes normatifs adoptés à l'initiative de l'OMS ou des organismes spécialisés de l'ONU dans lesquels les États reconnaissent leurs responsabilités et obligations pour rendre effectif le droit à la santé au bénéfice des populations. Afin de soutenir les politiques et les interventions en matière de santé, ces textes recommandent notamment aux gouvernements de se doter de systèmes de recherche capables de répondre aux besoins des systèmes de santé. Ces cadres normatifs ne concernent pas spécifiquement la recherche en santé mondiale, cependant ils dressent l'état des lieux et les défis de la recherche en santé dans les pays en développement qui incluent ceux que l'on retrouve dans la littérature relative à la recherche en santé mondiale, dont les inégalités dans le financement ou l'accès aux résultats des recherches. En rappelant les recommandations ainsi que les principes qui sont adressés dans ces textes, nous voulons souligner leur importance dans cette thèse en particulier pour la compréhension du contexte général et des défis que les pays en développement rencontrent en matière de recherche en santé en général et en santé mondiale en particulier.

2. Méthodologie

Au plan juridique, l'expression « norme » désigne une règle édictée par une autorité publique qui du fait de son caractère général et impersonnel constitue une source de droit et d'obligation. En philosophie morale, la norme renvoie à des aspects prescriptifs (ce qu'il faut faire ou ne pas faire), appréciatifs (ce qui est permis, obligatoire ou interdit) et descriptifs (manière d'être d'agir ou de penser) (Ogien, 2004). Dans le cadre du chapitre 2 de cette thèse, l'expression « cadre normatif » renvoie à des documents de référence permettant l'élaboration et la mise en œuvre des politiques en matière de recherche en santé. Il s'agit de déclarations, directives ou rapports dont l'objectif porte sur le diagnostic de l'état de la recherche en santé dans le monde, les défis qui s'imposent aux États ainsi que les recommandations visant à répondre à ces défis. En conséquence, le sens que nous lui conférons se rapproche davantage du sens de la norme en philosophie morale.

Obtenir des données pertinentes sur l'état de la recherche en santé dans le monde passe par une compilation exhaustive de données des différents pays. Cet objectif étant quasiment inatteignable dans le cadre d'une thèse de doctorat, nous avons opté pour un autre procédé. Ainsi, différents critères ont été retenus en vue de la sélection des textes pertinents à cette revue. Tout d'abord, nous avons privilégié les textes adoptés par les organisations internationales ayant parmi leurs objectifs le développement de la recherche dans le monde. À cet égard, nous avons retenu parmi ces organisations les organismes spécialisés des Nations Unies, en particulier l'OMS et l'Unesco. Considérant que la majorité des pays sont membres de ces organisations, nous estimons que les textes qu'ils adoptent couvrent largement l'état de la recherche dans le monde. Notre thèse portant sur deux pays africains, nous avons choisi d'inclure l'Organisation

Ouest Africaine de la Santé (OOAS), institution spécialisée en charge des questions de santé au sein de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).

Nous devons préciser que les textes normatifs originaux provenant des organisations sélectionnées ne sont pas toujours accessibles dans les bases de données de recherche habituelles. Afin de prendre en compte cette contrainte, nous avons privilégié les bases de données et fonds documentaires accessibles sur les sites internet de ces organismes. Les termes privilégiés pour la sélection des textes normatifs furent les suivants : systèmes de recherche en santé; systèmes nationaux de recherche; politique de recherche; stratégies de recherche; principes éthiques en recherche. L'interrogation des fonds documentaires et des bases de données a abouti à une première sélection de 21 textes répondant potentiellement aux objectifs de notre revue. Après vérification, six cadres normatifs ont été finalement retenus, trois portant sur la recherche en santé dans le monde ainsi que trois sur la recherche en santé en Afrique (cf Tableau II). Les éléments détaillés dans le tableau II ont permis de procéder à une analyse de contenu afin d'interpréter les thèmes et expliciter leur relation avec les objectifs de notre thèse.

3. Résultats : article publié dans le Journal International de Bioéthique, vol. 28, no. 1, 2017, pp. 117-141.

Auteurs : Gogognon, Patrick et Béatrice Godard

Résumé

La recherche en santé occupe une place centrale dans l'élaboration des politiques publiques et les interventions visant à réduire les inégalités et rendre effectif l'exercice du droit à la santé. Cependant la recherche en santé reste marquée par des inégalités qui affectent en

particulier les pays en développement. Cette recension critique des cadres normatifs internationaux et de la littérature scientifique a pour objectif de présenter une synthèse de l'état des lieux, de souligner les défis et d'identifier les principales recommandations de même que les principes éthiques visant à réduire les inégalités en matière de recherche en santé. Les cadres normatifs incluent dans la présente recension ont été adoptés par l'Organisation des Nations Unies à travers ses agences spécialisées en matière de santé et de recherche scientifique. La littérature scientifique portant sur les inégalités dans la recherche en santé a également été privilégiée. Les résultats de cette recension nous montrent que les inégalités dans la recherche en santé peuvent constituer un frein à la répartition équitable des services de santé et au développement humain. Ces inégalités soulèvent à cet égard des préoccupations de justice et d'équité pour les institutions de recherche, les chercheurs et les communautés dans les pays en développement. Les recommandations et les principes éthiques analysés ici ont donc vocation à les réduire et à favoriser l'accès des pays en développement à la recherche et aux bénéfices qui en découlent. Enfin cette recension souligne la nécessité d'entreprendre des recherches pour comprendre le rôle des pratiques de recherche dans les pays du Sud dans l'émergence et la persistance de ces inégalités.

Mots clés :

Recherche en santé, inégalités, équité et justice

1. Introduction

Dans le préambule à la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé est définie comme « *un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (OMS, 1946). Ainsi dans la plupart

des sociétés contemporaines la possession du meilleur état de santé constitue l'un des droits fondamentaux de la personne humaine (OMS, 1946) Le droit à la santé ne comporte plus seulement une valeur symbolique, mais fait désormais partie d'un corpus de textes normatifs dans lesquels les États reconnaissent leurs responsabilités et leurs obligations d'œuvrer pour consacrer ce droit et le rendre effectif au bénéfice des populations (ONU, 1976). À la faveur de la Déclaration du millénaire de l'Organisation des Nations Unies (ONU) en l'an 2000, les gouvernements des États membres de l'ONU ont souscrit plusieurs engagements pour des objectifs de santé à atteindre à l'horizon 2015 (ONU, 2000). Mais l'exercice du droit à la santé reste encore entravé par de nombreuses inégalités. Dans plusieurs pays en développement, une part importante de la population n'a toujours pas accès au droit à la santé en dépit des initiatives comme celles contenues dans les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) (Benatar, 2013). Promouvoir le droit à la santé dans ces pays constitue donc une entreprise complexe et exigeante. En effet les États doivent faire face à des profondes mutations qui affectent leur système de santé allant des individus aux organisations et aux institutions ainsi que les ressources dont l'objectif principal est l'amélioration de la santé (OMS, 2004b). Afin de soutenir les politiques et les interventions en matière de santé, les gouvernements doivent donc se doter de systèmes de recherche capables de répondre aux besoins des systèmes de santé (OMS, 2004b). Pour l'OMS, les systèmes de recherche en santé sont constitués par l'ensemble des personnes, institutions et activités dont l'objectif principal est de générer et d'appliquer des connaissances de qualité destinées à promouvoir et maintenir une bonne santé (OMS, 2004b).

Tout comme l'exercice du droit à la santé, la recherche en santé reste marquée par des inégalités qui affectent en particulier les pays en voie de développement (OMS, 2004b). Par ailleurs les inégalités dans la recherche en santé peuvent constituer un enjeu de justice pour les

institutions de recherche, les chercheurs et les communautés dans ces pays (Murphy, Hatfield, Afsana et Neufeld, 2015). Afin de contribuer à réduire ces inégalités et favoriser un accès équitable aux progrès des sciences et des technologies, des agences spécialisées de l'ONU comme l'OMS et l'UNESCO ont adopté des cadres normatifs. Nous pouvons retenir ici le rapport mondial sur l'état des connaissances pour une meilleure santé de l'OMS en 2004 (OMS, 2004b), la Déclaration de Mexico sur la recherche en santé en 2004 (OMS, 2004a), la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme de l'UNESCO en 2005 (Unesco, 2005) et la Déclaration d'Alger pour réduire le déficit de connaissances et améliorer la santé en Afrique en 2008 (OMS, 2008). D'autres cadres normatifs ont également été adoptés dans des pays en développement dans le cadre d'initiatives inspirées par l'OMS. C'est par exemple le cas de la Déclaration d'Accra sur la recherche en santé pour le contrôle des maladies et le développement de 2006 (OMS, 2006a) et la Déclaration d'Abuja sur la recherche en santé en Afrique en 2006 (OMS, 2006b).

Les inégalités dans la recherche en santé suscitent également un intérêt au plan académique et la littérature rend compte des questions discutées par divers auteurs, notamment les dimensions de justice et d'équité (Boutilier, Daibes et Di Ruggiero, 2011; Godard, Hunt et Moube, 2014; Yousefi-Nooraie, Shakiba et Mortaz-Hejri, 2006). De ce qui précède il apparaît que les inégalités dans la recherche en santé en particulier dans les pays en développement constituent une problématique complexe largement partagée dans ces cadres normatifs et dans la littérature. L'objectif de cet article est donc de présenter les résultats d'une recension critique de ces cadres normatifs et de la littérature.

2. Méthodologie

Parmi les cadres normatifs que nous avons retenus, certains ont été adoptés par les gouvernements sur recommandation de l’OMS et de l’UNESCO, deux agences spécialisées de l’ONU dont les mandats promeuvent la santé et la recherche scientifique (OMS, 2004a, 2004b, 2008; Unesco, 2005). En effet l’OMS est l’organisation chargée de promouvoir la santé dans le monde (OMS, 1946). Quant à l’UNESCO, son mandat couvre le domaine des sciences et des technologies, et en particulier la recherche scientifique (Unesco, 1946). D’autres ont été adoptés par les gouvernements dans le cadre d’initiatives régionales soutenues par ces deux agences spécialisées de l’ONU (OMS, 2006a, 2006b). Notons que d’autres cadres normatifs qui ne sont pas couverts dans cette recension critique existent également, telles la Déclaration d’Helsinki de l’Association Médicale Mondiale et les lignes directrices internationales d’éthique pour la recherche biomédicale élaborée par le Conseil des Organisations Internationales des Sciences médicales (CIOMS). Enfin, l’an 2000 a été retenu comme année de référence en raison de l’adoption des OMD par l’ONU et en particulier des objectifs en rapport avec la promotion de la santé, en particulier la santé maternelle, la mortalité infantile, le VIH-sida et les maladies infectieuses (ONU, 2000).

En première partie, nous analyserons chronologiquement ces cadres normatifs internationaux en insistant sur l’état des lieux et les défis de la recherche en santé dans les pays en développement. Nous soulignerons les différentes recommandations et les principes qui y sont formulés pour faire face à ses défis. Un tableau de synthèse joint en annexe résume les objectifs, les défis, les recommandations ainsi que les principes contenus dans ces textes. En deuxième partie, nous mettrons en relief la manière dont ces préoccupations sont adressées dans la littérature. Nous aborderons enfin dans une troisième partie une analyse critique de la revue

de littérature pour faire ressortir ses principaux atouts, mais aussi les limites au regard de l'état des lieux ainsi que des recommandations visant à réduire les inégalités dans la recherche en santé dans les pays en développement.

3. Résultats

3.1 La recherche en santé dans les cadres normatifs internationaux : état des lieux

Dans son rapport mondial sur l'état des connaissances pour une meilleure santé en 2004, l'OMS constatait de nombreuses inégalités dans la recherche en santé dans le monde (OMS, 2004b). Parmi celles-ci l'on retrouve les inégalités dans le financement de la recherche en santé que l'on désigne par le phénomène 10/90 (GFHR, 2000). Ces inégalités se révèlent par exemple dans la détermination des agendas et des priorités de recherche. En effet alors que plusieurs projets de recherche dans les pays en développement interviennent dans le cadre de partenariats financés par des organisations ou institutions étrangères, l'OMS évoque les risques que les priorités de recherche ne correspondent pas toujours aux besoins des populations des pays où se déroulent ces recherches. L'importance de cet écart favorise la persistance des inégalités dans la recherche et a pour corolaire la persistance des inégalités de santé. L'OMS relève également des inégalités dans le processus de publication scientifique (OMS, 2004b). Celles-ci se manifestent sous la forme de biais systématiques dans les revues scientifiques concernant les maladies qui affectent les pays les moins développés. L'OMS pointe à cet égard les valeurs qui sous-tendent les choix éditoriaux de ces revues scientifiques, notamment les priorités en science et la composition des comités éditoriaux. Par ailleurs, l'on peut souligner les limitations d'accès aux revues scientifiques auxquels les chercheurs issus des pays en développement sont confrontés (OMS, 2004b). Enfin l'OMS souligne la persistance des inégalités fondées sur le

genre dans la recherche en santé concernant autant la participation des femmes dans les essais cliniques que leur place dans les instances de décision des organismes de financement de recherche et les comités éditoriaux des revues scientifiques (OMS, 2004b).

Outre le rapport mondial de l'OMS, la Déclaration de Mexico issue de la Conférence de Mexico sur la recherche en santé en 2004 a été l'occasion pour les États d'affirmer à nouveau l'importance de la recherche dans l'amélioration de la santé (OMS, 2004a). Ce texte s'inscrit dans l'esprit du rapport de l'OMS de 2004 dont il reprend les principaux constats sur les inégalités dans la recherche en santé dans le monde. Par ailleurs, le texte de Mexico met en perspective la situation dans les pays en développement au regard des objectifs de santé dans le contexte des OMD. On y relève principalement la faiblesse des systèmes de santé qui ne remplissent pas les conditions nécessaires à la mise en œuvre des interventions sanitaires ou à la réduction des inégalités de santé (OMS, 2004a). Pour les signataires de ce texte, les systèmes de santé devraient disposer de données fiables issues de recherche de qualité afin de remplir pleinement leur fonction. Or ces données font défaut en raison de la faiblesse des systèmes de recherche et du rôle peu reconnu de la recherche dans le renforcement des systèmes de santé ou l'amélioration des interventions (OMS, 2004a). La Déclaration de Mexico rappelle à cet égard que les recherches essentielles au renforcement des systèmes de santé ont souvent été négligées et n'ont pas bénéficié de soutien financier approprié (OMS, 2004a). Ainsi en l'absence de données fiables, les interventions sanitaires ne peuvent être adoptées convenablement et les systèmes de santé demeurent incapables de répondre aux problèmes de santé dans le monde (OMS, 2004a).

Après l'année 2004 qui a vu l'adoption de textes de portée mondiale, d'autres textes spécifiques aux pays africains ont été adoptés tels que les Déclarations d'Accra (OMS, 2006a)

et d'Abuja (OMS, 2006b) en 2006 et la Déclaration d'Alger (OMS, 2008) en 2008. Ces trois textes ont en commun de s'inscrire dans la perspective de la Déclaration de Mexico et en reprennent les principaux constats relatifs à l'état de la recherche dans les pays en développement que nous avons rapportés ci-haut. Les textes d'Abuja et d'Accra présentent toutefois une différence fondamentale d'avec les cadres normatifs de 2004. Ils identifient des défis propres au contexte de recherche en Afrique à partir de textes consacrés uniquement au continent. Ils rappellent le manque de ressources humaines qualifiées et d'infrastructures dédiées à la recherche, la quasi-inexistence de financements locaux, le faible développement des partenariats et des réseaux de chercheurs, la faiblesse des institutions ainsi que l'absence de mécanismes nationaux pour l'encadrement éthique et la coordination de la recherche (OMS, 2006a, 2006b). La Déclaration d'Alger reprend aussi les constats contenus dans les textes d'Abuja et d'Accra et n'apporte pas d'éléments nouveaux (OMS, 2008).

À partir de ces différentes Déclarations, l'on note une convergence dans les constats et les principaux défis de la recherche en santé en particulier en Afrique. Faire face à ces défis requiert de la part des États qui ont souscrit à ces Déclarations un engagement ferme et une nouvelle vision pour la recherche en santé (OMS, 2004b).

3.2 Des recommandations pour le renforcement de la recherche en santé

Il existe un consensus dans les cadres normatifs que nous venons d'examiner sur la nécessité de réorienter les systèmes de recherche pour qu'ils contribuent au renforcement des systèmes de santé. Pour l'OMS, cet objectif ne peut être atteint qu'à travers un système de recherche performant (OMS, 2004b). Ainsi dans son rapport mondial de 2004 l'OMS recommandait un plan d'action organisé autour de trois priorités (voir tableau en annexe). La

première priorité est relative aux investissements en faveur de recherches pour l'amélioration et la répartition équitable des services de santé. Pour cela il est recommandé qu'un pourcentage minimal de 2% des dépenses de santé de chaque pays soit alloué pour les besoins de la recherche (OMS, 2004b). Ce taux est relevé à 5% du budget alloué aux programmes de santé financés dans le cadre de la coopération internationale (OMS, 2004b). La seconde priorité concerne le renforcement de la gestion des systèmes de recherche (OMS, 2004b). L'OMS cible ici plusieurs actions, dont un support accru aux initiatives pour l'équité d'accès à l'information découlant de la recherche en santé ainsi que le développement de compétences nationales pour l'évaluation éthique des projets de recherche (OMS, 2004b). La troisième priorité est relative à la réduction des écarts entre les connaissances issues de la recherche et les interventions en santé (OMS, 2004b). Les actions privilégiées à cet égard se rapportent aux initiatives pour élaborer des politiques publiques et définir des interventions de santé basées sur des évidences scientifiques (OMS, 2004b).

Les actions identifiées dans la Déclaration de Mexico en faveur des systèmes de recherche ont pour objectif d'assurer le dynamisme des systèmes de santé et de réduire les inégalités et l'injustice sociale (OMS, 2004a). Les recommandations s'articulent autour des domaines d'intervention prioritaires contenus dans le rapport de l'OMS de 2004 (voir tableau en annexe). C'est le cas, par exemple, du renforcement du financement pour la recherche ou l'élaboration de politiques nationales et régionales pour soutenir la recherche en santé ou la formation initiale en recherche (OMS, 2004a). D'autres recommandations portent sur le renforcement de la coopération entre États ou les partenariats sud-sud et nord-sud pour la recherche (OMS, 2004a). La Déclaration de Mexico se démarque cependant du rapport de l'OMS par la place qu'elle accorde aux partenariats de recherche. En effet, alors que l'OMS fait

référence à des partenariats public-privé pour le développement de médicaments ou de vaccins, le texte de Mexico vise tous les types de partenariats (OMS, 2004a). Ainsi un appel est lancé à la communauté internationale des chercheurs en santé pour soutenir les partenariats au plan national, régional et mondial et veiller à ce qu'ils soient mis en œuvre de manière équitable (OMS, 2004a).

En ce qui concerne les cadres normatifs spécifiques au continent africain, les recommandations contenues dans les trois Déclarations examinées s'inscrivent dans la continuité du rapport mondial de l'OMS et de la Déclaration de Déclaration de Mexico. Toutefois elles présentent cependant quelques particularités. La Déclaration d'Abuja propose une perspective africaine pour la recherche en santé (OMS, 2006b) (voir tableau en annexe). On note à cet égard l'engagement des États à redoubler d'efforts pour élaborer et mettre en œuvre des politiques de recherche en santé au niveau national et régional ou encore un appel à renforcer la collaboration pour la promotion des systèmes nationaux de recherche (OMS, 2006b). Par ailleurs la Déclaration d'Abuja cible des domaines et des types de recherche considérés prioritaires. Les premiers sont relatifs aux maladies infectieuses, aux maladies tropicales orphelines ou encore aux maladies chroniques (OMS, 2006b). Parmi les seconds figurent les recherches relatives aux politiques de santé, les recherches interventionnelles ou encore épidémiologiques (OMS, 2006b). Avec la Déclaration d'Accra, on note pour la première fois que les États se fixent un terme, en l'occurrence la fin de l'année 2007, pour développer au plan national leur cadre de politique de recherche en santé (OMS, 2006a). La Déclaration d'Alger contient deux différences importantes par rapport aux textes d'Abuja et d'Accra. Alors que ceux-ci visent de manière spécifique des engagements pour les États, le plan d'action d'Alger contient des recommandations à l'attention des chercheurs et des partenaires nationaux

et internationaux (OMS, 2008). Les premiers sont invités à une plus grande collaboration avec les décideurs pour la définition des priorités et à s'impliquer dans des recherches qui répondent aux besoins des décideurs et des communautés (OMS, 2008). Les partenaires nationaux et internationaux sont invités d'une part à soutenir les pays dans le respect de leurs engagements, et d'autre part à promouvoir des collaborations équitables (OMS, 2008). Alors que la Déclaration d'Alger a été adoptée le 26 juin 2008, les États se sont engagés à mettre en œuvre ses recommandations avant la fin de l'année 2009. On peut remarquer qu'après Accra en 2006, les États s'étaient fixé la fin de l'année 2007 pour le lancement d'un plan d'actions qui comprenaient les mêmes recommandations. Mais au-delà des recommandations et des plans d'action, la nouvelle vision pour les systèmes de recherche passe par la prise en compte des dimensions éthiques dans la recherche en santé (OMS, 2004a, 2004b, 2006a, 2006b, 2008; Unesco, 2005).

3.3 La place des principes et valeurs éthiques dans les cadres normatifs

Les références aux principes et valeurs éthiques sont largement présentes dans les textes normatifs que nous avons précédemment examinés. Dans cette section nous examinerons également la Déclaration de l'UNESCO sur la bioéthique et les droits de l'homme du 19 octobre 2005. En effet, contrairement aux autres cadres normatifs faisant l'objet de cette étude, la Déclaration de l'UNESCO ne dresse pas un état des lieux et ne formule pas de recommandations particulières en matière de recherche en santé. Elle énonce plutôt des principes éthiques destinés à guider les États, les institutions et les personnes en matière notamment de recherche scientifique.

C'est d'abord dans la définition de l'expression « *système de recherche en santé* » que nous pouvons reconnaître l'importance qu'occupe l'éthique dans le rapport de l'OMS de 2004 sur les connaissances pour une meilleure santé. Dans cette définition on note d'une part que la production des connaissances doit s'exercer conformément à des normes éthiques rigoureuses et d'autre part que ces connaissances doivent permettre d'améliorer de manière équitable l'état de santé des populations (OMS, 2004b). Cette définition met en lumière deux aspects fondamentaux dans le processus et la finalité de la recherche. Le premier souligne l'impératif de respecter des normes éthiques rigoureuses dans le processus de production du savoir scientifique. Le second concerne la finalité même des activités de recherche. Ainsi il ne suffit pas que les systèmes de recherche génèrent de nouvelles connaissances, mais que ces connaissances contribuent à l'amélioration de l'équité et à la réduction des inégalités en santé.

La Déclaration de Mexico reconnaît la place de l'éthique dans la recherche et rappelle la nécessité d'améliorer le potentiel d'évaluation éthique de la recherche par des normes et des réglementations appropriées (OMS, 2004a). Mais en plus de préoccupations pour l'éthique, le texte met en relief les possibilités d'une recherche de qualité qui est facilitée lorsque les pays disposent d'un système de recherche en santé solide, transparent et pérenne. Nous pouvons donc penser que les engagements et les plans d'action souscrits par les États ne constituent pas la seule réponse permettant à la recherche de jouer pleinement son rôle dans l'amélioration de l'équité en santé. En effet les résolutions adoptées ne peuvent être effectives que dans un environnement qui garantit la solidité, la transparence et la pérennité des systèmes de recherche. Bien que la Déclaration de Mexico ne définisse pas de manière spécifique ces critères, nous pouvons reconnaître dans le texte des références en la matière. On note à cet égard que les résultats des recherches ne doivent pas seulement être accessibles aux décideurs, mais qu'ils

doivent être communiqués de manière à soutenir les interventions et les politiques en matière de santé publique et de soins de santé (OMS, 2004a). Ces différentes mesures entourant les résultats de la recherche sont justifiées dans la Déclaration de Mexico par la nécessité d'étayer les décisions sur le support à apporter à des nouvelles recherches. On peut aussi rappeler l'importance reconnue aux usagers dans la communication des résultats et des données factuelles issues de la recherche (OMS, 2004a). Ceci a pour objectif de renforcer la confiance du public dans la science, d'accroître le rôle du public dans la demande de nouvelles recherches ou dans la participation à la recherche (OMS, 2004a).

L'année 2005 voit également l'adoption par l'UNESCO de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme dont les objectifs portent notamment sur la recherche scientifique (Unesco, 2005). La Déclaration de l'UNESCO reconnaît l'importance de la liberté de la recherche scientifique et la nécessité d'encadrer la recherche par les principes éthiques qui y sont inscrits. Le texte vise aussi à promouvoir l'accès et le partage équitable des progrès de la science et de la médecine. Parmi les quinze principes contenus dans la Déclaration, neuf sont des principes traditionnellement reconnus en éthique de la recherche que l'on retrouve dans des cadres normatifs comme la Déclaration d'Helsinki ou les lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche biomédicale du CIOMS. C'est par exemple le respect de la dignité humaine, le consentement, le respect de l'autonomie et de la vie privée, la maximisation des bénéfices de la recherche, de la protection des personnes incapables d'exprimer leur consentement ou les personnes vulnérables, de la justice et de l'équité envers tous et enfin de la non-discrimination et non stigmatisation. Par ailleurs l'UNESCO énumère de nouveaux principes éthiques dans sa Déclaration de 2005. Parmi ceux-ci l'on retrouve le principe du respect de la diversité culturelle et du pluralisme (Unesco, 2005). Ce principe souligne

l'importance de concilier la diversité culturelle et le pluralisme avec le respect de la dignité humaine et des libertés fondamentales (Revel, 2009). Le principe de solidarité et de coopération renvoie à la solidarité entre les êtres humains et à la coopération internationale pour y parvenir (Unesco, 2005). Ce principe incite les États, les communautés et les individus à privilégier l'intérêt général sur les intérêts privés dans le cadre de la coopération internationale en matière de recherche scientifique (Elungu, 2009). À travers le principe de responsabilité sociale en santé l'UNESCO rappelle que les progrès des sciences et des technologies devraient favoriser l'accès à des soins de santé de qualité (Unesco, 2005). Ce principe invite les décideurs à considérer les implications des choix politiques, économiques et sociaux sur la santé, de même que le caractère prioritaire de la recherche en santé (Martinez-Palomo, 2009). Additionnellement, le principe de partage des bienfaits souligne que les bienfaits résultant de toute recherche scientifique et de ses applications devraient être partagés avec la société, au sein de la communauté internationale et avec les pays en développement en particulier (Unesco, 2005). Ce principe vise à faire face au risque que les avancées dans la recherche en santé accroissent les écarts entre les pays riches et les pays en développement (Galjaard, 2009). Avec le principe de protection des générations futures, l'UNESCO préconise de prendre en considération l'incidence des sciences de la vie sur les générations futures (Unesco, 2005). L'objectif de l'UNESCO à cet égard est de guider la prise de décision concernant les nouvelles technologies en privilégiant la justice intergénérationnelle ainsi que la responsabilité morale envers les générations futures (Morisaki, 2009). Le principe de protection de l'environnement, de la biosphère et de la biodiversité requiert de prendre en considération l'interaction entre les êtres humains et les autres formes de vie dans le développement des technologies (Unesco, 2005). À cet égard l'UNESCO encourage un accès et une utilisation appropriée des ressources biologiques et génétiques de l'humanité

afin de prévenir des dommages irréversibles à l'environnement ou à l'écosystème (Tandon, 2009).

Enfin l'on retrouve dans la Déclaration de l'UNESCO le cadre général dans lequel ces principes devront être appliqués. L'UNESCO renvoie ici à l'intégrité et à la transparence dans le processus de prise de décisions, à la mise en place des comités d'éthique, à l'évaluation et à la gestion appropriée des risques relatifs à la médecine, aux technologies et aux sciences de la vie, au respect des principes de la Déclaration dans les pratiques transnationales de recherche (Unesco, 2005).

En ce qui concerne les cadres normatifs sur le continent africain, les Déclarations d'Abuja et d'Accra ne contiennent pas d'engagements ou de recommandations visant à intégrer ou renforcer l'éthique dans les pratiques de recherche. En revanche, dans la Déclaration d'Alger la première référence à l'éthique concerne l'engagement des États à définir et mettre en place des normes et des règles pour la supervision au plan éthique et scientifique de la recherche (OMS, 2008). Vient ensuite la création ou le renforcement d'une structure administrative dont le rôle serait d'assurer la promotion de l'éthique (OMS, 2008). Le texte mentionne aussi des dispositifs et des mécanismes pour favoriser la sensibilisation des populations sur leur rôle et responsabilité en matière de recherche en santé (OMS, 2008). Enfin la Déclaration d'Alger rappelle la nécessité de promouvoir des coopérations équitables au plan sud-sud et nord-sud (OMS, 2008).

Cette première partie consacrée aux cadres normatifs permet de dégager différentes conclusions. Nous avons pu observer un consensus sur l'état des lieux de la recherche en santé dans le monde et les défis spécifiques auxquels font face les pays en développement. Parmi les recommandations afin de relever ces défis figurent un accès aux connaissances et un partage

équitable des bienfaits de la recherche. Pour cela un accent particulier est porté sur les dimensions éthiques dans les systèmes de recherche. Enfin des collaborations de recherche équitable nord-sud et sud-sud sont encouragées pour combler les inégalités dans les systèmes de recherche en santé et favoriser l'équité en santé. La section suivante nous permettra de rendre compte de ces différentes questions dans la littérature.

3.4 La recherche en santé dans la littérature

L'analyse de la littérature scientifique souligne des mutations dans la recherche en santé au cours des deux dernières décennies. Ces changements s'observent à travers des pratiques de recherche qui privilégient l'implication des équipes pluridisciplinaires dans le cadre de partenariat qui offrent ainsi une opportunité pour favoriser la réduction des inégalités de santé et le renforcement des capacités de recherche (Bradley, 2007). Par ailleurs, la santé mondiale s'est progressivement développée comme un champ à travers lequel plusieurs recherches et interventions en santé dans le monde sont mises en œuvre pour l'amélioration de la santé et l'équité en santé à travers le monde (Koplan et al., 2009). Pour Koplan et ses collègues, la santé mondiale permet de prendre en compte dans le cadre de partenariats pluridisciplinaires des questions transnationales en matière de santé (Koplan et al., 2009). Envisager la justice et l'équité dans des partenariats suppose la prise en compte d'indicateurs comme l'impact de la recherche sur les communautés ou l'implication des chercheurs locaux (Buse et Harmer, 2007). Dans les communautés où ces partenariats sont mis en œuvre, le respect de l'autonomie ou le bénéfice individuel ne sont plus les seuls impacts qui sont évalués (King et al., 2014). Au contraire, l'on observe un effort pour prendre en considération des bénéfices pour l'ensemble de la communauté (Lombe et al., 2013) et certains auteurs réclament de nouveaux modes

d'action où ces principes seront mis en œuvre et évalués au regard des contingences locales (Benatar, 2013).

Pour les chercheurs dans les pays en développement, la littérature montre que les partenariats peuvent contribuer à l'amélioration de la production scientifique et engendrer des solutions innovantes (Maselli, 2004). Considérant l'environnement défavorable dans lequel évoluent certains de ces chercheurs, par exemple à cause des contraintes au plan scientifique et économique, les partenariats sont susceptibles de favoriser des processus de recherche équitables. En effet plusieurs auteurs reconnaissent que l'équité et la justice dans la recherche doivent aussi concerner les chercheurs (Costello et Zumla, 2000b). Les objectifs de justice et d'équité peuvent aussi être satisfaits à travers le renforcement mutuel des compétences et le partage d'expertises, le transfert de connaissances et le renforcement des capacités institutionnelles (Mac Farlane et al., 2008).

Mais en dépit de ces évolutions, il subsiste des défis dans la recherche qui se posent avec plus d'acuité dans les pays en développement tels que rapportés dans la littérature. Considérant le phénomène 10/90, des auteurs continuent à s'interroger sur la nature équitable des processus à travers lesquels les agendas et les priorités de recherche sont définis, car ils impliquent des enjeux de justice globale (Ijsselmuiden et al., 2010). D'autres questionnent les règles de financement de la recherche au niveau international qui favorisent les institutions et les chercheurs des pays développés au détriment du renforcement des capacités et des institutions de recherche dans les pays en développement (Sack et al., 2009).

Malgré la reconnaissance des enjeux de justice et d'équité pour les chercheurs, certains auteurs soulignent la persistance des risques d'asymétrie de pouvoir dans les partenariats nord-sud. L'asymétrie de pouvoir dans les partenariats a pour conséquence de limiter l'appropriation

des projets par les chercheurs issus des pays en développement et leur ancrage dans les perspectives de développement local (Olivier et al., 2016). Ses manifestations potentielles peuvent se révéler par exemple à travers la place occupée par les institutions de recherche du Nord dans la définition du champ de la santé mondiale (Zarowsky, 2011a). C'est aussi le cas lorsque la nature du financement ne permet pas aux équipes locales de s'appropriier la conduite autonome de la recherche (Ijsselmuiden et al., 2010). L'asymétrie de pouvoir peut encore se manifester à travers la compétition individuelle et institutionnelle pour assurer le leadership dans la recherche en santé mondiale (Zarowsky, 2011a). Ceci pourrait expliquer l'existence d'expérience de recherche où des chercheurs du sud continuent d'évoquer un décalage entre les projets et les réalités au sud ou dénoncent le fait d'être utilisés, comme faire valoir auprès des bailleurs de fonds (Ridde et Capelle, 2011).

Paradoxalement alors que les auteurs s'accordent pour reconnaître la nécessité de minimiser l'impact des rapports de pouvoir et renforcer la justice, l'on enregistre dans certains pays en développement, en particulier en Afrique subsaharienne, un écart entre les engagements officiels qui accordent la priorité à la recherche en santé et la réalité sur le terrain. Comme exemple on peut souligner le fait que dans certains pays le budget total alloué à la recherche continue de rester largement en dessous des seuils minimaux recommandés dans les Déclarations internationales (RCI, 2015). Dans d'autres encore la recherche en santé continue d'occuper une place marginale au profit d'autres domaines de recherche comme l'agronomie où interviennent les deux-tiers des chercheurs du pays et qui mobilisent les trois quarts des dépenses de recherche (Unesco, 2010). Enfin pour certains d'entre eux les mécanismes de sélection et de financement des projets de recherche lorsqu'ils existent continuent d'être tributaires des programmes de coopération avec les pays occidentaux (Kouassi et Traoré, 2016).

Alors qu'il existe un consensus dans les textes normatifs examinés autour des recommandations à mettre en œuvre pour que les systèmes de recherche remplissent pleinement leur rôle, la littérature offre une lecture plus contrastée dans leur mise en œuvre ainsi que dans la prise en compte des enjeux de justice et d'équité en particulier pour les chercheurs dans les pays en développement.

4. Discussion

Dans une première partie, cet article rappelle l'état des lieux dans la recherche en santé. Il apparaît que les inégalités dans ce domaine sont susceptibles de compromettre la justice et l'équité en santé pour les pays en développement. Les recommandations et les principes issus des cadres normatifs que nous avons analysés ont donc vocation à réduire ces inégalités et favoriser l'accès des pays en développement à la recherche et aux bénéfices qui en découlent. Ces cadres normatifs tirent leur force dans le fait que la plupart sont issus des agences spécialisées de l'ONU tandis que d'autres sont élaborés avec le support de ces agences. À l'exception du rapport de l'OMS de 2004, les textes analysés dans la première partie ont été adoptés par des États et l'on peut suggérer en conséquence que les gouvernements y ont adhéré. Les plans d'action et les recommandations pour la recherche en santé opèrent une rupture particulièrement pour les pays africains. En effet, depuis le rapport mondial de l'OMS sur l'état des connaissances pour une meilleure santé, les pays africains ont eu l'opportunité d'identifier leurs faiblesses et leurs capacités pour rendre les systèmes de recherche en santé plus performants. Par ailleurs, leur nouvelle vision pour les systèmes de recherche a pour objectif ultime de contribuer à l'amélioration des systèmes de santé et la réduction des inégalités en santé. Cette orientation marque profondément l'ensemble des recommandations et engagements

souscrits par les États africains. C'est le cas notamment lorsqu'ils identifient eux-mêmes des domaines et des types de recherche jugés prioritaires selon les contextes locaux. C'est le cas aussi quand ils lancent un appel en faveur d'une collaboration étroite entre les chercheurs et les décideurs dans l'élaboration des politiques publiques et l'application des connaissances issues de la recherche.

En matière de recherche scientifique, la Déclaration de l'UNESCO occupe une place importante puisqu'elle répond notamment aux besoins des pays en développement qui manquent de législation ou d'expertise dans le domaine de la bioéthique (Ten Have et Jean, 2009). En conséquence la Déclaration de l'UNESCO peut être perçue comme un atout pour intégrer les principes éthiques dans la recherche en santé dans ces pays. Cependant ces cadres normatifs présentent aussi des limites. En effet le rapport de l'OMS de 2004 de même que les Déclarations que nous avons analysées n'ont pas le statut de convention internationale. Ils sont par conséquent dépourvus de force juridique et les recommandations et principes qu'ils formulent ne créent pas d'obligations pour les États (Ten Have et Jean, 2009). Concernant les Déclarations sur le continent africain, on peut souligner qu'elles n'abordent pas certaines questions particulières telles que les inégalités de genre ou la protection des personnes vulnérables dans les systèmes de recherche en santé. Or il s'agit de questions dont l'importance est soulignée par l'OMS et l'UNESCO. En effet l'OMS évoquait dans son rapport en 2004 des préoccupations en rapport avec les inégalités basées sur le genre dans la participation aux essais cliniques ainsi que la place des femmes au sein des instances décisionnelles des organismes qui financent les recherches (OMS, 2004b).

L'on retrouve également dans la Déclaration de l'UNESCO des principes pour la protection des personnes vulnérables, de non-discrimination et de non-stigmatisation. Par

ailleurs alors que les inégalités dans les systèmes de recherche sont une constante dans l'état des lieux de la recherche en santé il n'est pas clair si les références à la justice et l'équité que nous avons rapportée en particulier dans les textes africains prennent en compte les chercheurs issus de ces pays. Par exemple dans la Déclaration d'Alger, les gouvernements invitent les partenaires nationaux et internationaux à promouvoir des collaborations équitables nord-sud et sud-sud en matière de recherche en santé (OMS, 2008). Cependant le texte pourrait s'appliquer aussi bien aux communautés où se déroulent ces recherches, aux institutions ou encore aux chercheurs eux-mêmes. Or comme nous l'avons vu dans la seconde partie de cet article, les questions de justice et d'équité pour les chercheurs sont complexes et distinctes de celles qui peuvent se poser pour les communautés où se déroulent les recherches. En conséquence on peut suggérer que les textes normatifs africains ont une position de principe limitée sur ces questions.

La seconde partie rend compte de la recherche en santé du point de vue de la littérature scientifique. Elle montre une évolution à travers la valorisation des partenariats de recherche en santé mondiale qui ont permis d'opérer de nombreux changements dans l'encadrement éthique de ces recherches au bénéfice des communautés et des chercheurs issus des pays en développement. Notre étude souligne à cet égard quelques nouvelles perspectives en éthique dans la recherche en santé mondiale. En effet l'application de principes solidement établis en éthique de la recherche comme le respect de l'autonomie de la personne ou de la vie privée ont fait l'objet de vives critiques pour leur décalage avec les réalités locales dans les pays en développement (Derme et Sirima, 2009). Les auteurs font remarquer leur importance disproportionnée au détriment des enjeux d'accessibilité ou de l'exercice de l'autonomie en contexte communautaire (Marin et Bouffard, 2015b). Aujourd'hui l'espace discursif en éthique, en particulier dans la recherche en santé mondiale, traduit un intérêt pour les conditions de vie

et l'expérience morale des participants (Marin et Bouffard, 2015b) ou la prise en compte des différences culturelles dans le consentement à la recherche (Ijsselmuiden et al., 2010).

Pour les chercheurs des pays en développement, les nouvelles perspectives en éthique témoignent de l'attention qui est portée aux disparités entre les systèmes de recherche et aux conséquences comme des rapports de pouvoirs inégaux entre les pays (Volmink et Dare, 2005). Ces différences de pouvoir entre les acteurs nationaux et internationaux peuvent être des obstacles pour une recherche efficace et équitable (Feierman et al., 2010). C'est par exemple le cas lorsque la répartition des responsabilités dans le partenariat conduit à une marginalisation des chercheurs du sud dans des tâches à faible valeur ajoutée. Pour prendre en compte ces risques, les équipes de recherche disposent désormais de guides pour une juste répartition des bénéfices de la recherche entre eux ou encore la formation de partenariats équitables (CCGHR, 2007; KPFE, 2012).

Bien qu'elle ait permis d'enrichir la réflexion sur les inégalités et la place des chercheurs issus des pays en développement dans la recherche en santé, la littérature présente des limites importantes. Tout d'abord les inégalités dans les systèmes de recherche en santé sont considérées d'une manière générale dans une perspective nord-sud comme en témoigne notamment le phénomène 10/90. L'analyse des inégalités sous cet angle nous semble incomplète puisqu'elle ne prend pas en compte les motivations et les attitudes des acteurs issus des pays en développement. En effet, la fragilité de certains chercheurs dans ces pays n'est pas uniquement due à la faiblesse des moyens dont ils disposent. Au contraire elle pourrait aussi être liée aux rapports complexes qu'ils entretiennent avec les décideurs locaux (Kenz, 2008). En conséquence l'on peut suggérer que les inégalités susceptibles d'émerger entre les systèmes de recherche pourraient révéler des situations plus nuancées mettant en cause des pratiques de

recherche ou des mécanismes particuliers de gouvernance de la recherche dans les pays en développement.

Tout comme les inégalités dans les systèmes de recherche, les rapports de pouvoir entre les chercheurs sont aussi analysés sous un angle nord-sud et sont perçus en général comme défavorables aux chercheurs des pays en développement. Or les rapports de pouvoir ne sont pas toujours apparents avec un donneur d'ordre clairement identifié (Feierman et al., 2010). En conséquence l'on ne pourrait pas exclure que des chercheurs issus des pays en développement se retrouvent en situation d'exercer un rapport de pouvoir au détriment de leurs collègues du Nord. Il existe également des obstacles de nature épistémologique qui pourraient enrichir l'analyse des inégalités ou des rapports de pouvoir dans les systèmes de recherche. Dans les pays en développement et en particulier en Afrique, la recherche scientifique est réputée s'inscrire dans des champs académiques occidentaux qui rendent difficiles la construction d'une approche originale de recherche (Kenz, 2008). Les chercheurs en sciences sociales qui ont analysé les conflits en matière d'éthique suggéraient déjà que les causes de ces conflits n'étaient pas dues à l'ignorance de principes universalistes, mais aux résistances provoquées par des systèmes de valeurs différents (Marin et Bouffard, 2015b). On peut donc s'interroger si les inégalités dans les systèmes de recherche n'expriment pas des formes de résistance ou d'opposition vis-à-vis d'une culture et d'un modèle de recherche véhiculés dans des cadres normatifs internationaux.

Une autre limite dans cette revue de littérature porte sur la justice pour les chercheurs en particulier dans les pays en développement. D'une manière générale, la prise en compte des préoccupations de justice pour ces chercheurs consiste dans la répartition équitable des bénéfices comme la reconnaissance des contributions pour les publications scientifiques et le

renforcement des compétences. Sans remettre en cause leur pertinence, on peut faire remarquer la primauté des bénéfices au détriment des questions entourant les conditions concrètes d'existence des chercheurs ou la liberté de recherche. La répartition équitable des bénéfices pour les chercheurs les plus défavorisés ne devrait pas épuiser la réflexion sur les questions de justice et d'équité dans la recherche en santé. Au contraire nous pouvons élargir notre approche de la justice pour questionner l'influence réelle des cadres normatifs que nous avons analysés dans le développement d'une culture éthique chez les chercheurs. Nous pouvons également prendre en compte la capacité des institutions de recherche, en particulier dans les pays en développement à développer des incitatifs éthiques et une démarche d'intégrité dans le renforcement des systèmes de recherche.

Enfin la dernière limite que nous pouvons relever porte sur la place réservée dans la littérature aux inégalités dans les systèmes de recherche sous une perspective sud-sud. À notre connaissance, il existe peu de travaux qui abordent ces enjeux où les collaborations sud-sud sont encouragées dans les cadres normatifs que nous avons analysés. Par ailleurs si l'on considère la faiblesse des institutions et l'insuffisance des mécanismes de gouvernance de la recherche dans les pays en développement, les conséquences des inégalités dans un contexte sud-sud sont susceptibles de se poser avec plus d'acuité. Aussi l'on ne peut pas exclure que celles-ci altèrent la conduite de la recherche et exacerbent les risques de vulnérabilité des chercheurs.

Conclusion

En dépit de l'existence de cadres normatifs et d'avancées réelles, les défis de la recherche en santé dans les pays en développement révèlent un écart croissant entre les recommandations et les principes de ces cadres normatifs et les pratiques des chercheurs et de leurs institutions. Cet

écart ne peut que renforcer le risque des inégalités et des rapports d'asymétrie de pouvoir. Nous constatons cependant que nous avons peu de données dans la littérature sur la place que jouent les chercheurs et les institutions des pays en développement dans la persistance de ces inégalités et l'émergence des rapports de pouvoir. Il existe donc un besoin pour mener des études afin de mieux décrire l'impact des cadres normatifs et des pratiques de recherche dans la persistance des inégalités entre les systèmes de recherche. Cette réflexion permettrait d'éclairer la conduite de la recherche en santé dans les pays en développement au regard des objectifs et des principes adressés dans les cadres normatifs. Ceci devrait également nous conduire à questionner les implications au plan éthique des choix, pratiques et postures des chercheurs issus de ces pays. Enfin une attention devrait être portée aux stratégies mises en œuvre par les chercheurs des pays en développement en rapport avec leur expérience des inégalités et des rapports de pouvoir.

Contribution des auteurs

Le manuscrit a été rédigé par PG, relu et corrigé par BG. Les deux auteurs ont validé la version finale.

Remerciements

Ce projet a été réalisé grâce à un financement du programme de renforcement des capacités d'enseignement et de recherche en bioéthique francophone de l'Association des Universités Francophones. Nous remercions également Madame Hazar Haidar, candidate au doctorat en bioéthique à l'Université de Montréal, pour ses commentaires durant le processus de révision du manuscrit.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Références

- Benatar, S. R. (2013). Global Health and Justice: Re-examining our Values. *Bioethics*, 27(6), 297-304. doi: 10.1111/bioe.12033
- Boutilier, Z., Daibes, I. et Di Ruggiero, E. (2011). Global health research case studies: lessons from partnerships addressing health inequities *BMC Int. Health Hum. Rights.*, 11. doi: 10.1186/1472-698X-11-S2-S2
- Bradley, M. (2007). *North-south research partnerships: Challenges, responses and trends. Working Paper*. Document inédit.
- Buse, K. et Harmer, A. M. (2007). Seven habits of highly effective global public-private health partnerships: Practice and potential. *Social Science & Medicine*, 64(2), 259-271. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.09.001
- CCGHR (2007). *Building respectfull and collaborative partnership for global health research*. Repéré à http://www.ccgrr.ca/wp-content/uploads/2013/05/LearningResource_BuildingPartnerships.pdf
- Costello, A. et Zumla, A. (2000). Moving to research partnerships in developing countries. *BMJ*, 321(7264), 827. doi: 10.1136/bmj.321.7264.827
- Derme, A. I. et Sirima, S. B. (2009). Le consentement individuel, libre et éclairé dans le cadre des essais de vaccin en milieu rural Africain. *Journal International de Bioéthique*, 20(1), 105-118. doi: 10.3917/jib.201.0105
- Elungu, A. (2009). Solidarité et coopération. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco° éd., p. 227-234). Paris: Collection Éthiques.
- Feierman, S., Kleinman, A., Stewart, K., Farmer, P. et Das, V. (2010). Anthropology, knowledge-flows and global health. *Global Public Health*, 5(2), 122-128. doi: 10.1080/17441690903401338
- Galjaard, H. (2009). Partage des bienfaits. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco° éd., p. 249-262). Paris: Collection Éthiques.
- GFHR (2000). *The 10/90 report on health research*
- Godard, B., Hunt, M. et Moube, Z. (2014). Éthique de la recherche en santé mondiale : la relation Nord-Sud, quel partenariat pour quelle justice sociale? *Global Health Promotion*, 21(2), 80-87. doi: 10.1177/1757975913519143
- Ijsselmuiden, C. B., Kass, N. E., Sewankambo, K. N. et Lavery, J. V. (2010). Evolving values in ethics and global health research. *Global Public Health*, 5(2), 154-163. doi: 10.1080/17441690903436599
- Kenz, A. E. (2008). *Gouvernance et gouvernabilité* Document inédit.
- King, K. F., Kolopack, P., Merritt, M. W. et Lavery, J. V. (2014). Community engagement and the human infrastructure of global health research. *BMC Medical Ethics*, 15(1). doi: 10.1186/1472-6939-15-84
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K. et Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993-1995. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60332-9
- Kouassi, M. A. et Traoré, M. (2016). Les défis de la recherche scientifique en Côte d'Ivoire. Repéré le 15 décembre 2016 2016 à <http://www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/rd/article-de-fond/defis-recherche-scientifique-cote-d-ivoire.html#>

- KPFE. (2012). Commission Suisse pour le partenariat scientifique avec les pays en développement.
- Un guide pour les partenariats transfrontaliers de recherche-11 principes. Repéré le 24 mai 2017 2017 à https://sciencesnaturelles.ch/uuid/e70572c4-64ca-58d8-86a9-2b7af19fd2ef?r=20170706115333_1499301166_adeb9728-2ce0-54b4-aec1-4cbbb3bf4ef3
- Lombe, M., Newransky, C., Crea, T. et Stout, A. (2013). From Rhetoric to Reality: Planning and Conducting Collaborations for International Research in the Global South. *Social Work*, 58(1), 31-40. doi: 10.1093/sw/sws056
- Mac Farlane, S., Jacobs, M. et Kaaya, E., E. (2008). In the Name of Global Health: Trends in Academic Institutions. *Journal of Public Health Policy*, 29(4), 383. doi: 10.1057/jphp.2008.25
- Marin, A. et Bouffard, C. (2015). Chapitre 1. La bioéthique à l'épreuve de la diversité socioculturelle, la portée du sens donné à un concept inachevé. *Journal International de Bioéthique*, 26(2), 17-45. doi: 10.3917/jib.263.0017
- Martinez-Palomo, A. (2009). Responsabilité sociale et santé. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., p. 235-248). Paris: Collection Éthiques.
- Maselli, D. L., Jon Andry; Schmid, Jacqueline (2004). ***Improving impacts of research partnerships***. Berne, Suisse: Geographica Bernensia.
- Morisaki, T. (2009). Protection des générations futures. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., p. 263-266). Paris: Collection Éthiques.
- Murphy, J., Hatfield, J., Afsana, K. et Neufeld, V. (2015). Making a Commitment to Ethics in Global Health Research Partnerships: A Practical Tool to Support Ethical Practice.(Report). 12(1), 137.
- Olivier, C., Hunt, M. R. et Ridde, V. (2016). NGO–researcher partnerships in global health research: benefits, challenges, and approaches that promote success. *Development in Practice*, 26(4), 444-455. doi: 10.1080/09614524.2016.1164122
- OMS. (1946). Préambule à la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. Repéré à http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf
- OMS. (2004a). *Déclaration de Mexico*. Communication présentée Sommet ministériel sur la recherche en santé Mexico. Repéré à http://www.who.int/rpc/summit/agenda/Mexico_Statement-French.pdf
- OMS. (2004b). Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- OMS. (2006a). *Déclaration d'Accra*. Communication présentée Africa high-level ministerial meeting: health research for disease control and development, Accra. Repéré à http://www.who.int/tdr/stewardship/Accra_Communique_Signed.pdf
- OMS. (2006b). *Déclaration d'Abuja*. Communication présentée High level ministerial meeting on health research in Africa, Abuja. Repéré à http://www.who.int/tdr/stewardship/Abuja_Final_Communique.pdf
- OMS. (2008). *Déclaration d'Alger*. Communication présentée Conférence ministérielle sur la recherche en santé dans la région africaine, Alger. Repéré à <https://www.who.int/sites/default/files/publications/1051/Algiers-Declaration-2008-fr.pdf>

- ONU. (1976). Pacte international relatif aux droits économiques et sociaux du Comité des droits économiques sociaux et culturels. Repéré à http://www1.umn.edu/humanrts/esc/french/general_comments/14_gc.html
- ONU. (2000). Déclaration du millénaire pour le développement. Repéré à <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/>
- RCI. (2015). *L'enseignement supérieur et la recherche scientifique en Côte d'Ivoire: Bilan, actions réalisées et perspectives*. Document inédit.
- Revel, M. (2009). Respect de la diversité culturelle et du pluralisme. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., p. 215-226). Paris: Collection Éthiques.
- Ridde, V. et Capelle, F. (2011). La recherche en santé mondiale et les défis des partenariats nord-sud. *Canadian Journal of Public Health*, 102(2), 152-156.
- Sack, D. A., Brooks, V., Behan, M., Cravioto, A., Kennedy, A., Ijsselmuiden, C. et Sewankambo, N. (2009). Improving international research contracting (Vol. 87, p. 487).
- Tandon, P. N. (2009). Protection de l'environnement, de la biosphère et de la biodiversité. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., Vol. 267-276). Paris: Collection Éthiques.
- Ten Have, H. A. J. et Jean, M. S. (2009). Chapitre introductif. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., p. 17-60). Paris: Collection Éthiques.
- UNESCO. (1946). Acte constitutif de l'UNESCO. Repéré à http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=15244&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- UNESCO. (2005). Déclaration universelle sur la bioéthique et es droits de l'homme. Repéré à http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- UNESCO. (2010). The current status of science around the world, Unesco science report. Repéré à <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001899/189958e.pdf>
- Volmink, J. et Dare, L. (2005). Addressing inequalities in research capacity in Africa (Vol. 331, p. 705).
- Yousefi-Nooraie, R., Shakiba, B. et Mortaz-Hejri, S. (2006). Country development and manuscript selection bias: a review of published studies. *BMC Medical Research Methodology*, 6, 37-37. doi: 10.1186/1471-2288-6-37
- Zarowsky, C. (2011). Global health research, partnership, and equity: No more business-as-usual. *BMC International Health and Human Rights*, 11(2). doi: 10.1186/1472-698X-11-S2-S1

ANNEXE

Tableau II. Synthèse des principaux défis, objectifs et recommandations pour la recherche en santé dans les cadres normatifs internationaux

Source	Objectifs	Défis	Recommandations / Principes
<p>Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé (OMS, 2004)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adresser les principaux défis pour atteindre les objectifs du millénaire relatifs à la santé • Faire l'état des lieux sur la recherche en santé • Formuler des recommandations pour renforcer les systèmes de recherche en santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Défaillances des systèmes de santé • Persistance des inégalités en santé qui entravent le développement • Insuffisance des recherches visant à transformer les connaissances scientifiques en interventions efficaces et économiques • Inégalités dans les processus de recherche notamment en matière de : <ul style="list-style-type: none"> - Financement - Définition de l'agenda et des priorités de recherche - Discrimination de genre - Publications - Accès à l'information • Transparence et responsabilité dans la publication des résultats des recherches • Encadrement éthique des recherches en santé dans les pays en développement 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les investissements pour la recherche en santé • Renforcer la gestion des systèmes de recherche en santé • Réduire les écarts entre les connaissances issues des recherches et les interventions en santé
<p>Déclaration de Mexico, Sommet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire l'état des lieux sur la recherche en santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Persistance des obstacles empêchant la réalisation des OMD 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le financement des recherches en santé

<p>ministériel sur la recherche en santé, Mexico, 16-20 novembre 2004</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formuler des recommandations pour renforcer les systèmes de recherche en santé 	<p>en matière de santé dans les pays en développement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Défaillance des systèmes nationaux de santé dans la réalisation des OMD en matière de santé • Rôle insuffisant de la recherche dans le renforcement des systèmes de santé et l'accès équitable aux services de santé • Réduction des inégalités de santé et justice sociale • Renforcement des systèmes de santé • Développement de système de recherche solide et pérenne • Accessibilité des résultats de la recherche et place des données factuelles dans l'élaboration des politiques et interventions en santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir une politique nationale de recherche en santé • Promouvoir des actions visant le renforcement des systèmes nationaux de recherche par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Normes et réglementation de la recherche, - Suivi des résultats, • Encadrement éthique, etc. • Soutenir les partenariats nationaux, régionaux et mondiaux pour la recherche en santé • Améliorer l'accès à l'information et promouvoir l'utilisation de l'information
<p>Déclaration d'Abuja, Réunion ministérielle sur la recherche en santé en Afrique, Abuja 8-10 mars 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adresser les principaux défis en matière de santé en Afrique • Formuler des recommandations pour renforcer les systèmes de recherche en santé dans les pays africains 	<ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse des systèmes de santé dans les pays africains, marqués en particulier par la pauvreté, le manque de ressources, le fardeau des maladies mortelles et invalidantes, les conflits armés • Importance de la recherche pour soutenir les politiques et les interventions visant l'amélioration de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des politiques pour la recherche en santé au niveau national et régional • Favoriser la collaboration et le leadership • Soutenir les domaines de recherche prioritaires comme les maladies infectieuses (malaria et

	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une stratégie africaine pour la recherche en santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Faiblesses des systèmes de recherche en santé et particulièrement en matière de : <ul style="list-style-type: none"> - Financement, - Ressources humaines, - Renforcement des institutions et des mécanismes de coordination de la recherche, - Développement des réseaux de chercheurs et des partenariats, - Traduction des résultats de la recherche en interventions de terrain. 	<ul style="list-style-type: none"> • (vih-SIDA notamment), la santé maternelle et infantile, la malnutrition, etc. • Soutenir les types de recherche notamment la recherche sur les systèmes de santé, la recherche opérationnelle, les politiques de santé, l'épidémiologie, etc. • Financer la recherche en santé à hauteur minimale de 2% du budget national de la santé
<p>Déclaration d'Accra, Sommet ministériel sur la recherche en santé pour le contrôle des maladies et le développement, Accra 15-17 juin 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adresser les principaux défis en matière de santé en Afrique • Formuler des recommandations pour renforcer les systèmes de recherche en santé dans les pays africains • Développer une stratégie africaine pour la recherche en santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Persistance du fardeau des maladies et incapacité des systèmes de santé à répondre aux besoins de santé • Déficit de connaissances sur les causes complexes dans la distribution de la maladie, les déterminants de la santé et les facteurs de risque • Inadéquation des capacités, des infrastructures et des institutions dédiées à la recherche • Nécessité de traduire les résultats de la recherche en actions pour le contrôle des maladies 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le financement de la recherche en santé pour atteindre la cible de 2% du budget national de la santé • Développer un cadre de référence pour des politiques de recherche et soutenir la recherche de qualité • Renforcer l'utilisation des données probantes pour les systèmes et les politiques de santé

		<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'outils appropriés pour le contrôle des maladies • Place de l'éthique dans la recherche et l'utilisation des résultats de la recherche 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un environnement de travail favorable pour les chercheurs
Déclaration d'Alger, Conférence ministérielle sur la recherche pour la santé dans la région africaine, 23-26 juin 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Adresser les principaux défis en matière de santé en Afrique • Formuler des recommandations pour réduire le déficit de connaissances pour améliorer la santé en Afrique 	<ul style="list-style-type: none"> • Fardeau des maladies et fragilité des systèmes de santé • Insuffisances institutionnelles, infrastructurelles et réglementaires pour une recherche de qualité • Retard des pays africains dans l'utilisation de technologies existantes et dans l'accès aux nouvelles technologies pour promouvoir la santé publique • Utilisation insuffisante des connaissances et des données factuelles pour éclairer les politiques et les interventions en santé • Accès aux outils appropriés pour répondre aux problèmes de santé • Absence de programmes nationaux de recherche adaptés aux défis et priorité des pays africains • Manque d'investissements adéquats et incitatifs dans la recherche • Information et protection des participants à la recherche 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les systèmes nationaux de recherche, les systèmes d'information et de gestion des connaissances • Optimiser les investissements dans les systèmes de recherche • Améliorer la coordination des actions visant le renforcement, la gestion et l'amélioration de la santé des populations • Mettre en œuvre le plan d'actions issu de la Déclaration, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Élaboration ou renforcement des politiques nationales de recherche - Création ou renforcement de la coopération Sud-Sud et Nord-Sud - Création de centres d'excellence régionaux

			<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des mécanismes pour la supervision scientifique et éthique de la recherche - Favoriser la traduction des résultats de la recherche en actions concrètes, etc.
UNESCO, Déclaration UNESCO sur la bioéthique et les droits de l'homme	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître l'importance de la liberté de la recherche scientifique et des bienfaits découlant des progrès des sciences et des technologies • Promouvoir un accès équitable aux progrès de la médecine, des sciences et des technologies ; une plus large circulation et un partage des connaissances et des bienfaits qui en découlent, en accordant une attention particulière aux besoins des pays en développement • Développer un cadre 	N/A	<ul style="list-style-type: none"> • Dignité humaine et des droits de l'homme • Effets bénéfiques et effets nocifs • Autonomie et responsabilité individuelle • Consentement • Protection des personnes incapables d'exprimer leur consentement • Respect de la vulnérabilité humaine et de l'intégrité personnelle • Vie privée et confidentialité • Égalité, justice et équité • Non-discrimination et non-stigmatisation • Respect de la diversité culturelle et du pluralisme • Solidarité et coopération

	<p>universel de principes et de procédures pour guider les États dans la réglementation ou la formulation de politiques en matière de bioéthique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuer au respect de la dignité humaine et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales 		<p>internationale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité sociale et santé • Partage des bienfaits • Protection des générations futures • Protection de l'environnement, de la biosphère et de la biodiversité
--	--	--	--

CHAPITRE 2 LES FONDEMENTS THÉORIQUES DE LA THÈSE

1. Clarification conceptuelle des notions abordées dans la thèse

La revue de littérature aborde plusieurs thèmes dont l'éthique et la morale, les principes et les valeurs, la justice et l'équité ou encore l'égalité et les inégalités. Dans cette section, nous apportons une clarification sémantique préalable afin de préciser leur utilisation dans la thèse. Chez plusieurs auteurs dont Jean Cassin Billier, il existe une équivalence conceptuelle entre les termes morale et éthique; le premier provenant du latin, le second dérivant du grec (Billier, 2010). Ainsi, lorsqu'ils sont utilisés comme synonyme, morale et éthique renvoient à la réflexion et l'analyse sur les normes et les valeurs de même que la pratique concrète et la réalisation de ces valeurs (Durand, 2005). Par contre, chez les auteurs qui consacrent la distinction entre ces deux termes, l'éthique renvoie à la réflexion fondamentale sur l'agir humain tandis que la morale renvoie à l'action concrète et aux normes (Durand, 2005). Dans la thèse, l'éthique et la morale sont considérées comme des synonymes. Qu'en est-il de la justice et l'équité?

Selon Beauchamp et Childress (2008), la justice s'entend de la distribution, conformément aux normes qui structurent la coopération sociale, des bénéfices et désavantages (par exemple les biens, ressources, privilèges et opportunités) (Beauchamp, 2008). C'est l'idée de justice distributive dans laquelle chacun doit recevoir une part égale ou en fonction de ses besoins, efforts ou contributions (Beauchamp, 2008). La règle de la justice pouvant s'avérer injuste au regard de circonstances particulières, l'équité permettra de prendre en considération la situation concrète des individus afin d'atteindre la justice (Durand, 2005). Si l'idée d'égalité est prégnante dans la définition de la justice, il est important de la préciser car elle en diffère à plusieurs égards. Comme le souligne le philosophe Julien Freund, les deux notions peuvent être

antagonistes. Freund définit l'égalité comme « *le fait pour plusieurs êtres ou choses d'être semblables sous un rapport déterminé pouvant concerner la nature, la valeur, la qualité ou la quantité* » (Freund, 1973)⁴ . Poursuivant, il précise que l'égalité renvoie à la nature ou à la correspondance entre les choses et les êtres, tandis que dans la justice il y a le souci de déterminer la relation entre les être et les choses sur la base de règles communes (Freund, 1973). Par ailleurs, il souligne que la justice vise la régulation des relations humaines tout en prenant en compte les différences, les hiérarchies, les conflits, la réciprocité et la parité (Freund, 1973). Enfin si la justice et l'égalité se complètent, Freund invite à la vigilance, l'application stricte de l'égalité pouvant être la source d'injustices (Freund, 1973).

Les notions de valeur et principe recouvrent des réalités distinctes qui méritent égaleent d'être soulignées. La notion de valeur qui se situe dans l'ordre de l'Être et du Bien réfère à des idéaux réputés désirables comme l'égalité ou encore la solidarité (Durand, 2005). Les valeurs renvoient aussi à une manière d'être ou d'agir reconnue idéale ou désirable par des personnes ou des collectivités (Massé, 2003). À la différence des valeurs, les principes donnent des orientations fondamentales à l'action ou fixent des attitudes ; c'est par exemple les principes d'autodétermination, de respect de la vie ou encore de justice (Durand, 2005).

2. Justice en philosophie morale

Dans les sociétés contemporaines, le principe de justice a pour rôle de spécifier les termes équitables de la coopération sociale, les droits et devoirs fondamentaux assignés des individus ainsi que la distribution des bénéfices et la répartition des charges (Rawls, 2008). La

⁴ Freund J. (1973). Égalité et Justice. Les études philosophiques, vol. 2. p167

justice réfère également à ce qui est « *équitable et juste dans le traitement d'une personne, à la lumière de ce qu'elle mérite et ce qui lui est dû* » (Beauchamp, 2008). Aussi pour favoriser un traitement juste et équitable, il est nécessaire d'établir des normes afin de permettre à chacun de recevoir des bénéfices ou des désavantages en tenant compte des circonstances et de sa situation particulière (D'Empaire, 2009). Les préoccupations pour la justice peuvent porter sur l'intervention de l'État ou la place des politiques publiques dans la société (Parizeau, 2004) et dans ce cadre l'on peut dire que la justice vise à éliminer les différentes formes d'inégalités dans la société (Boudreau, 2016). Ceci renvoie donc à des préoccupations de justice distributive en particulier dans des contextes de ressources limitées (Callahan, 2012) .

La notion de justice distributive renvoie à un ensemble de principes et règles qui définissent au sein de chaque société la répartition des avantages entre ses membres (Audard, 2004). Au sein d'une communauté donnée, l'application de la justice distributive peut recouvrir différentes formes, s'appliquant par exemple à définir les biens et services faisant l'objet de la redistribution, l'identification des bénéficiaires ou encore les principes fondamentaux sur la base desquels la redistribution va se faire (Lamont, 2017). Il existe plusieurs théories de la justice distributive en philosophie morale; pour les besoins de notre analyse nous allons retenir l'utilitarisme et l'égalité libérale.

2.1 La théorie utilitariste de la justice

La notion de justice dans l'utilitarisme repose dans l'assertion selon laquelle un comportement ou une politique moralement juste produit le plus grand bonheur pour les membres d'une communauté morale donnée (Timmons, 2013). Pour le philosophe Jean-Cassin Billier, l'idée centrale dans l'utilitarisme peut s'énoncer de la manière suivante :

« Une action ou une règle d'action est morale si et seulement si elle a pour conséquence une plus forte augmentation du bien-être de la communauté morale considérée que toute action ou règle d'action alternative » (Billier, 2010)⁵.

Autrement dit, l'utilitarisme ne consiste pas uniquement en la formulation d'un ensemble de règles, mais vise également à s'assurer que ces règles ont une fonction utile, soulignant en cela la recherche du bien-être ou de l'utilité pour chacun des membres de la société et l'évaluation des règles en prenant en compte leurs conséquences sur ce bien-être (Kymlicka, 2002). Le niveau du bien-être de la communauté morale est réputé être le critère final qui permet de distinguer dans l'utilitarisme l'action juste. Cependant la conception du bien-être se heurte à des obstacles pratiques et l'on note une évolution de sa définition. Ainsi l'idée du bien-être a évolué passant d'une perspective hédoniste où elle est assimilée au plaisir ou au bonheur à une conception du bien-être comme la satisfaction des préférences des individus; préférences basées sur une information adéquate et qui améliorent leur condition de vie (Kymlicka, 2002).

Ces préoccupations pour l'utilité soulignent l'importance d'évaluer les conséquences des actions et décisions au regard de leurs conséquences sur le bien-être, ce qui renvoie à l'idée que l'évaluation et la justification des actions et décisions fondées sur la règle utilitariste reposent sur un raisonnement conséquentialiste (Audard, 1999). La perspective du raisonnement conséquentialiste conduit à s'interroger sur les conséquences d'une action qui repose sur une prescription donnée. En d'autres termes,

⁵ Billier, J. (2014). Introduction à l'éthique. PUF. p.77

« *Ce ne sont plus les vertus intrinsèques de l'agent qui comptent, ni le fait qu'il honore ou pas ses règles, ce sont désormais les seules conséquences de ces actes sur le bien commun qui comptent* » (Billier, 2010)⁶.

Pour les individus et les institutions, l'utilitarisme peut être considéré comme une théorie normative qui à partir du critère de maximisation du bien-être va guider l'élaboration de règles ainsi que le choix des décisions (Miller, 2017). La théorie utilitariste tient compte seulement des conséquences des actes prescrits, visant à maximiser la somme des bien-être des individus ou l'augmentation du niveau général de ce bien-être (Brink, 2016). Mais la prescription de maximiser le bien-être collectif dans l'utilitarisme n'est possible qu'à la condition que le calcul du bien-être des individus soit réalisé de manière impartiale (Canto-Sperber, 2010).

2.2 La théorie de l'égalité libérale

La conception de la justice pour les théoriciens de l'égalité libérale peut se résumer dans la formule suivante de John Rawls :

« *Tous les biens sociaux premiers doivent être distribués de façon égalitaire sauf si une inégale distribution de l'ensemble de ces biens ou de l'un d'entre eux bénéficie aux plus défavorisés* ». (Rawls, 2008)⁷.

Les biens sociaux étant compris comme des biens distribués directement par les institutions sociales, Rawls distingue parmi ces biens les droits et libertés de base comme la liberté de penser, les pouvoirs et les prérogatives attachés aux fonctions et aux positions d'autorité et de responsabilité, le revenu ou la richesse (Rawls, 2008). La répartition égalitaire des biens sociaux

⁶ Billier, J.(2014). Déjà cité. p.74

⁷ Rawls, J. (2008). La justice comme équité, une reformulation des théories de la justice. Paris. La découverte. p.91

constitue un aspect essentiel dans cette théorie, mais qui est complétée par l'idée selon laquelle seules les inégalités qui défavorisent certaines personnes doivent être éliminées (Kymlicka, 2002). Rawls énonce ainsi deux principes pour répondre à la question de la justice dans la société :

*« Chaque personne a une prétention indéfectible à un système pleinement adéquat de libertés de base égales qui soit compatible avec le même système de liberté pour tous »*⁸.

Ce premier principe est appelé le *principe d'égle liberté* en ce qu'il garantit à tous un accès égal à un ensemble de libertés civiles et politiques (Rawls, 2008). Pour Rawls l'égalité équitable des chances ne consiste pas seulement dans une exigence formelle d'ouverture des positions sociales, au contraire elle doit s'entendre comme une chance équitable pour toutes les personnes d'accéder à ces positions (Rawls, 2008). L'idée qui sous-tend l'égalité des chances est de garantir que le sort des individus à savoir le succès ou l'échec ne soit pas déterminé en fonction des circonstances particulières à leur existence, mais uniquement basé par leur choix (Audard, 2004).

Le second principe appelé le *principe de différence* s'énonce en ces termes :

« Les inégalités économiques et sociales doivent remplir deux conditions : elles doivent d'abord être attachées à des fonctions et des positions ouvertes à tous dans des conditions d'égalité équitable des chances et ensuite procurer le plus grand bénéfice aux membres les plus défavorisés de la société » (Rawls, 2008)⁹.

Le principe de différence souligne l'importance que Rawls accorde à l'équité, ainsi les inégalités existantes par exemple en matière de richesse ou de revenu sont acceptables si elles contribuent

⁸ Rawls, J. (2008). Déjà cité

⁹ Rawls, J. (2008). Déjà cité

à améliorer la condition des personnes défavorisées (Rawls, 2008). L'idée qui sous-tend le principe de différence, c'est qu'à l'intérieur d'un système social donné, les institutions sociales soient organisées de telle manière que les avantages qui proviennent de l'activité des personnes les plus favorisées profitent à tous (Spitz, 2011). Le principe de différence est à cet égard considéré comme un principe de justice distributive visant à prendre en compte les contraintes que font peser les inégalités économiques et sociales sur l'accès des individus les plus défavorisés aux biens premiers (Kukathas, 2004).

Dans cette thèse, les théories utilitariste et de l'égalité libérale offrent une perspective permettant d'appréhender le principe de justice au plan théorique. Ainsi, ces auteurs aident le chercheur à situer les enjeux de justice dans un cadre général. Cependant, ils ne définissent pas comment rendre ces principes opérationnels de manière concrète. Par ailleurs, nous pouvons dire que la notion de justice développée par ces auteurs a une visée générale et n'est pas spécifique aux préoccupations de justice en santé ou de partenariats de recherche en santé mondiale. Dès lors il est important de prendre en considération d'autres approches de la justice, afin d'approfondir notre réflexion.

Plusieurs auteurs contemporains ont développé des approches pour expliciter le principe de justice en santé dans le monde. Dans cette section nous allons présenter les contributions majeures de trois auteurs dans ce domaine, à savoir Thomas Pogge, Amartya Sen et Solomon Benatar.

3. Justice en santé

Afin de développer son approche pour la justice en santé dans le monde, Thomas Pogge analyse la manière dont les actions des pays les plus favorisés influencent les conditions de santé

des pays les moins nantis (Pogge, 2005). Considérant que l'extrême pauvreté et les disparités économiques dans le monde ont un lien direct avec la santé, il questionne l'ordre économique, institutionnel et politique mondial, particulièrement son impact sur les causes structurelles de la pauvreté et des inégalités. Cet ordre structurel contrôlé par les pays les plus riches est réputé injuste, car il constitue la cause fondamentale de l'extrême pauvreté dans le monde. En conséquence Thomas Pogge énonce une obligation morale de ne pas nuire à autrui. Lorsqu'il analyse les causes structurelles de la pauvreté dans le monde et leurs impacts, en particulier sur la santé, il tire la conclusion que les gouvernements des pays riches et leurs citoyens ont violé leurs obligations de ne pas nuire aux citoyens des pays en développement.

L'ordre structurel injuste que décrit Thomas Pogge a des conséquences sur la santé lorsque les accords passés entre les gouvernements, les institutions internationales ou encore les entreprises privées multinationales affectent la distribution des déterminants de la santé. En effet, les pays développés disposent de l'expertise technique et des moyens institutionnels susceptibles d'influencer la négociation des accords commerciaux internationaux contrairement aux pays plus pauvres (Pogge, 2001). Pogge cite en exemple les politiques d'ajustement structurel imposées par la Banque Mondiale aux pays en développement qui ont eu pour conséquence d'affecter leur capacité à développer leur politique publique de santé. Dès lors ces pays restent en situation de vulnérabilité institutionnelle et dans l'incapacité de prendre en charge de manière adéquate les besoins de santé de leurs populations. Thomas Pogge appelle donc à évaluer l'ordre institutionnel mondial afin d'identifier les facteurs qui engendrent la violation des devoirs négatifs et à entreprendre une réforme de l'ordre institutionnel mondial. Il invite enfin les pays nantis à verser une compensation aux pays en développement pour les dommages liés au non-respect de leurs devoirs négatifs.

Amartya Sen quant à lui aborde la question de la justice à partir de l'approche par les capacités, les capacités étant comprises comme un ensemble de possibilités ou de libertés substantielles que les individus peuvent décider d'exercer ou non (Sen, 2000, 2010). Pour Amartya Sen les théories de la justice comme l'utilitarisme ne portent pas suffisamment attention à la distinction entre les accomplissements des individus et la liberté dont ils disposent dans l'évaluation des inégalités (Sen, 2010). Ces théories présentent un intérêt en faveur des critères de procédures dans la distribution des biens et des services et fournissent très peu d'indications sur les préférences individuelles. Afin de répondre à ces limites, il formule l'approche par les capacités qui intègre dans l'évaluation de la justice les opportunités réelles dont disposent les individus. Ainsi la justice ne repose plus uniquement sur le bien-être, mais intègre les possibilités offertes aux individus. Pour Amartya Sen les sociétés devraient chercher à promouvoir pour leurs membres un ensemble de possibilités ou de libertés substantielles que les individus peuvent décider d'exercer ou non (Nussbaum, 2012).

Dans l'approche par les capacités, la liberté de choisir tient une place importante et la justice est évaluée en fonction de la liberté de choix qu'ont les individus entre différents modes de vie qu'ils désirent et leur choix effectif (Sen, 2000). Cette vision de la justice invite à se rapprocher des individus en observant leurs récits de vie et en étant attentif aux facteurs qui l'influencent (Nussbaum, 2012). Amartya Sen reconnaît la place importante de la santé dans le développement et la réduction de la pauvreté (Zwarthoed, 2009). Dès lors la santé doit faire partie intégrante du développement et la privation de la santé est considérée comme un aspect du sous-développement (Grusky, Kanbur et Sen, 2006). Dans l'approche par les capacités la justice en santé dans une société implique de rendre disponible pour tous les individus la capacité de réaliser leur potentiel de santé (Sen, 2010). Amartya Sen reconnaît l'existence d'une

diversité inhérente à la vie en communauté qui se manifeste notamment à travers la constitution physique, les attitudes, les aspirations et les valeurs. En conséquence, la justice en santé ne consiste pas à s'assurer que tous les individus soient en bonne santé, mais au contraire à leur offrir les options ou les conditions qui permettront par la suite d'atteindre une bonne santé. Avec Amartya Sen, la santé fait partie des biens fondamentaux que nous avons des raisons de valoriser, la réalisation de la justice en santé passant par la mise en place de conditions équitables permettant aux individus de développer leur potentiel en la matière (Sen, 2010). Pour Amartya Sen, une société juste ne peut ignorer la contribution de la santé dans l'accomplissement des individus ainsi que les possibilités mises à leur disposition pour éviter la maladie et les décès prématurés. Aussi les limitations dans les possibilités offertes aux individus d'atteindre une bonne santé peuvent constituer des injustices sociales (Sen, 2010).

Enfin, pour Solomon Benatar, l'évaluation de la justice en santé dans le monde doit prendre en compte les dimensions politiques et économiques propres à chaque pays, mais aussi les enjeux de gouvernance géopolitique et économique à l'échelle mondiale (Benatar, 2013; Benatar, Daar et Singer, 2003; Benatar, Gill et Bakker, 2009). En effet pour Benatar la santé reste étroitement liée aux aspects sociaux et économiques et il soutient que l'ordre économique actuel constitue un frein à la satisfaction des besoins fondamentaux en matière de santé dans les pays en développement. En matière de justice en santé Benatar se situe sur le plan des droits humains fondamentaux et souligne l'importance des valeurs dans les sociétés contemporaines comme la solidarité, la liberté, le développement humain et le progrès (Benatar et al., 2003). Considérant ces valeurs, il appelle à l'amélioration des conditions de santé pour les plus vulnérables, car chaque être humain est une personne vulnérable potentielle. En effet, il fait le constat de la persistance du fardeau des maladies évitables qui pèse sur les pays les plus pauvres

malgré des avancées technologiques de la médecine et le niveau de développement économique au plan mondial (Benatar, 2015). Solomon Benatar considère en conséquence la santé comme un droit humain fondamental que les États ont le devoir de garantir à leurs citoyens et ce droit implique des obligations à la charge des gouvernements (Benatar, 2013). Ceux-ci doivent donc établir les conditions nécessaires à la réalisation de ce droit qui peuvent inclure notamment l'accès à la nourriture, les soins maternels et infantiles, l'accès aux soins de santé et à l'éducation.

Pour Benatar, la persistance des inégalités économiques dans le monde ainsi que leurs conséquences sur la santé pour les plus pauvres invitent à s'interroger sur l'acceptabilité morale du système de valeurs des sociétés contemporaines (Benatar et al., 2009). Il invite à opérer des innovations morales et à évoluer vers de nouveaux paradigmes en matière de justice en santé comme l'intégration dans le champ de l'éthique des enjeux comme le sens de la communauté et de nos obligations les uns envers les autres (Benatar et al., 2003). Enfin ,il recommande le développement d'une gouvernance économique mondiale orientée vers la réduction des disparités en santé (Benatar, Gill et Bakker, 2011). Cependant, nous allons voir dans les sections ci-dessous que ces approches présentent à leur tour des limites.

La contribution défendue par Thomas Pogge soulève des critiques de la part d'auteurs, dont Mathias Risse. Pour ce dernier, ce sont les facteurs internes à un pays comme la qualité de son système politique et judiciaire, l'importance de la cohésion sociale et la confiance dans les institutions qui sont déterminants pour sa prospérité (Risse, 2005b). Il soutient que si les causes de la prospérité relèvent de circonstances internes à chaque pays alors nous devons aussi reconnaître que les causes de la santé révèlent de circonstances internes aux pays. Mathias Risse se positionne en faveur d'une vision minimale des obligations de justice dans le monde, aussi la

compensation en cas de non-respect des obligations de ne pas nuire défendue par Pogge n'est pas le meilleur outil pour aborder la question de la justice en santé dans le monde (Risse, 2005a). Au contraire il est plus approprié d'offrir un support pour l'amélioration du cadre institutionnel dans les pays pauvres. Enfin, l'obligation morale de Thomas Pogge poserait un problème car laissant en dehors des obligations de justice des événements de l'ordre des catastrophes naturelles pour lesquelles aucune responsabilité causale ne peut être établie (Jordaan, 2010).

L'approche par les capacités soulève également des critiques de la part de certains auteurs. Pour Erin Kelly par exemple (2010), la position d'Amartya Sen comporte une « *ambiguïté cruciale* ». Tout d'abord, elle rappelle que dans l'approche par les capacités, les institutions doivent offrir de manière égale à chaque citoyen des capacités pour assurer leur fonctionnement (Kelly, 2010). Par ailleurs, les enjeux de justice étant fondés sur des valeurs politiques partagées, elles conduisent à mettre en avant des capacités essentielles au fonctionnement de citoyens égaux et libres. Enfin, l'on reconnaît aux individus leur liberté, par exemple le choix de ne pas exercer leurs capacités et la réalisation des fonctionnements correspondants. En conséquence, Erin Kelly formule l'objection suivante : comment déterminer que l'égal accès des individus aux droits, libertés et opportunités est garanti si l'on tient compte des différences susceptibles d'exister entre les besoins et les habiletés de ces individus ?

Afin d'explicitier ses critiques, elle évoque l'hypothèse des individus en situation de handicaps physique ou mental, lesquels ne pourront pas réaliser leur fonctionnement ni participer à la « *coopération politique et économique* » de la société, en dépit des capacités et ressources dont ils disposent. Au contraire, d'autres individus faisant face à des fonctionnements limités de façon temporaire ou permanente pourraient, avec des ressources additionnelles, réaliser leur fonctionnement. Pour conclure, Erin Kelly rappelle que le partage égal des droits,

libertés et opportunités ne conduit pas automatiquement à l'égalité des capacités et leur exercice effectif. Au contraire leur exercice étant lié à des facteurs comme l'intérêt et les ambitions personnels, les habiletés et les valeurs ou l'accès à des ressources.

Comme nous venons de le montrer, Thomas Pogge, Amartya Sen et Solomon Benatar offrent des perspectives théoriques pertinentes pour aborder les préoccupations pour la justice en santé dans le monde. En effet, ils soulignent l'importance des liens entre la santé, le développement des pays et la réduction de la pauvreté. Cependant, quelques différences entre eux peuvent être rapportées. Par exemple, Pogge et Benatar accordent une attention particulière au contexte politique et économique au niveau mondial dont les conséquences se font ressortir sur la capacité de développement économique, social et technologique de certains États. On peut reconnaître chez ceux-ci l'idée que l'ordre économique mondial actuel constitue un frein à la satisfaction des besoins en santé des personnes les plus vulnérables. Chez Amartya Sen, les institutions doivent offrir aux individus des capacités nécessaires à leur fonctionnement, aussi l'accent est mis sur la liberté de choix des individus dans l'exercice des capacités et la réalisation des fonctionnements.

Les réponses que ces auteurs apportent aux défis de justice en santé peuvent contribuer à notre étude sur l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale. En effet, nous montrons dans notre revue de littérature que la réalisation de la justice en santé est une finalité essentielle dans la recherche en santé mondiale et les partenariats. Or l'analyse de leurs contributions suggère que la réduction des inégalités en santé, la vulnérabilité de certains groupes ainsi que les rapports de pouvoir sont au cœur de leur démarche. Toutefois, nous observons que les chercheurs en santé mondiale ne sont pas visés de manière spécifique dans la construction dans ces approches de justice en santé et cela pourrait constituer une limite

dans notre étude. En effet, nous avons montré dans les sections précédentes de cette revue de littérature que les préoccupations de justice en santé mondiale sont différentes selon qu'il s'agisse des individus et communautés bénéficiaires des recherches ou des chercheurs engagés dans ces partenariats. En conséquence, nous devons nous appuyer sur une approche de la justice qui s'écarte des paradigmes classiques tout en questionnant la justice à partir du vécu des personnes concernées. Comme nous allons le montrer dans les sections suivantes, les approches féministes en bioéthique pourraient offrir des perspectives pertinentes pour notre étude.

4. Approches féministes en bioéthique

4.1 Justification des approches féministes dans cette thèse

En philosophie morale, les approches féministes renvoient à l'étude des enjeux liés au genre dans l'objectif d'éliminer la subordination des femmes (Jaggar, 2000). Dans le domaine de la bioéthique, les approches féministes reposent sur le postulat qu'il existe une pensée masculine dominante, les préoccupations éthiques étant évaluées à partir d'une posture rationnelle et universelle (Marway et Widdows, 2015). Cette posture dite dominante exclurait donc les connaissances liées à l'émotion, à l'expérience concrète ou au vécu des individus, et en particulier des femmes (Dodds, 2007). Mettant l'accent sur le caractère universel et la nature commune de tous les êtres humains, la pensée masculine dominante en éthique empêcherait la reconnaissance et la prise en compte des conditions particulières de vie des femmes en tant que *« membres de populations assujetties à des structures étatiques ou interétatiques d'oppression »*

et de discrimination ou à des structures de domination au sein de leur propre communauté »
(Chung, 2008) ¹⁰.

Les auteures féministes reconnaissent que l'approche selon la pensée dominante traite les individus de manière indifférenciée sans égard aux préoccupations de distribution du travail et du partage des privilèges qui affectent notre compréhension des défis spécifiques des femmes (Jaggar, 2005). Selon ces auteures, la délibération morale d'un point de vue féministe ne se limite pas à une analyse uniquement conceptuelle et théorique des défis éthiques, au contraire elle doit intégrer le vécu et le contexte de l'agent moral ainsi que ses relations et ses obligations à l'égard des autres personnes dans son environnement (Gaucher, 2015). Les approches féministes visent à cet égard des transformations politiques et sociales passant par la reconnaissance que les enjeux de pouvoir et l'oppression dont sont victimes les femmes sont des pratiques moralement et politiquement inacceptables (Purdy, 2001; Sherwin et al., 2001).

Au plan académique, ces approches sont considérées comme une position épistémologique en ce sens qu'elles révèlent que l'évaluation attentive des conditions d'existence des femmes est plus utile lorsqu'il est question de reconnaître les causes structurelles de la vulnérabilité au plan économique, juridique et politique dans le monde marqué par des structures de domination (Chung, 2005). Cependant, au-delà des inégalités spécifiques aux femmes, les approches féministes en bioéthique peuvent être invoquées aujourd'hui pour évaluer des inégalités (en particulier au sein d'un groupe social donné ou entre pays) et répondre aux préoccupations de justice et d'équité des groupes et des personnes opprimées ou défavorisées (Purdy, 2001). Pour les besoins de notre thèse, nous avons choisi la conception de

¹⁰ Chung, R. (2008). Perspectives féministes en éthique des relations internationales. *Les Ateliers de l'Éthique*, 3(2), 104-117

la justice comme absence de domination et d'oppression telle que développée par Iris Marion Young dans son ouvrage « *Justice and the politics of difference* ».

4.2 La justice comme absence de domination et oppression : intérêts de la contribution d'Iris Marion Young dans la thèse

La principale contribution d'Iris Marion Young dans l'élaboration d'une approche féministe de la justice est contenue dans son ouvrage « *Justice and the politics of difference* ». L'approche de justice développée ici repose sur la promotion d'une politique de la différence contrairement aux théories classiques de justice qui privilégient l'impartialité et l'effacement des différences (Ackelsberg et Shanley, 2008). Selon Young, ces théories classiques de justice accordent peu d'intérêt à l'analyse et l'évaluation des structures sociales et des pratiques qui perpétuent l'oppression et la domination dans la société (Young, 2011). Pour développer son approche de la justice elle part de l'idée que :

« *a focus on the distribution of material goods and resources inappropriately restricts the scope of justice because it leaves untouched the social practices that underlie people's differing ability to participate in determining their actions and their ability to develop and exercise their capacities* » (Young, 2011) ¹¹.

Cela rappelle que pour Young, la justice ne concerne pas uniquement les enjeux de redistribution dans la société. Au contraire, la justice concerne aussi le contexte et les conditions institutionnelles pour le développement et l'exercice des compétences et capacités individuelles,

¹¹ Young, I M. (2011). *Justice and the politics of difference*. Princeton University Press. p.20

la communication et la coopération collectives. Aussi, reconnaît-elle une dimension politique dans la justice.

Pour Iris Marion Young, justice et politique sont des concepts indissociables. À cet égard, elle rappelle la position de la philosophe Hanna Pitkin pour qui le terme “*politique*” peut être considéré comme une activité dans laquelle des individus ou des groupes d’individus déterminent leurs actions collectives et leur mode de vie en commun et décident de leur avenir (Pitkin, 1981). La conception de la politique chez Young est également influencée par l’auteur Roberto Unger pour qui le terme « *politique* » renvoie aux luttes pour l’accès aux ressources ainsi que les règles définissant les conditions de base des relations entre les individus dans la communauté (Unger, 2004). Partant de ces définitions, le politique selon Young doit être considéré de manière inclusive allant des politiques publiques et des actions des gouvernements, aux règles, actions ou pratiques dans d’autres contextes institutionnels. Dans ce cadre, la justice réfère à la manière dont chaque société dispose de conditions institutionnelles permettant aux individus de développer et d’exercer leurs capacités et leurs expériences, mais aussi de participer à la détermination des conditions de leurs actions.

En se basant sur cette approche de la justice, lorsque des règles ou des pratiques sont réputées injustes, l’on peut faire référence à des préoccupations de redistribution. Mais pour Young il faut surtout questionner ces règles ou pratiques injustes au regard de la manière dont les institutions exercent des contraintes ou favorisent l’émancipation des individus, les outils d’évaluation de la redistribution ne permettant pas d’interroger le contexte institutionnel qui sous-tend cette redistribution. Il s’agit également de prendre en considération les processus décisionnels, la division du travail (répartition des rôles et des responsabilités) ou la culture. En conséquence, pour satisfaire les préoccupations pour la justice, Young accorde une place

importante à l'analyse du contexte dans l'objectif d'évaluer les relations de domination et d'oppression entre les individus ou les groupes sociaux.

Dans « *Justice and the politics of difference* » le terme oppression réfère à des processus institutionnels ou sociaux limitant les individus dans l'exercice et le développement de leurs compétences dans un contexte social donné (Young, 2011). Ainsi une personne opprimée est une personne dont la capacité à développer et exercer ses capacités, besoins, pensées ou sentiments se trouve limitée en raison de ces processus institutionnels ou sociaux (Young, 2011). Mais ces processus institutionnels ou sociaux doivent présenter un caractère systématique pour que l'on puisse parler d'oppression. Pour Young l'oppression est réputée être un concept structurel n'impliquant pas nécessairement une démarche intentionnelle et consciente de certaines personnes ou groupes sociaux à l'égard d'autres personnes ou groupes sociaux. Au contraire les causes de l'oppression s'inscrivent dans des habitudes et normes incontestées, résultant de règles institutionnelles (Young, 2011). Enfin le concept d'oppression renvoie aux injustices auxquels certaines personnes pourraient être confrontées non pas en raison d'un pouvoir autoritaire, mais en fonction des pratiques quotidiennes dans le cadre d'une société libérale contemporaine, impliquant des individus bien intentionnés.

Tout comme l'oppression, la domination dans l'œuvre de Young implique également l'existence de contraintes institutionnelles. En effet, alors que l'oppression renvoie à l'autodéveloppement des individus, la domination s'entend en lien avec l'autodétermination et évoque des contraintes empêchant les individus de déterminer le contenu de leurs actions ou les conditions de celles-ci. Le phénomène de la domination selon Young est également un phénomène structurel, signifiant que les contraintes à l'autodétermination des individus peuvent être en lien avec des actions intentionnelles ou non intentionnelles d'une ou plusieurs personnes

dans un contexte social donné. Enfin la domination tout comme l'oppression doivent être appréhendées comme des processus dynamiques dans le cadre des relations entre des individus.

CHAPITRE 3. LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

1. Introduction

Le travail de recherche que nous avons mené dans cette thèse vise le développement de nouvelles connaissances dans le domaine de la santé mondiale. Cependant l'acquisition de nouvelles connaissances scientifiques implique des méthodes ainsi que l'application de principes rigoureux dans la collecte et l'analyse des données empiriques (Fortin, 2006). L'objectif de ce chapitre est donc d'explicitier la démarche méthodologique qui sous-tend notre recherche, la méthodologie étant comprise comme la démarche permettant de structurer l'esprit et la forme de la recherche ainsi que les techniques permettant de les mettre en pratique (Gauthier et Bourgeois, 2016).

2. La recherche empirique dans une thèse en bioéthique

La recherche empirique en bioéthique peut être définie comme l'application des méthodes de recherche en sciences sociales pour l'évaluation des enjeux en bioéthique (Sugarman, 2004). Aussi depuis plus de deux décennies, une littérature scientifique constante confirme l'apport de la recherche empirique en bioéthique et particulièrement le recours aux méthodologies de recherche en sciences sociales (Hoffmaster et Hooker, 2009; Parker, 2009; Somerville, 2005). Plus récemment (2015) Davies et ses collègues ont publié une revue systématique dont les résultats soulignent l'utilisation par des chercheurs en bioéthique de méthodologies comme l'ethnographie, la phénoménologie ou la théorisation ancrée lorsqu'ils évaluent les expériences ou les valeurs des participants à la recherche (Davies, Ives et Dunn, 2015). Par ailleurs dans une autre enquête auprès de chercheurs en bioéthique, Wangmo et Provoost ont rapporté le caractère positif ainsi que l'intérêt de la recherche empirique pour analyser les défis éthiques dans un contexte particulier (Wangmo et Provoost, 2017). Ainsi l'on peut dire qu'il s'agit d'une

évolution dans laquelle les principes éthiques font l'objet d'une évaluation et sont mis en œuvre en tenant compte des particularités intrinsèques d'une situation ainsi que des perspectives des personnes en cause (Hurst, 2010; Ten Have et Lelie, 1998). Comme le résume Adam Hedgecoe : *“Critical bioethics requires bioethicists to root their enquires in empirical research, to challenge theories using evidence, to be reflexive and to be sceptical about the claims of other bioethicists, scientists and clinicians. The aim is to produce a rigorous normative analysis of lived moral experience.”* (Hedgecoe, 2004)¹².

L'utilisation des données empiriques et le recours aux méthodologies issues des sciences sociales ont donc pour objectif de combler l'écart entre l'application des principes éthiques réputés abstraits et la prise en compte du contexte culturel et social dans lequel ces conflits émergent (Borry, Schotsmans et Dierickx, 2005). L'application de ces méthodologies contribue au développement ainsi qu'à l'enrichissement mutuels de la théorie et la pratique de la bioéthique (Frith, 2012), offrant par ailleurs l'opportunité aux chercheurs, d'explorer des préoccupations au-delà des enjeux éthiques traditionnels dont le consentement en recherche ou les soins en fin de vie (Sugarman, 2004).

Lorsque nous questionnons les facteurs et les mécanismes de l'asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale, notre rôle de chercheur est d'éclairer ce phénomène à partir d'une perspective éthique, mais aussi à prendre position sur un enjeu politique et social d'intérêt académique. En effet, comme le décrit Albert Musschenga, l'un des buts de la recherche empirique en éthique consiste à analyser les défis culturels et institutionnels dans un contexte

¹² Hedgecoe, A M. (2004). Critical bioethics : beyond the social science critique of applied ethics. *Bioethics*, Vol18, No2, pp120-143

ou une pratique, notamment les procédures, processus ou encore la nature des relations entre les individus (Musschenga, 2005).

À cet égard, les positions adoptées par le chercheur en éthique à partir de ses travaux contribuent au débat dans l'espace public ainsi qu'à la formation des opinions, plaçant celui-ci en situation d'influencer les politiques publiques (Ives et Dunn, 2010). Afin d'atteindre ces objectifs de la recherche empirique dans la thèse, nous avons fait le choix d'une approche qualitative telle que justifiée dans la section suivante.

3. Une approche qualitative

La méthode qualitative se justifie lorsque la recherche concerne la représentation de points de vue ou des perceptions aidant à expliquer le comportement des individus dans la société (Yin, 2016) ou encore des processus qu'on ne peut pas mesurer en termes de quantité ou de fréquence (Hills, 2010). C'est ce que décrivent Denzin et Lincoln lorsqu'ils rappellent que la recherche qualitative souligne le caractère socialement construit de la réalité, la relation entre le chercheur et l'objet de l'étude; les chercheurs travaillant à apporter des réponses aux préoccupations en lien avec l'expérience sociale (Denzin et Lincoln, 2011).

C'est notre question de recherche qui a motivé le choix de l'approche qualitative dans l'étude. En effet, la revue de littérature a permis d'explicitier l'état des connaissances ainsi que les défis en lien avec les partenariats de recherche Nord-Sud en santé mondiale. Cependant, la perspective des chercheurs dans les pays du Sud reste peu explorée, en particulier sur les facteurs et les mécanismes de l'asymétrie de pouvoir dans ces partenariats. Dans notre étude, l'asymétrie de pouvoir constitue un phénomène social et notre objectif est d'approfondir l'analyse théorique de ce phénomène à partir de données empiriques, à savoir à partir de la perspective des chercheurs dans les pays du Sud pour comprendre et expliciter ce phénomène.

De notre point de vue l'étude des facteurs et des mécanismes de l'asymétrie de pouvoir dans cette thèse requiert de documenter l'expérience des chercheurs ainsi qu'un examen approfondi de leurs perspectives sur ces questions. Ceci justifie notre choix de recourir aux méthodes de recherche en sciences sociales dans cette thèse, car, comme le soutient Benoit Gauthier, la recherche dans ce domaine est « *une activité objective de connaissances sur des questions factuelles liées à l'homme dans ses rapports avec d'autres hommes* » (Gauthier et Bourgeois, 2016). Enfin le choix d'une méthode qualitative dans cette thèse est guidé par sa souplesse permettant au chercheur d'appréhender des objets complexes, de décrire des aspects importants de la vie sociale tout en laissant la possibilité d'ajuster sa recherche durant sa mise en œuvre (Pires et Groulx, 1997).

4. Le choix de l'entrevue semi-dirigée

Tout comme pour le choix d'une méthodologie qualitative, c'est notre question de recherche qui a guidé le choix de la technique de l'entrevue semi-dirigée pour la collecte de données dans notre projet. En effet notre enquête s'intéresse à l'expérience et la perspective des chercheurs sur le phénomène de l'asymétrie de pouvoir. Or comme le souligne Jean Paul Daunais, « *faire usage de l'entretien c'est choisir d'entrer en contact direct et personnel avec des sujets pour obtenir des données de recherche* » (Daunais, 2016). Conséquemment, l'entretien nous a paru pertinent dans cette enquête pour appréhender l'expérience des chercheurs à partir de leurs perspectives et selon le sens qu'ils donnent à leurs actions (Poupart, 1997). Mais le choix de l'entretien ne vise pas à répondre aux convenances personnelles du chercheur, au contraire la démarche a toute sa place lorsque le chercheur considère qu'il est plus approprié de s'adresser aux personnes plutôt que d'avoir recours à l'observation de leurs comportements ou à des questionnaires d'auto-évaluation (Daunais, 2016). Enfin l'entretien donne l'opportunité aux

participants d'exprimer leurs idées et pensées au regard des thèmes de l'entrevue (Lussier et Lavoie, 2012).

Considérant ces particularités, d'autres techniques, dont l'observation directe n'aurait été ni possible ni souhaitable pour répondre à nos objectifs, l'expérience de l'asymétrie de pouvoir étant de notre point de vue un évènement difficilement observable lors de la mise en œuvre d'un projet de recherche en santé mondiale. D'autres défis pratiques ont également rendu impossible cette option. Ainsi en raison du budget limité, nous ne pouvions pas prolonger la durée de notre séjour durant la seconde phase de la collecte de données. En outre, les rapports de pouvoir constituent un sujet sensible et la présence du chercheur dans le cadre de l'observation directe pourrait influencer la qualité des interactions entre les répondants. Enfin des arguments de nature éthique et politique peuvent être évoqués pour justifier le recours à l'entretien dans la thèse. Selon Poupart, c'est « *un instrument privilégié pour dénoncer de l'intérieur des préjugés sociaux, des pratiques discriminatoires ou d'iniquité dont peuvent être l'objet certains groupes* » favorisant dès lors une exploration profonde de leurs conditions de vie (Poupart, 1997). Dans la section suivante, nous allons expliciter les particularités du terrain de recherche et l'échantillonnage.

5. Le terrain de recherche et l'échantillonnage

Dans une approche qualitative, le choix du site de l'étude et l'échantillonnage sont guidés au regard de leur pertinence par rapport à la question de recherche (Deslauriers et Kérisit, 1997). Notre recherche portant sur l'asymétrie de pouvoir chez des chercheurs dans les pays du Sud, notre choix s'est porté sur deux institutions de recherche en santé dans des pays du Sud, ces milieux offrant une diversité de situation, de pratiques de recherche et d'expériences concrètes pour éclairer le phénomène étudié. Afin de bien comprendre ce terrain de recherche, nous avons

recueilli des données pertinentes comme l'aperçu historique et l'organisation de la recherche dans ces pays. Ces aspects ont été abordés en détail dans le chapitre 1. La collecte de données a été réalisée en deux parties, la première à l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin durant le mois d'avril 2014 et la seconde à l'Université Alassane Ouattara en Côte d'Ivoire au cours du mois de juin 2015. La collecte de données en deux parties n'était pas prévue dans le processus de recherche initial, ce sont les contraintes de terrain qui ont appelé une adaptation de notre enquête. En effet, nous avons rencontré des défis non anticipés pour l'approche et le recrutement des participants au Bénin lors de notre séjour au mois d'avril 2014. Afin de bien comprendre la nature de ces contraintes, il est important de rappeler quelques éléments du contexte dans lequel la collecte de données s'est effectuée. Cette étude a été financée dans le cadre d'un projet de recherche portant sur le renforcement des capacités en bioéthique francophone lui-même financé par l'Agence universitaire de la Francophonie. Trois universités et institutions étaient partenaires de ce projet : l'Université de Montréal, l'Université Alassane Ouattara de Bouaké en Côte d'Ivoire et l'Institut des Sciences Biomédicales de l'Université d'Abomey-Calavi à Cotonou au Bénin. Le financement que nous avons obtenu couvrait un séjour d'étude d'une durée d'un mois à l'Institut des Sciences Biomédicales de l'Université d'Abomey-Calavi (ISBA) à Cotonou. Un répondant local au sein de l'ISBA était chargé de nous accueillir afin de faciliter les démarches administratives et de collecte de données. Avant notre voyage au Bénin, nous avons obtenu toutes les autorisations administratives ainsi que le certificat éthique préalable à la recherche. Des contacts préliminaires avec des participants potentiels avaient été pris. Cependant une fois rendu sur place, la direction de l'ISBA a exigé une autorisation écrite avant de pouvoir solliciter en personne les chercheurs. Cette demande a été introduite dès la

première semaine, mais c'est seulement à la fin de la deuxième semaine de notre séjour que nous l'avons obtenue, ce qui a eu un impact sur la collecte des données.

Pour sélectionner les participants, nous avons utilisé le bottin des chercheurs de l'ISBA mis à notre disposition par notre répondant, 63 chercheurs étaient répertoriés dans ce bottin. Précisons que ce bottin contenait les adresses courriels et/ou numéros de téléphone de tous les chercheurs sans faire mention ni de leur spécialité, ni de leur domaine de recherche. Nous avons sollicité ces répondants par courriel et 12 nous ont répondu. Après avoir présenté la recherche, 3 participants ont été retenus en correspondance aux critères de notre étude. Deux participants nous ont été référés par les premiers répondants, complétant ainsi notre échantillon pour le Bénin à 5.

Nous avons fait le choix d'analyser et publier les résultats issus de ces données dans le cadre d'une phase exploratoire de la thèse, cet article scientifique faisant l'objet du chapitre 3.

L'approche qualitative permettant d'adapter la recherche au regard des contraintes non anticipées (Pires et Groulx, 1997) et fort du retour d'expérience des premières entrevues, nous avons fait le choix de poursuivre la collecte de données en Côte d'Ivoire, auprès de chercheurs de l'université Alassane Ouattara de Bouaké, laquelle était partenaire au projet de recherche portant sur le renforcement des capacités en bioéthique francophone. Tant au Bénin qu'en Côte d'Ivoire, la formation académique ainsi que le développement professionnel des chercheurs en santé s'inscrivent dans un cadre institutionnel et réglementaire harmonisé à travers la Conférence Africaine et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES, 2013). Par ailleurs ces deux pays font face aux mêmes défis en matière de gouvernance de la recherche en santé,

particulièrement l'absence de stratégies et politiques publiques claires ou de cadre institutionnel de financement (CRDI, 2010).

Pour la collecte de données en Côte d'Ivoire, quatre-vingt-six chercheurs ont été sollicités, de ce nombre 19 ont accepté de participer aux entretiens semi-dirigés. Ce nombre s'explique par les raisons suivantes : les chercheurs approchés ont dans un premier temps été identifiés à partir d'une liste de 86 chercheurs que nous avons obtenue auprès du Directeur Médical et Scientifique de leur institution. Avant notre voyage de Montréal en Côte d'Ivoire pour la collecte de données, un courriel initial d'invitation a été envoyé à partir de la liste de diffusion, puis un courriel de relance a suivi quelques semaines plus tard. Une fois rendus sur place, nous avons sollicité des rendez-vous en personne auprès des 9 chercheurs qui avaient répondu favorablement à notre demande. Nous avons également adressé des demandes de rendez-vous auprès de ceux qui n'avaient pas répondu à nos différents courriels. Par ailleurs 5 participants potentiels se sont désistés par la suite après avoir répondu favorablement à notre invitation.

Bien que nous ne pouvions pas demander les raisons de leur refus, ce qui constituerait une atteinte à leur vie privée au regard des normes de l'éthique de la recherche, certains participants ont invoqué un manque de temps ou un déplacement les empêchant de participer ou des contraintes d'agenda ou encore l'éloignement géographique du chercheur durant notre séjour. Les contraintes d'agenda et de disponibilité géographique peuvent s'expliquer par le contexte institutionnel de notre terrain de recherche. En effet les chercheurs approchés interviennent en qualité de cliniciens, enseignants et chercheurs au sein de plus d'une institution dans différentes villes. Ce critère a pu constituer une limite à la participation à notre enquête. Il est important de souligner que nous n'avons pas reçu de réponses négatives clairement exprimées. Enfin cette enquête s'inscrivant dans le cadre d'une thèse de doctorat, le calendrier

ainsi que le budget dont nous disposions nous ont imposé des choix dans la conduite des entrevues.

Notre échantillon final pour la Côte d'Ivoire inclut donc 19 chercheurs, ce qui représente 22% des chercheurs approchés. La littérature souligne qu'un tel pourcentage de participants peut être considéré comme significatif si l'on considère les défis pour le recrutement et la constitution des échantillons en recherche qualitative. C'est ce que rapportent Baker et ses collègues à propos des études sur des sujets peu explorés ou avec des participants considérés comme faisant partie de l'élite ou qui ont des positions privilégiées dans un contexte donné (Baker et Edwards, 2012). Par ailleurs, Reilly et ses collègues décrivent que c'est la profondeur des entrevues qui détermine la qualité des données de recherche plutôt que le nombre de participants (O'Reilly et Parker, 2013). Pour Hagaman et ses collègues, la saturation peut être atteinte dans des études qualitatives à partir d'une dizaine de participants (Hagaman et Wutich, 2017). Enfin Hurlimann et ses collègues ont souligné les défis de recrutement importants auxquels les chercheurs font face dans des études impliquant des professionnels de la santé (Hurlimann, Groisman et Godard, 2017).

Les chercheurs qui ont accepté notre invitation sont des cliniciens avec une carrière universitaire d'enseignement et de recherche. Ceci n'était pas anticipé dans l'étude, c'est une particularité découlant de l'organisation institutionnelle du contexte de notre enquête où la recherche en santé est majoritairement faite par des chercheurs avec un tel profil. Leur titre et grade résultent de la classification administrative applicable aux universités au Bénin et en Côte d'Ivoire. Ainsi dans notre échantillon nous avons les profils suivants : « *assistant-attaché de recherche* », « *maitre assistant-chargé de recherche* », « *maitre de conférence maitre de recherche* », « *professeur titulaire directeur de recherche* ».

Comme le montrent les tableaux ci-dessous, les répondants représentent une diversité de profil notamment de genre, de nombre d'années d'expérience, de spécialité et domaine de recherche ainsi que des titres et grades dans leurs institutions. Nous avons enfin une diversité dans le financement et la nature des partenariats de recherche.

Tableau III. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Caractéristiques démographiques	Répondants (n)	Répondants (%)
<i>Genre</i>		
Féminin	6	25%
Masculin	18	75%
<i>Nombre d'années d'expérience de recherche</i>		
0-4 ans	2	8%
5-9 ans	6	25%
10-14 ans	7	29%
15-19 ans	3	13%
20 ans et plus	4	17%
<i>Titre et grade</i>		
Assistant-attaché de recherche	2	8%
Maitre-assistant chargé de recherche	9	38%
Maitre de conférence maitre de recherche	7	29%
Professeur titulaire directeur de recherche	6	25%
<i>Domaine de recherche</i>		
Recherche clinique	15	63%
Santé publique	6	25%
Santé environnementale	2	8%
Réadaptation	1	4%
<i>Spécialité de recherche</i>		
Chercheur clinicien	19	79%
Chercheur non clinicien	5	21%

Tableau IV. Financement et nature des partenariats

Financement et nature des partenariats	(n)	(%)
<i>Origine du financement</i>		
Financement local	2	8%
Financement international	5	21%
Fonds personnels	17	71%
<i>Nature des partenariats</i>		
Partenariats nord-sud	9	37,5%
Partenariats sud-sud	15	62,5%

6. Application des principes de l'éthique de la recherche dans la thèse

Le protocole de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal (CERES), le comité d'éthique de la recherche de l'Institut des sciences biomédicales (ISBA) de l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin et enfin par le Directeur médical et scientifique de l'Institution où a eu lieu la collecte des données en Côte d'Ivoire. Conformément aux cadres normatifs en éthique de la recherche, nous avons personnellement informé tous les participants de l'objet de la recherche et un formulaire d'information leur a été présenté. Enfin leur consentement écrit a été obtenu préalablement aux entrevues. Le formulaire d'information et de consentement est ajouté dans les annexes. Dans la section suivante, nous allons présenter la grille d'entrevue qui a servi à la mise en œuvre de la recherche.

7. La collecte de données

Pour atteindre les objectifs de notre recherche, nous avons élaboré une grille d'entrevue composée de trois parties. La première partie porte sur le contexte de la recherche et les participants ont été invités à décrire leur participation dans un projet de recherche. De manière spécifique ils ont été invités à expliciter leurs rôles et responsabilités dans la recherche ainsi que leurs rapports avec leurs partenaires et collaborateurs tout au long du processus de recherche. Les principaux défis rencontrés de même que leur impact dans la recherche partenariale ont été également questionnés.

Dans la seconde partie de l'entrevue, nous avons abordé les valeurs morales et sociales en présence dans la recherche. L'objectif étant d'identifier les valeurs reconnues importantes par les chercheurs et la manière dont celles-ci influencent les pratiques et le développement de la recherche partenariale. Enfin la troisième partie du guide d'entrevue était consacrée aux initiatives mises en œuvre par les chercheurs en réponse aux défis pratiques que pose leur partenariat. Une première version de la grille d'entrevue a été élaborée et testée auprès de deux collègues étudiants au doctorat. Il s'agissait à cette étape de vérifier que :

- Les termes étaient compréhensibles et non équivoques,
- La forme et l'agencement des questions permettaient de recueillir les informations souhaitées,
- Le questionnaire n'était pas trop long et ne provoquait pas de désintérêt ou d'irritation chez les participants,
- Des questions ne présentaient pas d'ambiguïtés.

Par la suite la grille d'entrevue a été bonifiée en tenant compte des résultats de la première partie de l'étude pour laquelle la collecte de données a été réalisée auprès de chercheurs au Bénin. La grille d'entrevue est ajoutée dans les annexes. Toutes les entrevues ont été enregistrées sur un support audionumérique et des notes manuscrites ont été consignées pour compléter les entretiens. Les entrevues ont été arrêtées à la saturation des données empiriques. Selon Pires (1997), la saturation est un critère d'évaluation qui indique au chercheur le moment où la collecte de données peut être cessée (Pires, 1997). À cet égard, la saturation implique que le chercheur a essayé de maximiser la diversification interne de son échantillon en tenant compte de variable dont notamment l'âge, le sexe ou encore la spécialité.

Comme le montre le tableau III, nous avons essayé de maximiser la diversité de notre échantillon. À cet égard, la collecte de données couvre une diversité de répondants tant du point de vue de leur spécialité, du nombre d'années d'expérience de recherche ou encore de la position hiérarchique dans l'institution. Enfin, au fil des entrevues nous avons progressivement observé que les données obtenues ne comportaient plus d'informations nouvelles et significatives par rapport au matériel déjà collecté, par exemple le financement et les modalités de mise en œuvre des recherches ainsi que leur impact pour les répondants. Comme le résumant Royer et ses collègues (2005), nous avons atteint le moment où plus rien de significatif n'apparaissait pour accroître notre compréhension du phénomène étudié (Royer, Guillemette et Moreau, 2005).

8. L'analyse et l'interprétation des données

Cette étape d'analyse et d'interprétation consiste à dégager le sens de nos données empiriques en vue de répondre à la question de recherche (Deslauriers et Kérisit, 1997). En effet c'est de la capacité du chercheur à donner du sens à ses données que dépend la valeur de la recherche qualitative (Savoie-Zacj, 2000). Dans cette thèse nous avons eu recours à la méthode

de l'analyse inductive dont le but est de laisser émerger les résultats de la recherche à partir des thèmes fréquents et dominants dans les données brutes (Thomas, 2006).

C'est l'analyse inductive décrite par Blais et Martineau comme un ensemble de procédures systématiques guidées par les objectifs de recherche afin de traiter des données qualitatives et donner du sens à des données brutes (Blais et Martineau, 2006) qui a inspiré l'analyse et l'interprétation des données. Dans le tableau ci-dessous, nous résumons les différentes étapes du processus d'analyse inductive que nous avons suivies.

Tableau V. Les étapes de l'analyse inductive (Blais et Martineau, 2006).

Phase d'analyse inductive	Description de l'analyse inductive
Étape 1 : Préparation des données brutes	Déterminer un format commun pour l'ensemble des données brutes
Étape 2 : Lecture attentive et approfondie	Familiarisation avec le contenu des données en vue de dégager une vue d'ensemble des sujets abordés par les participants. Rédaction de résumé pour documenter des informations pertinentes pour chaque participant
Étape 3 : Identification et description des catégories	Processus de codification. Identification des segments du texte constituant une unité de sens significative
Étape 4 : Révision et raffinement des catégories	Identification de sous-catégories ou élargissement des catégories existantes

La première étape de l'analyse inductive a consisté en une retranscription intégrale de toutes les entrevues à l'aide du logiciel de traitement de texte office version 2011. Cette partie a été réalisée par une personne externe. Par contre nous avons effectué personnellement une vérification de chaque fichier afin de nous assurer de la conformité de chaque retranscription à l'enregistrement audio relié ainsi qu'au respect de format pour l'ensemble des fichiers.

Une fois ce matériel obtenu, nous avons procédé à plusieurs lectures approfondies pour chaque retranscription dans l'objectif de nous familiariser avec leur contenu et d'avoir une vue d'ensemble de tous les thèmes abordés par chaque participant. Des notes ont également été rédigées lors de ces lectures, permettant ainsi d'entrevoir des éléments importants et des codes potentiels. Enfin nous avons consulté les notes de terrain pour enrichir notre lecture. Cette étape était importante pour appréhender le sens et les significations que les participants accordent à l'asymétrie de pouvoir dans leur expérience de chercheur. Comme le soulignent Anadon et Savoie-Zacj (2009), la lecture des retranscriptions d'entrevues crée une dynamique d'interaction avec les participants, l'analyse qualitative permettant ici une opération de clarification du sens et des dynamiques vécues par ceux-ci (Anadon et Savoie-Zacj, 2009).

Après cette étape de familiarisation, nous avons eu recours au logiciel d'analyse des données N Vivo version 10 pour identifier et consigner des segments de texte présentant une signification particulière avec la question de recherche. Afin d'identifier et consigner ces segments de textes, nous avons répondu à la question générique suivante : « *qu'y a-t-il de fondamental dans ce propos, dans ce texte, de quoi y traite-t-on ?* » (Paillé et Mucchielli, 2016). La priorité à ce stade-ci était d'interroger les données pour en dégager les points de convergence et les différences afin de mettre en lumière les éléments centraux et les particularités (Anadon et Savoie-Zacj, 2009). Les principales étapes du codage que nous avons appliqué peuvent se résumer ainsi (Miles et Huberman, 2003) :

- 1/ La lecture attentive des retranscriptions des entrevues;
- 2/ L'identification des informations pertinentes qui sont en lien avec la question de recherche;
- 3/ L'assignation d'un code à chaque segment d'information.

De manière concrète, pour souligner les préoccupations que les chercheurs associent à la formation ou la mise en œuvre des partenariats de recherche, nous avons commencé par repérer dans les retranscriptions des entrevues tous les passages traitant de ces questions en leur associant un code. Ainsi, nous avons appliqué par exemple le code « financement et recherche » ou encore « formation et recherche ». Par la suite, à l'aide du logiciel d'analyse des données nous avons pu extraire les passages associés au code défini dans toutes les entrevues. Tout au long de cette étape de codification, notre souci était de mettre en évidence des éléments comme le milieu et le contexte, la perspective des répondants, leur manière de concevoir les partenariats, les relations et les manières d'interagir dans leur environnement. Les codes ont été définis au fur et à mesure de la lecture des retranscriptions pour faire émerger des catégories préliminaires de nos données.

Le processus de codification a permis de dégager les catégories préliminaires suivantes :

- Financement des recherches;
- Formation initiale et continue des chercheurs;
- Formation et mise en œuvre des partenariats de recherche;
- Liberté et autonomie de recherche.

Cette première étape a mis en relief la complexité des problèmes rencontrés par les chercheurs en santé. Dans le contexte de l'étude, nous avons placé leurs pratiques et décisions au centre de l'analyse. L'analyse étant menée d'un point de vue proche de l'expérience des participants à la recherche, nous avons accordé une place fondamentale à leur expérience et aux perceptions en ce qui concerne les considérations éthiques associées à notre étude. Ainsi notre

approche visait à aller au-delà des questions traditionnellement associées à l'éthique de la recherche (par exemple consentement éclairé, confidentialité, etc.) pour englober des enjeux liés notamment à la justice sociale, aux questions de pouvoir, à la valorisation de la recherche. Partant de la première étape de codage, nous avons procédé à un examen approfondi des codes et des données, conduisant à dégager des thèmes autour desquels les résultats ont été présentés dans le second article de la thèse :

- Défis du financement des partenariats de recherche;
- Complexité des relations interpersonnelles dans les partenariats de recherche;
- Limites à l'autonomie et à l'indépendance des chercheurs;
- Expérience de l'asymétrie de pouvoir;
- Relations hiérarchiques dans les partenariats locaux;
- Expérience de vulnérabilité des chercheurs;
- Équité dans l'accès aux ressources pour la recherche.

9. Critères de scientificité de la thèse

Dans la recherche qualitative, une démarche d'analyse rigoureuse et systématique est essentielle pour garantir la scientificité des résultats. La crédibilité de la recherche dépend ainsi largement de la qualité ainsi que de l'authenticité des interprétations que fait le chercheur à partir des témoignages recueillis auprès des participants (Alexandre, 2013). Trois critères de scientificité sont généralement admis dans les recherches qualitatives : la validité interne, la validité externe et la fiabilité (Drapeau, 2004). Dans notre recherche, nous nous sommes inspirés de ces critères de scientificité tels que définis par Anne Laperrière (Laperrière, 1997). Selon cette auteure, le critère de la validité interne dans les méthodes qualitatives réside dans la

justesse et la pertinence du lien que le chercheur établit entre ses données empiriques et leur interprétation. Aussi poursuit-elle, c'est par « *un travail minutieux et en contexte que le chercheur peut dégager le sens des événements en vue de l'analyse des phénomènes humains* » (Laperrière, 1997). Le chercheur dispose de plusieurs moyens pour établir le critère de validité interne : la prise en compte de la subjectivité humaine, l'observation en contexte naturel ainsi que la concordance entre les observations empiriques et leur interprétation (Laperrière, 1997). De manière concrète, le respect de ces critères peut être atteint à partir d'une double codification, un *debriefing* par les pairs ou encore la triangulation des données.

Ce projet de thèse ne s'inscrivant pas dans le cadre d'une équipe de recherche, il nous était difficile de recourir au double codage des données par un tiers. En conséquence, nous avons opté pour différentes approches pour assurer un codage rigoureux et juste. Tout d'abord nous avons eu recours au *debriefing* par les pairs comme moyen de vérification. De manière concrète, nous avons discuté du codage et des analyses avec des collègues étudiants au doctorat ayant une expérience des méthodes de recherche qualitative ou une expérience de recherche en santé mondiale. Pour cela, nous avons participé à deux séances du « journal club de bioéthique » des Programmes de Bioéthique du Département de Médecine Sociale et Préventive au cours desquelles nous avons présenté l'évolution de notre recherche à des pairs étudiants et à des professeurs. Nous avons également présenté nos travaux dans deux colloques organisés par l'Association des étudiants en bioéthique de l'Université de Montréal afin de confronter nos idées à la réflexion de nos pairs. Par ailleurs, tout au long du processus de codification et d'analyse, nous avons discuté de nos idées avec notre directrice de recherche. Enfin, pour assurer la cohérence et la validité de notre codage, nous avons procédé à un test intra-codage dans lequel nous avons nous même procédé au double-codage des entrevues. Nous avons obtenu

un taux de fidélité de 75% entre ces deux étapes. Ce taux pouvant être jugé acceptable considérant qu'un consensus est reconnu autour d'un taux de fidélité au moins à 70% pour le test intra-codage (Miles et Huberman, 2003; Van der Maren, 2004). Par la suite, nous avons finalisé l'étape du codage des entrevues. Enfin, précisons que le double codage réalisé par une même personne est jugé acceptable pour assurer la validité interne des résultats de la recherche lorsque les différentes étapes de l'analyse sont respectées de manière systématique et transparente (Barbour, 2001; Ranney et al., 2015).

Le critère de la validité externe renvoie à l'application des résultats de notre recherche à d'autres contextes. Cependant sur cette question, Anne Laperrière souligne le manque de consensus parmi les chercheurs ayant recours aux méthodes qualitatives. Tandis que certains auteurs réfutent toute possibilité de généralisation des résultats en arguant de la singularité des phénomènes humains, d'autres au contraire y sont favorables (Laperrière, 1997). Pour ces derniers, la généralisation des résultats est possible lorsque :

- *« La recherche permet une spécification des caractéristiques du contexte et de la population de la recherche originale;*
- *La profondeur et l'exhaustivité socio-symbolique de l'analyse permet sa généralisation;*
- *La profondeur des processus sociaux est mise à jour »* (Laperrière, 1997)¹³.

Pour ce qui concerne notre étude, la généralisation des résultats serait difficilement réalisable, s'agissant d'un projet de recherche exploratoire. Aussi, la nature de notre échantillon

¹³ Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer & A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. p.387

constitué en majorité de cliniciens chercheurs pourrait constituer un obstacle. Cependant la validité externe pourrait être établie dans le contexte d'une nouvelle recherche permettant de valider nos résultats auprès d'une cohorte plus élargie. En effet, comme il apparaît dans les chapitres de revue de littérature, de méthodologie et de présentation des résultats, nous avons spécifié des caractéristiques du contexte et de la population à l'étude, ouvrant la possibilité à d'autres chercheurs de vérifier nos conclusions auprès d'un échantillon plus grand.

Le troisième critère de scientificité est la fiabilité. Selon Anne Laperrière (1997), pour atteindre ce critère, les approches qualitatives mettent l'accent sur de multiples perspectives dans l'appréhension des phénomènes sociaux dont notamment la concordance des données ou des perspectives chez les personnes étudiées. Au cours de l'analyse de nos données, nous avons pu mesurer la concordance de certains thèmes évoqués par les participants avec le cadre théorique de la thèse. C'est par exemple les défis inhérents au financement des recherche ou au contexte institutionnel ainsi que leurs conséquences sur les partenariats.

10. Défis méthodologiques dans la thèse

Dans cette dernière section, nous allons rendre compte de quelques-uns des défis rencontrés lors de la rédaction du chapitre de méthodologie dans la thèse, étape cruciale dans laquelle l'étudiant expose au lecteur les arguments pertinents pour l'évaluation de sa recherche (Benelli, 2011). En effet dans la recherche doctorale, si les grands principes de la démarche méthodologiques sont bien identifiés dès le départ, la rédaction finale du chapitre méthodologie intervient plus tard et généralement après l'analyse des données ou encore la présentation des résultats (Benelli, 2011). Ceci suggère que la méthode n'étant pas donnée à priori, le questionnement ou les grilles d'analyses sont affinés au long de l'avancement du travail scientifique (Benelli, 2011).

La rédaction ainsi que la correction du chapitre de méthodologie ont constitué à cet égard un défi important au terme de notre cheminement doctoral. En effet comme nous l'avons rappelé, le sujet de notre étude a un caractère exploratoire et à notre connaissance, il existe peu de données de recherche qualitative en lien avec notre question de recherche. Par ailleurs, nous pouvons ajouter à ce défi l'exigence de construire une démarche méthodologique cohérente pour rendre compte d'un travail scientifique « *par nature complexe, fait de tâtonnements d'incertitudes, de doutes et d'erreurs* » (Benelli, 2011). L'analyse inductive (largement exposée dans différents chapitres de la thèse notamment méthodologie et résultats) a contribué à répondre à ses défis. Par exemple, le point de départ de nos réflexions portait sur les perceptions des chercheurs issus des pays en développement sur le phénomène de l'asymétrie de pouvoirs dans les partenariats de recherche nord-sud. Cependant, l'approfondissement de notre connaissance du terrain et la collecte de données a permis de spécifier plus clairement la question recherche. La démarche inductive nous a également permis de répondre au défi de l'analyse des résultats dans une recherche exploratoire. Ainsi, au lieu de sélectionner à priori *des relations étudiables ou une thématique prétexte à valider*, l'approche inductive nous a permis au contraire de dégager *une clé de lecture* du phénomène étudié, et ce tout au long de la collecte et de l'analyse de nos données. (Perrin, 2005).

Dans les chapitres 4, 5 et 6 suivants, nous allons présenter les résultats issus de ces analyses. Dans le chapitre 4 nous allons rendre compte des tensions dans le contexte de recherche et les risques de vulnérabilité en lien avec l'asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale. Dans le chapitre 5 nous allons rendre compte des défis particuliers du financement des recherches, de la complexité des relations interpersonnelles ainsi que leur rôle dans le phénomène de l'asymétrie de pouvoir. Enfin au chapitre 6 nous présentons des résultats

complémentaires à partir de thèmes qui n'ont pas pu être abordés dans les articles scientifiques, notamment les défis de la répartition juste et l'accès équitable aux ressources, les relations asymétriques et les limites de la recherche partenariale.

Dans la présentation de ces résultats, nous avons veillé à préserver l'intégrité des représentations des participants, car notre responsabilité de chercheur est « *de ne pas modifier leur identité et le sens de leurs décisions, luttés et aspirations* » (Vasilachis de Gialdino, 2012). Pour cela nous avons eu recours aux citations comme moyen d'assurer l'expression libre des participants et le respect de leur identité (Vasilachis de Gialdino, 2012).

CHAPITRE 4. L'ASYMÉTRIE DE POUVOIR DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ MONDIALE, QUELS ENJEUX ÉTHIQUES ? UNE ÉTUDE PILOTE AUPRÈS DE CHERCHEURS AU BÉNIN

Par Gogognon Patrick et Godard Béatrice, «Asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale, quels enjeux éthiques ? Une étude pilote auprès de chercheurs au Bénin »

Publié au Journal International de Bioéthique, 2015/2 (Vol. 26), p. 103-118

DOI : 10.3917/jib.263.0103. URL : <https://www.cairn.info/revue-journal-international-de-bioethique-2015-2-page-103.htm>

Résumé

La recherche en santé mondiale constitue un puissant levier pour la réalisation des valeurs morales de justice et d'équité en santé dans plusieurs pays du sud. Mais la conduite de la recherche en santé mondiale dans les pays du sud soulève aussi des défis éthiques considérables. Une étude pilote auprès de chercheurs au Bénin a permis d'explorer l'expérience des chercheurs sur les défis éthiques en recherche en santé mondiale, notamment en rapport avec l'asymétrie de pouvoir dans la conduite de la recherche. L'étude met en lumière la complexité du contexte social d'où émergent l'asymétrie de pouvoir et les processus à partir desquels ils se manifestent. En outre, elle révèle la vulnérabilité des chercheurs évoluant dans un environnement où ils restent exposés à des situations susceptibles d'altérer la conduite de la recherche ou mettre en péril les valeurs morales qu'ils portent. Enfin ces résultats suggèrent l'existence d'une démarche novatrice à travers des initiatives destinées à faire face aux contraintes de terrain.

Mots clés : recherche, santé mondiale, éthique, justice, pouvoir, domination, vulnérabilité.

Summary

Global health research constitutes a driving force to achieve health justice and health equity in several countries around the world and more specifically in global South. However, these research raise significant ethical challenges. We have conducted a pilot study with researchers from Benin to better understand challenges associated with power asymmetry in global health research. The study highlights the complexity of the social context in which power asymmetry arises and the way it evolves. Moreover, it reveals the vulnerability of researchers who are working in such environments, where they are exposed to critical conditions that could affect the research process and jeopardize their moral values. Finally, these results suggest that there are innovative approaches coming from researchers facing these constraints.

Keywords: global health research, ethics, justice, power, domination, vulnerability

1. Introduction

Les inégalités de santé dans le monde constituent des enjeux de justice qui occupent une place centrale en recherche, en particulier en recherche en santé mondiale (Weinstock, 2013). Selon la définition donnée par Koplan et ses collègues, la santé mondiale est un domaine d'étude, de recherche et de pratique qui vise l'amélioration de la santé et l'équité en santé pour tous à travers le monde (Koplan et al., 2009). Au plan moral la santé mondiale tire ses fondements dans un consensus mondialement reconnu autour de l'accès universel et de l'équité en santé (Kim, Rhatigan, Jain, Weintraub et Porter, 2010), ce qui permet de promouvoir des valeurs comme la justice sociale. La justice sociale dans la recherche en santé mondiale est un

enjeu qui est abordé dans la littérature scientifique notamment à travers la répartition juste et équitable des bénéfices de la recherche (Benatar et Singer, 2010; Gostin et Powers, 2006).

Toutefois, la recherche en éthique en santé mondiale connaît à cet égard de profondes mutations. En effet les thèmes de recherche initialement orientés sur les bénéfices pour les communautés tendent désormais vers une intégration des bénéfices pour les chercheurs de ces communautés également. Dès lors, on assiste à une vision élargie de la justice sociale en recherche en santé mondiale (Ijsselmuiden et al., 2010; Pratt et Loff, 2014). Aborder des enjeux de justice en recherche en santé mondiale pour les chercheurs implique l'identification des sources potentielles d'inégalités et d'en comprendre les causes profondes. Les conditions économiques et matérielles ou encore la redistribution des avantages et bénéfices de la recherche figurent parmi les causes qui sont régulièrement rapportées dans la littérature (Lairumbi et al., 2012; Volmink et Dare, 2005). Cependant les enjeux de justice ne consistent pas uniquement dans la redistribution des avantages et des bénéfices. Pour plusieurs philosophes la justice peut aussi s'analyser à partir des relations et des interactions sociales (Fraser, 2004; Sherwin, 1996). En conséquence les considérations pour la justice doivent être évaluées à partir des liens sociaux entre les individus et les groupes, du contexte d'où émergent leurs interactions et les facteurs qui déterminent leurs choix et leurs actions (Gilligan, 2008; Young, 2011). En conformité avec cette vision l'évaluation morale et l'élaboration de règles pour une justice sociale en recherche en santé mondiale doivent prendre en compte les conditions réelles d'existence des chercheurs du Sud et les rapports qu'ils entretiennent avec ceux qui détiennent le pouvoir dans la mise en œuvre des projets de recherche.

Les enjeux éthiques en rapport avec l'expérience des chercheurs sur l'asymétrie de pouvoir et sur ses implications potentielles sur la justice dans la recherche restent peu étudiés

en bioéthique, en particulier l'évaluation des dimensions morales de cette asymétrie de pouvoir. Développée dans le domaine de l'éthique des relations internationales, la notion d'asymétrie de pouvoir fait référence à une relation inégalitaire qui prend sa source dans un contexte institutionnel ou social structurellement injuste (Young, 2011). Ce rapport de pouvoir inégalitaire impose des restrictions à la capacité d'autodétermination et à la liberté des individus ou groupes qui se retrouvent dominés (Allen, 2016; Chung, 2011). Le rapport de pouvoir inégalitaire dans la recherche en santé mondiale peut se révéler dans la place occupée par les institutions du Nord dans la définition du champ de la recherche (Mac Farlane et al., 2008) ou encore la compétition individuelle et institutionnelle pour assurer le leadership dans la recherche en santé mondiale (Zarowsky, 2011b). Ce rapport peut aussi tirer sa source dans les disparités des capacités de recherche : des contraintes comme le contrôle des ressources financières ou le manque de transparence dans la gestion des projets sont aussi susceptibles de renforcer l'asymétrie de pouvoir entre les chercheurs (Fowler, 1998; Lister, 2000).

La compréhension des mécanismes qui sous-tendent l'asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale, ses manifestations, ainsi que les enjeux moraux s'y rapportant sont des défis que nous explorons dans cette étude pilote menée auprès de chercheurs du Bénin.

2. Méthodologie

Nous avons eu recours à une approche qualitative de nature phénoménologique dont la finalité est de faire ressortir la signification que revêt un phénomène social pour les personnes ou les groupes visés par la recherche (Fortin, 2006). Considérant que les enjeux éthiques en rapport avec l'expérience des chercheurs sur l'asymétrie de pouvoir et sur ses implications

potentielles sur la justice dans la recherche sont peu étudiés en éthique relative à la santé mondiale, nous avons voulu commencer notre réflexion par une étude pilote. Celle-ci visait plusieurs objectifs : tout d'abord il s'agissait d'examiner de manière empirique l'importance de l'asymétrie de pouvoir pour des chercheurs en santé mondiale dans un pays en développement. Par la suite, il s'agissait d'examiner les enjeux éthiques liés à cette asymétrie, en particulier en y examinant les dimensions morales. Considérant ces objectifs, une approche méthodologique basée sur la phénoménologie telle qu'elle est souvent utilisée en sciences humaines nous permettra d'appréhender le sujet de notre étude selon l'expérience vécue par les chercheurs et à partir du sens que ceux-ci lui donnent (Giorgi, 1997).

Cinq chercheurs de l'Université d'Abomey-Calavi ont été recrutés pour cette étude pilote. Tous ces répondants avaient une expérience de recherche en santé mondiale en qualité de chercheur principal. Le guide d'entrevue semi-dirigée qui a servi de support à notre investigation a été élaboré autour des questions suivantes : 1/ quelles sont les perceptions des chercheurs sur l'asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale ? 2/ comment se manifestent les processus à travers lesquels les chercheurs vivent l'asymétrie de pouvoir ? 3/ quels sont les défis en matière de justice sociale qui se posent aux chercheurs placés en situation d'asymétrie ? 4/ comment les chercheurs gèrent-ils ces défis ? Les entrevues ont fait l'objet d'un enregistrement audio puis retranscrites. Nous avons eu recours à l'approche inductive telle que décrite par Blais et Martineau pour rapporter et analyser les thèmes récurrents dans les données (Blais et Martineau, 2006). L'analyse inductive a été privilégiée puisqu'elle est appropriée pour des objets d'études à caractère exploratoire et permet de faire apparaître des dimensions inexplorées d'une problématique.

L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de recherche en santé de l'Université de Montréal et par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université d'Abomey-Calavi.

3. Résultats

L'analyse inductive a permis d'identifier trois principaux thèmes qui mettent en lumière l'expérience des chercheurs et les enjeux éthiques s'y rapportant. En effet, l'étude révèle la complexité du contexte social d'où émergent l'asymétrie de pouvoir et les processus à partir desquels ils se manifestent. En outre, elle souligne les risques de vulnérabilité des chercheurs évoluant dans un environnement où ils sont exposés à des situations susceptibles d'altérer la conduite de la recherche ou mettre en péril les valeurs morales qu'ils portent. Enfin nos résultats suggèrent l'existence d'une démarche novatrice à travers des initiatives destinées à faire face aux contraintes de terrain.

3.1 Un contexte de recherche marqué par des tensions

L'analyse des données révèle que le contexte de recherche est profondément marqué par la limitation des ressources disponibles et cette contrainte pèse sur toutes les étapes de la recherche. Si la faiblesse des sources locales pour le financement de la recherche apparaît au premier rang, l'analyse des données montre aussi que la question des ressources se pose à travers l'insuffisance de l'encadrement institutionnel et du support administratif pour la recherche. La limitation des ressources peut avoir un impact significatif, car elle entraîne des tensions lors de la planification, la mise en œuvre et la diffusion des résultats de la recherche. À cet égard, certains répondants ont évoqué les difficultés qu'ils rencontrent avec leurs collègues pour l'établissement et l'application effective des collaborations de recherche. Les raisons qui sous-

tendent ces difficultés ne sont pas toujours explicites, ce qui conduit les chercheurs à évoquer des hypothèses pour les expliquer.

Par exemple un chercheur évoque « *des situations de blocage lorsque certains collaborateurs ne remplissent pas les tâches qui relèvent de leur responsabilité* ». Un autre évoque des tensions autour de l'administration des fonds de recherche qui se traduit par « *des difficultés pour l'achat des produits destinés aux analyses des prélèvements* ». Ces tensions rendent difficiles les relations entre le chercheur principal bénéficiaire de la subvention de recherche et le collaborateur qui assure la prise en charge clinique et facilite les procédures de recrutement des participants à la recherche. Les répondants soulignent également dans la conduite de la recherche l'influence « *des différences culturelles entre les chercheurs formés à l'étranger ou qui possèdent une longue expérience de recherche à l'étranger et leurs collègues formés au niveau local* ». On pourrait déceler à partir de ces témoignages un environnement marqué par la défiance et le manque de solidarité entre les chercheurs. On pourrait aussi déceler une connaissance insuffisante des mécanismes de gestion des fonds de recherche. En outre, les contraintes rencontrées par les chercheurs dans le processus de recrutement des participants à la recherche peuvent témoigner de leur méconnaissance de la répartition des rôles et des responsabilités entre les chercheurs et les collaborateurs. De tels exemples laissent suggérer que les mécanismes et les procédures institutionnelles locales pour la gouvernance de la recherche restent insuffisants ou inadaptés pour répondre aux contraintes que les chercheurs sont susceptibles de rencontrer sur le terrain.

Les tensions peuvent aussi émerger dans leurs rapports avec les décideurs publics notamment lors de la diffusion et la valorisation des résultats de recherche. Un chercheur

rapporte ainsi la volonté de contrôle et d'appropriation des résultats de la recherche de la part de décideurs publics. Un autre a fait le choix d'exclure les décideurs publics du processus de partage et de diffusion des résultats.

Les témoignages rapportés lors de nos entrevues semblent montrer que le sentiment de défiance ne se manifeste pas uniquement dans les rapports entre les chercheurs, mais aussi dans les interactions avec les décideurs. L'exclusion des décideurs du processus de diffusion des résultats peut réduire la portée de la recherche, notamment ses perspectives de changement des pratiques ou l'amélioration des politiques publiques. Les témoignages lors des entrevues soulignent aussi le besoin de renforcer l'environnement institutionnel à travers des procédures claires et transparentes pour offrir un encadrement et du soutien aux chercheurs, de la planification d'un projet de recherche à la diffusion de ses résultats. La répartition consensuelle des responsabilités, les mécanismes de suivi des collaborations de recherche ou encore des procédures transparentes pour l'administration des fonds de recherche pourraient contribuer à la réduction des tensions entre les acteurs.

3.2 Expérience de vulnérabilité

Le contexte de la recherche en santé mondiale révèle une situation de vulnérabilité auquel les chercheurs peuvent être exposés. En effet, la vulnérabilité surgit dans une relation et exprime un moment de tension où les individus en situation de vulnérabilité ne peuvent maintenir ou exprimer leurs normes et leurs visions (Boarini, 2012; Hunt et Carnevale, 2011). Selon certains répondants, la vulnérabilité n'est pas exclusivement en rapport avec les personnes les plus démunies dans leur collectivité, car les chercheurs, à leur tour, pourraient faire l'expérience du dénuement et de la vulnérabilité lors de la mise en œuvre de leur projet. À

cet égard ils évoquent « *la solitude du chercheur vis-à-vis des responsables hiérarchiques ou des décideurs publics qui détiennent le pouvoir d'octroyer des moyens ou de valider les interventions de terrain* ».

D'autres répondants n'évoquent pas directement la vulnérabilité, mais plutôt diverses contraintes susceptibles de mettre en péril le bon déroulement du processus de recherche. Tout d'abord ces contraintes peuvent être reconnues à travers l'exercice du pouvoir discrétionnaire de certains collègues ou collaborateurs qui rend difficile ou impossible le recrutement des participants. Elles peuvent ensuite se révéler à travers des demandes abusives pour le contrôle des fonds de recherche de la part des collègues ou collaborateurs qui n'y sont pas habilités. En outre, la rareté des subventions d'origine locale place les chercheurs dans une situation de dépendance permanente vis-à-vis des sources de financement extérieures.

Nos données suggèrent que ces contraintes pourraient avoir des conséquences négatives pour les chercheurs. C'est par exemple le risque que les résultats de leur recherche ne soient pas diffusés ou ne soient pas valorisés. C'est aussi le risque que le développement de leurs travaux de recherche et leur cheminement de carrière soient affectés. Au cours de nos entretiens, nous avons constaté que certains chercheurs renonçaient délibérément à des subventions de recherche pour éviter de s'engager dans des collaborations où ils risquaient de faire l'expérience de luttes d'influence pour le contrôle des ressources. Pour ces derniers, « il est préférable de ne pas détenir de fonds de recherche pour éviter des problèmes avec les collègues ». Ces différentes réactions sont susceptibles de renforcer les tensions entre les chercheurs et leurs collaborateurs et exacerber les limites d'un cadre de recherche déjà fragile. Le choix de renoncer à des subventions de recherche pourrait, à priori, être perçu comme un mécanisme de défense du chercheur vis-à-vis d'expériences de luttes d'influence. Toutefois ce choix pourrait produire des

effets pervers à moyen et long terme et notamment accroître la vulnérabilité des chercheurs. En effet le manque de subventions rend quasiment impossible la recherche scientifique et limite les perspectives professionnelles des chercheurs. Pourtant, leur implication en recherche contribuerait à valoriser la complémentarité des compétences et des savoirs ; nous remarquons au contraire que leurs réactions contribuent à maintenir un climat de défiance et exacerbent leur vulnérabilité.

3.3 Postures morales et pratiques conséquentielles, au-delà de l'expérience de vulnérabilité

Notre étude révèle que le contexte de recherche dans lequel nos répondants se trouvent est marqué par des tensions qui sont susceptibles de vulnérabiliser des chercheurs. Toutefois, l'analyse de nos entretiens met en évidence des chercheurs qui affirment leurs postures vis-à-vis de valeurs morales et de pratiques conséquentielles développées pour répondre à ces défis. Invités à expliciter les valeurs morales qu'ils jugent prioritaires dans la recherche en santé mondiale, nos répondants soulignent tout d'abord l'importance d'appréhender le concept de santé mondiale selon leurs réalités locales. Pour ces derniers il y a lieu de *« s'approprier la notion de santé mondiale dans une approche qui repose sur les particularités locales comme, par exemple, les caractères spécifiques de la pauvreté »*.

En ce qui concerne la représentation de la justice, les chercheurs participant à la recherche évoquent une vision de la justice enracinée dans leur contexte local, qui se traduit par des manifestations concrètes. Pour un répondant, *« la justice est effective lorsque le projet de recherche est conduit à son terme »*. Pour un autre, la valeur de justice dans la recherche peut se traduire par la transmission du savoir et la formation de la relève. Enfin un troisième considère

que la liberté dans la conduite de la recherche participe au renforcement de la justice et de l'équité dans la recherche en santé.

Le positionnement des chercheurs peut également s'observer en matière de diffusion des résultats de la recherche. Ainsi, pour un répondant, la dissémination des résultats doit être mise en œuvre dans une « *perspective d'utilisation des résultats plutôt que pour se conformer uniquement à des exigences normatives pour des publications et se donner bonne conscience* ». Nous avons pu observer des pratiques développées par les chercheurs pour faire face à des défis comme le contrôle des résultats de recherche. Par exemple, pour répondre aux objectifs de diffusion des résultats, les chercheurs privilégient le développement d'outils de diffusion locale dans le milieu académique comme des revues scientifiques à partir de ressources personnelles. En matière de valorisation des résultats de la recherche et de transfert de connaissances, nous avons noté que les chercheurs privilégient des réseaux de collaboration et d'entraide au sein de la communauté.

Les postures et les pratiques que nous avons pu observer témoignent de l'émergence d'un processus de gouvernance locale de la recherche malgré le fait que la recherche se déroule dans un environnement marqué par des tensions et des limites importantes.

4. Discussion

Notre étude pilote s'inscrivait dans une démarche exploratoire pour évaluer les dimensions éthiques en rapport avec l'asymétrie de pouvoir en recherche en santé mondiale. L'analyse des données a été conduite dans le souci d'accorder une place centrale à l'expérience morale des chercheurs. La notion d'expérience morale permet d'aborder un problème donné au-delà des dilemmes moraux pour inclure dans l'analyse les perceptions et les sentiments valorisés

par les acteurs dans leur vie quotidienne (Hunt et Carnevale, 2011). Nos résultats seront discutés avec la perspective de mettre en valeur l'expérience morale de nos répondants.

D'une manière générale, les enjeux de pouvoir dans la littérature scientifique relative à la recherche en santé mondiale concernent les partenariats nord-sud. Les inégalités de pouvoir y sont considérées comme le principal obstacle pour une collaboration de recherche fructueuse (Jentsch et Pilley, 2003). Ces inégalités se manifestent à travers l'accès aux sources d'information, la formation, la gestion de l'agenda de recherche, le processus de prise de décision ou encore la gestion du budget de recherche (Bradley, 2007). Les inégalités de pouvoir dans les partenariats nord-sud sont aussi considérées comme contribuant à la vulnérabilité de chercheurs du sud et le défi est d'assurer une répartition adéquate des privilèges pour les chercheurs et de sensibiliser les décideurs locaux à la valorisation des résultats de la recherche (Ridde et Capelle, 2011).

Les répondants à notre étude en ont fait part, tout comme ils ont fait part de luttes d'influence et de jeux de pouvoirs qui émergent dans le cadre des interactions entre les chercheurs du Sud et leurs collaborateurs ou partenaires locaux. L'analyse des données a aussi mis en relief un microsystème dont les principaux acteurs, les chercheurs et leurs collaborateurs, développent des collaborations pour la conduite de la recherche. Ce microsystème apparaît comme un lieu dans lequel la répartition des privilèges et l'exercice du pouvoir ont une influence tant sur la conduite de la recherche que sur le chercheur lui-même.

Comme il a été montré dans d'autres contextes, les structures de recherche ne sont pas garantes de pratiques justes (Lindermann et Lindermann, 1996; Young, 2011). D'où l'importance de prendre en compte les conditions réelles d'exercice des chercheurs et leurs interactions sociales notamment avec les groupes ou les personnes en situation de pouvoir

(Gilligan, 2008). En effet, cette prise en compte permet une analyse des situations concrètes d'asymétrie de pouvoir ainsi que des processus sociaux de domination faisant que des chercheurs ne peuvent pas exprimer leur autonomie et leur capacité, c'est-à-dire développer leurs actions selon leurs moyens et réaliser leur potentiel d'émancipation (Young, 2011). L'influence des privilèges et des pouvoirs dans les institutions ou dans les groupes mérite donc d'être discutée au plan moral.

Dans notre étude, on peut suggérer que les processus sociaux d'asymétrie de pouvoir existent lorsque les interactions entre les chercheurs et leurs partenaires sont susceptibles de mettre en péril le bon déroulement de la recherche. Il en va ainsi des restrictions pour recruter des participants à la recherche, des luttes internes pour le contrôle des fonds de recherche ou encore de l'utilisation des résultats de la recherche. Comprendre l'influence des privilèges et des pouvoirs, tant sur les chercheurs que dans la conduite de la recherche, est essentiel pour saisir la réalité et le vécu des chercheurs dans des pays où les ressources affectées à la recherche en santé sont limitées.

Les enjeux moraux de la réalité et du vécu des chercheurs peuvent être identifiés à partir de certains dilemmes et décisions résultants de l'émergence simultanée de différents choix qui sont tous susceptibles d'affecter la recherche. C'est par exemple le cas lorsque les chercheurs renoncent volontairement à solliciter des subventions de recherche pour éviter la survenance des conflits portant sur le contrôle des subventions. C'est également le cas lorsqu'ils renoncent à associer les décideurs publics à la diffusion et à la valorisation des résultats pour éviter les conflits portant sur l'utilisation des résultats. Ces décisions mettent en péril les valeurs portées par la recherche en santé mondiale, telles que la production des savoirs scientifiques et le

changement dans les pratiques et politiques en matière de santé à partir d'évidences scientifiques.

Bien que l'on retienne dans notre étude des initiatives des chercheurs pour la valorisation de leurs résultats, l'exclusion des décideurs publics demeure problématique en tant qu'acteurs essentiels pour l'amélioration de l'équité en santé. De même, le fait qu'aucun de nos répondants n'ait invoqué le cadre institutionnel ou l'appui des responsables hiérarchiques, amène à questionner la confiance que les chercheurs accordent à leurs institutions ou à ceux qui les représentent. L'existence des dilemmes auxquels ces chercheurs sont confrontés et des décisions qui en découlent semble donc montrer que la recherche en santé mondiale peut être un espace où les luttes d'influence sont mises en avant au détriment des valeurs morales. Toutefois, aussi surprenant que cela puisse paraître, un environnement défavorable peut aussi agir comme catalyseur pour générer des innovations. On peut rappeler à cet égard que des chercheurs s'appuient sur leurs propres ressources et exploitent leurs compétences et habiletés relationnelles pour pallier aux limites de leur milieu de recherche. C'est par exemple le cas lorsqu'ils privilégient la valorisation des résultats de la recherche à partir d'un réseau constitué d'étudiants et de membres de la communauté.

Dans un contexte aux ressources limitées, l'influence des pouvoirs et des privilèges dans la conduite de la recherche et les dilemmes qui en résultent pour les chercheurs appellent plusieurs commentaires. Tout d'abord, on peut s'interroger si les différents acteurs partagent une vision commune des bénéfices de la recherche. En effet nous avons rapporté dans nos résultats des attitudes susceptibles de mettre en péril le bon déroulement ou la valorisation des résultats de la recherche. On peut ensuite considérer la représentation que les chercheurs ont des privilèges dans la recherche et l'évaluation qu'ils font des implications éthiques éventuelles en

cas de perte d'influence pour chaque partie. Enfin on peut questionner la faisabilité de développer un cadre de concertation permettant de prendre en compte les attentes de chaque acteur. Ceci vient montrer la pertinence de reconnaître et d'évaluer les risques et bénéfices de la recherche pour les chercheurs. En effet, en portant attention à la distribution des pouvoirs et des privilèges entre les chercheurs et leurs partenaires, nous pouvons mettre en relief l'expérience des chercheurs et leurs besoins particuliers.

L'analyse éthique, telle que celle préconisée par la perspective féministe peut nous aider à cet égard, ne serait-ce qu'à reconnaître les individus en situation d'autorité et ceux qui sont susceptibles d'être affectés par leurs actions et décisions. En nous référant à la perspective éthique féministe, nous pouvons dire que les compétences morales à privilégier pour rendre justice aux chercheurs en santé mondiale ne consistent pas à répondre à la question sur les meilleurs principes de justice à appliquer. Au contraire, les dispositions morales qui doivent avoir préséance sont la capacité de percevoir correctement les besoins des chercheurs en matière de justice et d'y répondre de façon imaginative (Kymlicka, 2002). La prise en compte des préoccupations réelles et intimes des chercheurs, notamment ceux qui sont dépourvus d'autorité, mériterait d'être considérée comme une question de justice fondamentale. En conséquence, il convient d'identifier dans la mise en œuvre d'un projet de recherche les chercheurs qui sont susceptibles de retirer la plus grande satisfaction d'une intervention ou encore la manière dont les chercheurs les plus vulnérables ou dépourvus de pouvoir peuvent être affectés (Sherwin et al., 2001).

5. Limites de l'étude

Nous pouvons identifier quelques limites en rapport avec les résultats discutés dans cet article. En tout premier, le caractère pilote de notre étude à partir d'un échantillon limité au sein d'une institution de recherche ne permet pas une généralisation des résultats. En outre les entrevues ont été réalisées uniquement auprès des chercheurs principaux et les témoignages des autres partenaires notamment les chercheurs collaborateurs ou les décideurs n'ont pas pu être recueillis. Enfin, les ressources matérielles disponibles pour la phase de collecte des données ne nous ont pas permis d'intégrer dans notre méthodologie des notes issues de l'observation des pratiques dans le milieu d'étude ou au sein des équipes de recherche. Ces limitations ont représenté un défi lors de l'analyse puisque seulement les données issues des entrevues réalisées auprès d'une seule catégorie d'acteurs ont servi à la présentation des résultats. Des études ultérieures de nature empirique pourraient prendre en compte une plus grande diversité de participants et de sources de données.

6. Conclusion

En initiant cette étude pilote, notre objectif était d'évaluer, à partir de données empiriques, la pertinence d'explorer les conséquences de l'asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale. Les résultats obtenus montrent en effet une réalité encore méconnue. Loin de s'inscrire uniquement dans une perspective nord-sud, l'asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale s'inscrit aussi dans le cadre d'interactions entre les chercheurs du Sud et leurs collaborateurs ou partenaires locaux. Ces résultats viennent confirmer un intérêt pour une meilleure compréhension des dynamiques et des relations de pouvoirs qui sous-tendent les processus de vulnérabilité dans la recherche en santé mondiale en général (Zarowsky, Haddad et Nguyen, 2013) et chez les chercheurs en particulier (Ballamingie et

Johnson, 2011). L'évaluation des conséquences de l'asymétrie de pouvoir à partir de situations concrètes vécues par des chercheurs permet de poser la réflexion dans une perspective morale, notamment autour des questions de justice et de vulnérabilité. En cela l'éthique féministe peut offrir un cadre de référence pour penser la justice en recherche en santé mondiale sous l'angle des contraintes structurelles propres à des pays du Sud.

Cette étude nous permet de placer au cœur de la réflexion éthique l'expérience de chercheurs en santé mondiale dans les pays du Sud. Par-delà la question des bénéfices de la recherche, une réflexion éthique s'impose sur les modalités de collaboration entre chercheurs, de gestion opérationnelle et financière de projets de recherche (Bradley, 2007). Il y a lieu d'interpeller les décideurs, les instances éthiques et les chercheurs sur la complexité des défis moraux que ces derniers peuvent rencontrer au regard de l'expérience de vulnérabilité dans la conduite de la recherche dans des pays en émergence. Par ailleurs, cet appel peut être étendu pour promouvoir auprès de ces mêmes acteurs les bénéfices concrets susceptibles de découler d'un processus de recherche juste et équitable. Nous appelons donc à la poursuite de recherches empiriques auprès d'un échantillon représentatif de chercheurs dans des pays du Sud pour analyser plus en profondeur les éléments constitutifs de l'asymétrie de pouvoir, les dilemmes moraux pouvant en résulter et leurs implications en matière de justice et de vulnérabilité.

Remerciements

Cette recherche a été réalisée grâce à un financement du programme de renforcement des capacités d'enseignement et de recherche en bioéthique francophone de l'Agence universitaire de la Francophonie (AUF).

Contribution des auteurs

Les entrevues, le codage et l'analyse préliminaire ont été réalisés par P. G. La révision de l'analyse préliminaire a été effectuée par B. G. Le manuscrit a été rédigé par P. G., révisé et approuvé par B. G.

Références

- Allen, A. (2016). Feminist perspectives on power. Dans E. N. Zalta (dir.), *The Standard Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2016^e éd.): Metaphysics Research Lab, Stanford University.
- Ballamingie, P. et Johnson, S. (2011). The Vulnerable Researcher: Some Unanticipated Challenges of Doctoral Fieldwork. *Qualitative Report*, 16(3), 711-729.
- Benatar, S. R. et Singer, P. A. (2010). Responsibilities in international research: a new look revisited. *Journal of Medical Ethics*, 36(4), 194. doi: 10.1136/jme.2009.032672
- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Boarini, S. (2012). La vulnérabilité. L'humanité, au risque de la vulnérabilité. *Ethique et Sante*. doi: 10.1016/j.etiqe.2012.11.004
- Bradley, M. (2007). *North-south research partnerships: Challenges, responses and trends. Working Paper*. Document inédit.
- Chung, R. (2011). Domination (p. 265-267).
- Fortin, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Montréal : Chenelière éducation.
- Fowler, A. F. (1998). Authentic NGDO partnerships in the new policy agenda for international aid: dead end or light ahead. *Authentic NGDO partnerships in the new policy agenda for international aid: dead end or light ahead*(1), 137-159.
- Fraser, N. (2004). De la redistribution à la reconnaissance, les dilemmes de la justice dans une ère postcolonialiste. Dans F. Collin, P. Deurscher & A. C. Baier (dir.), *Repenser le politique: l'apport du féminisme*. Paris: Cahiers du Grif.
- Gilligan, C. (2008). *Une voix différente : pour une éthique du care*. Paris: Paris : Flammarion.
- Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines. Théories, pratiques et évaluation Dans P. Jean, D. Jean-Pierre, L. Anne, M. Robert & P. A. P (dir.), *La recherche qualitative, enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 405). Montréal: G. Morin.
- Gostin, L. O. et Powers, M. (2006). What does social justice require for the public's health? Public health ethics and policy imperatives. *Health affairs (Project Hope)*, 25(4), 1053. doi: 10.1377/hlthaff.25.4.1053
- Hunt, M. R. et Carnevale, F. A. (2011). Moral experience: a framework for bioethics research. *Journal of Medical Ethics*, 37(11), 658. doi: 10.1136/jme.2010.039008
- Ijsselmuiden, C. B., Kass, N. E., Sewankambo, K. N. et Lavery, J. V. (2010). Evolving values in ethics and global health research. *Global Public Health*, 5(2), 154-163. doi: 10.1080/17441690903436599
- Jentsch, B. et Pilley, C. (2003). Research relationships between the South and the North: Cinderella and the ugly sisters? *Soc Sci Med*, 57. doi: 10.1016/s0277-9536(03)00060-1
- Kim, J. Y., Rhatigan, J., Jain, S. H., Weintraub, R. et Porter, M. E. (2010). From a declaration of values to the creation of value in global health: A report from Harvard University's Global Health Delivery Project. *Global Public Health*, 5(2), 181-188. doi: 10.1080/17441690903418993

- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K. et Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993-1995. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60332-9
- Kymlicka, W. (2002). *Contemporary political philosophy : an introduction*. (2nd^e éd.). Toronto: Oxford University Press.
- Lairumbi, G. M., Parker, M., Fitzpatrick, R. et English, M. C. (2012). Forms of benefit sharing in global health research undertaken in resource poor settings: a qualitative study of stakeholders' views in Kenya. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine : PEHM*, 7, 7-7. doi: 10.1186/1747-5341-7-7
- Lindermann, N. H. et Lindermann, N. J. (1996). Justice in the allocation of health care resources : a feminist account. Dans S. M. Wolf (dir.), *Feminism and bioethics : beyond reproduction*. New York: Oxford University Press.
- Lister, S. (2000). Power in partnership? An analysis of an NGO's relationships with its partners. *Journal of International Development*, 12(2), 227-239. doi: 10.1002/(SICI)1099-1328(200003)12:2<227::AID-JID637>3.0.CO
- 2-U
- Mac Farlane, S., Jacobs, M. et Kaaya, E., E. (2008). In the Name of Global Health: Trends in Academic Institutions. *Journal of Public Health Policy*, 29(4), 383. doi: 10.1057/jphp.2008.25
- Pratt, B. et Loff, B. (2014). A Framework to Link International Clinical Research to the Promotion of Justice in Global Health. *Bioethics*, 28(8), 387-396. doi: 10.1111/bioe.12009
- Ridde, V. et Capelle, F. (2011). La recherche en santé mondiale et les défis des partenariats nord-sud. *Canadian Journal of Public Health*, 102(2), 152-156.
- Sherwin, S. (1996). The relationship of feminism and bioethics Dans S. M. Wolf (dir.), *Feminism and bioethics : beyond reproduction*. New York Oxford University Press.
- Sherwin, S., Scully, J., Dickenson, D., Guilhem, D., Agincourt-Canning, L., Purdy, L. et Garry, A. (2001). Feminist bioethics. *Bioethics*, 15(3), 175-269.
- Volmink, J. et Dare, L. (2005). Addressing inequalities in research capacity in Africa (Vol. 331, p. 705).
- Weinstock, D. (2013). L'éthique de la santé globale. Dans J. B. J. Wilmer & R. Chung (dir.), *Éthique des relations internationales* (p. 476). Paris: Presses Universitaires de France.
- Young, I. M. (2011). *Justice and the politics of difference*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Zarowsky, C. (2011). Global health research, partnership, and equity: no more business-as-usual. *BMC International Health and Human Rights*, 11 Suppl 2(2), S1. doi: 10.1186/1472-698X-11-S2-S1
- Zarowsky, C., Haddad, S. et Nguyen, V.-K. (2013). Au-delà des « groupes vulnérables »: contextes et dynamique de la vulnérabilité. *Global Health Promotion*, 20(1_suppl), 80-87. doi: 10.1177/1757975912470060

CHAPITRE 5. L'ASYMÉTRIE DE POUVOIR DANS LES PARTENARIATS DE RECHERCHE EN SANTÉ MONDIALE : ÉTUDE QUALITATIVE AUPRÈS DE CHERCHEURS EN CÔTE D'IVOIRE

Par Patrick Gogognon et Béatrice Godard.

Article publié dans la revue Global Health Promotion, 1^{er} mai 2018.

<https://doi.org/10.1177%2F1757975918764311>

Résumé

Contexte :

L'asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale constitue un enjeu de justice et d'équité pour les institutions de recherche, les chercheurs et les communautés en particulier dans les pays en développement. Pour les chercheurs l'asymétrie de pouvoir peut constituer un obstacle pour une recherche efficiente et équitable et ils sont à risque d'être en situation de vulnérabilité.

Objectifs : Ces enjeux sont largement discutés dans la littérature, mais ce phénomène reste encore étudié au plan théorique et peu de données empiriques sont disponibles particulièrement dans les pays en développement. Cette étude a donc pour objectifs d'identifier les facteurs et les mécanismes de l'asymétrie de pouvoir en recherche en santé mondiale dans la perspective de chercheurs dans un pays du sud.

Méthodologie : Une étude qualitative a été menée auprès de 19 chercheurs dans le domaine de la santé en Côte d'Ivoire. Tous les participants poursuivaient une carrière universitaire d'enseignement et recherche, dont 17 cliniciens en Centre Hospitalier Universitaire et 2

chercheurs non cliniciens. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées pour évaluer leur perception sur les facteurs qui influencent l'asymétrie de pouvoir et les mécanismes par lesquels ils opèrent.

Résultats : Deux thèmes principaux émergent de l'analyse des données : les défis du financement et la complexité des relations interpersonnelles dans les partenariats.

Discussion : Cette étude montre que la pression sur l'accès aux ressources contribue à détériorer les conditions dans lesquelles les partenariats sont mis en œuvre. Par ailleurs l'environnement institutionnel de la recherche montre des liens de subordination qui font peser des risques sur l'autonomie des jeunes chercheurs et l'intégrité de leurs travaux. À cet égard nous recommandons une analyse approfondie de l'environnement dans lequel ces partenariats sont mis en œuvre notamment sur les dimensions de reddition de comptes, d'imputabilité et d'intégrité professionnelle.

Mots clé : Asymétrie de pouvoir, partenariats, santé mondiale, méthodologie qualitative

1. Introduction

Dans de nombreux pays en développement la recherche en santé fait face à des inégalités dans le financement et des contraintes institutionnelles qui limitent le développement scientifique (GFHR, 2002; OMS, 2004a, 2008). Pour réduire ces disparités, des initiatives comme la formation de partenariats équitables favorisent une meilleure répartition des bénéfices de la recherche pour les communautés et les chercheurs (Bradley, 2008; Smith, Hunt et Master, 2014) et le développement de la recherche scientifique témoigne de la place du partenariat dans ces pays (Vidal, 2014). Les partenariats de recherche engagent des individus ou organisations

dans une coopération qui exclut des rapports de subordination ou de compétition et privilégie des principes d'égalité et de responsabilité partagée (CCGHR, 2015). Mais ces partenariats soulèvent également des défis d'asymétrie de pouvoir pour les chercheurs dans les pays où ils sont mises en œuvre (Mac Farlane et al., 2008; Marjanovic, Hanlin, Diepeveen et Chataway, 2013; Maselli, 2004; Simon, Mosavel et van Stade, 2007). L'asymétrie de pouvoir renvoie à une relation inégalitaire qui se déploie dans un contexte social ou institutionnel structurellement injuste (Young, 2011). Par ailleurs depuis plus de deux décennies, plusieurs pays en développement se sont engagés à renforcer le financement des recherches en santé et à promouvoir les partenariats (OMS, 2006b, 2008).

La littérature sur l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats présente toutefois des limites, car l'on enregistre une paucité de données empiriques relatives à ce phénomène. Peu d'études se sont penchées sur l'expérience concrète des chercheurs de ces pays sur le financement des partenariats et l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats sud-sud est peu documentée. L'objectif de cette étude est d'évaluer auprès des chercheurs en santé dans un pays du Sud les facteurs d'émergence de l'asymétrie de pouvoir ainsi que les mécanismes par lesquels ce phénomène se révèle.

2. Méthodologie

Nous avons conduit une recherche qualitative auprès de chercheurs en sciences biomédicales ou sciences sociales en Côte d'Ivoire. 86 chercheurs ont été invités à participer à cette étude et 19 ont accepté l'invitation soit 22% des chercheurs approchés. Un tel pourcentage peut être considéré significatif considérant les défis pour le recrutement et la constitution des échantillons de recherche qualitative dans la littérature scientifique. C'est ce que rapportent

Baker et ses collègues à propos d'études sur des sujets peu explorés ou avec des participants détenant des positions privilégiées (Baker et Edwards, 2012). Par ailleurs, Reilly et ses collègues décrivent que c'est la profondeur des entrevues qui détermine la qualité des données de recherche plutôt que le nombre de participants (O'Reilly et Parker, 2013). Pour Hagaman et ses collègues, la saturation peut être atteinte dans des études qualitatives à partir d'une dizaine de participants (Hagaman et Wutich, 2017). Enfin Hurlimann et ses collègues ont souligné les défis de recrutement auxquels les chercheurs font face dans des études impliquant des professionnels de la santé (Hurlimann et al., 2017).

Tous les participants poursuivaient une carrière universitaire d'enseignement et recherche notamment en qualité d'assistant (n=2), maitre-assistant (n=8), maitre de conférences (n=6) et professeur titulaire (n=3), dont 17 cliniciens en Centre Hospitalier Universitaire et 2 chercheurs non cliniciens. Selon les critères du partenariat de recherche (CCGHR, 2015), 11 chercheurs ont collaboré à des partenariats formalisés, dont 4 sud-sud et 7 nord-sud. Huit ont collaboré à des partenariats avec une structure plus souple, ressemblant davantage au regard de la littérature à des collaborations sud-sud. Nous avons tenu à respecter la propre définition des répondants à l'égard du partenariat, ces entrevues ont donc été incluses dans les résultats pour rendre compte de la souplesse du partenariat en pratique.

Les données ont été collectées lors d'entrevues semi-dirigées, la grille d'entrevue ayant été élaborée suite aux résultats d'une étude exploratoire au Bénin (Gogognon et Godard, 2015). Les thèmes retenus visaient à rendre compte du point de vue des chercheurs sur le contexte de la recherche, les valeurs morales et sociales dans la conduite des partenariats et les réponses apportées aux contraintes de terrain. Les entrevues ont été enregistrées, retranscrites et codées à

l'aide du logiciel NVivo. L'approche inductive a été retenue pour identifier les principaux thèmes émergeant des données.

L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal et par le Directeur médical et scientifique du Centre Hospitalier Universitaire d'affiliation des participants. Pour préserver l'anonymat, l'institution et le lieu de collecte ne seront pas dévoilés.

3. Résultats

Deux thèmes principaux soulignent la perspective des chercheurs sur les facteurs et les mécanismes de l'asymétrie de pouvoir dans leurs partenariats de recherche : les défis du financement et la complexité des relations interpersonnelles.

3.1 Les défis du financement des partenariats

La faiblesse des ressources financières est une caractéristique de la recherche en santé dans plusieurs pays en développement (Gogognon, Hunt et Ridde, 2012; OMS, 2006b) et qui, conséquemment a des répercussions sur les possibilités de développer des partenariats.

Les données montrent des défis en lien avec la nature et les modalités du financement des partenariats. Pour les souligner, nous distinguerons les fonds d'origine locale et internationale employés dans la recherche.

3.1.1. Le financement local

Le financement « local » réfère ici aux ressources endogènes, la première ressource provient des chercheurs eux-mêmes, la seconde relève du gouvernement ivoirien et la troisième

relève des ONG locales. Pour plusieurs répondants, les fonds personnels constituent la seule source de financement disponible et ils renvoient à une portion du salaire :

« Si tu veux faire une étude, et que tu dois faire des examens, c'est à tes propres frais [...] Donc c'est toi qui dois payer de ta propre poche » [Entrevue#13].

Pour ces chercheurs, l'utilisation du salaire est due à l'absence des ressources publiques allouées à la recherche en santé :

« Pour trouver une structure en Côte d'Ivoire qui finance, c'est difficile. C'est vrai on nous dit de rédiger un projet de recherche, tu le rédiges, mais à qui le soumettre ? Il n'y a pas beaucoup de financiers ici ce qui fait que ces projets restent sur les tables ou dans les tiroirs et deviennent caducs »

[Entrevue #2].

Ces témoignages suggèrent que la responsabilité du financement repose sur les chercheurs. Mais cette pratique présente des risques susceptibles de fragiliser leur situation financière personnelle :

« En tant qu'individu, en tant qu'équipe qui avez pensé à un projet, c'est à vous de voir vos canaux de financement, c'est à vous de faire votre plaidoyer ; c'est à vous de trouver un particulier pour vous financer. Si vous n'avez pas eu la possibilité de faire ça, c'est sur fonds propres. D'aucuns vont plus loin prendre des crédits bancaires pour réaliser leurs projets, voilà la vie du chercheur »

[Entrevue #17].

Cette pratique peut avoir des conséquences sur le renforcement des compétences des chercheurs ou le transfert de connaissances :

« Ça aurait été intéressant pour moi, de participer à la réalisation des techniques qui se faisaient [à l'étranger], parce qu'en tant qu'enseignant-chercheur, je suis appelé à transmettre. Mais aujourd'hui je ne peux pas appliquer cette technique, or il me faut me l'approprier pour pouvoir transmettre aux plus jeunes qui viennent. Pour moi c'est un problème auquel il faut penser parce qu'on ne va pas rester toujours dans les techniques un peu dépassées parce que nous sommes en Afrique »

[Entrevue #10].

Pour d'autres chercheurs, l'autofinancement a un impact sur les priorités de recherche et les oblige à initier des projets ayant un impact limité sur l'amélioration des pratiques :

« On est obligé de nous axer sur les petites questions de recherche [...] C'est comme si cette recherche n'a pas d'impact sur l'activité hospitalière elle-même, c'est un caractère trop local donc c'est un peu difficile à diffuser. On est obligé de limiter un peu les aspects de la recherche pour ne pas que ça entame nos possibilités financières » [Entrevue #5].

D'autres témoignages rappellent que l'autofinancement limite la vulgarisation des découvertes scientifiques, cette situation constitue un frein à la reconnaissance du mérite des chercheurs et compromet leur visibilité internationale.

« On ne se fait pas connaître parce que nos travaux ne sont pas diffusés à large échelle et deuxièmement, il y a certains sujets sur lesquels on peut apporter des éclairages pour toute la communauté scientifique, mais malheureusement le manque de diffusion de nos données fait qu'on ne peut pas apporter ces contributions [...] Et puis pour nos institutions aussi ça pose un problème parce

que quand de l'extérieur on veut jeter un regard sur la productivité de nos institutions étant donné que les canaux de diffusion ne sont pas efficaces, évidemment, on sous-estime l'activité de recherche dans nos institutions et ça nous fragilise » [Entrevue #9].

Les chercheurs évoquent aussi des « *primes de recherche* » pour le financement de leurs travaux. Règlementairement, ces primes sont des mesures d'appui soulignant l'excellence des contributions scientifiques :

« la prime de recherche est allouée aux fonctionnaires, enseignants et chercheurs justifiant de travaux de recherche jugés pertinents par les autorités académiques » (RCI, 2016).

On peut souligner un paradoxe à cet égard : selon les chercheurs le gouvernement ne contribue pas au financement des recherches, mais octroie des primes aux plus méritants.

Au-delà de reconnaître le mérite scientifique, elle semble éloignée de cette finalité, des témoignages révélant qu'elle ne sanctionne pas nécessairement la réalisation d'une recherche.

« L'objectif, on l'appelle prime, c'est pour en fait encourager parce qu'elle ne sanctionne pas une recherche, ce n'est pas parce que tu as fait une recherche qu'on te la donne, ce n'est pas non plus pour que tu partes faire une recherche. Tu peux prendre la prime pour aller chez toi pour dormir » [Entrevue #18].

Ainsi, tous les chercheurs reçoivent la « *prime de recherche* », les montants annuels étant fixés en fonction des titres et grades (RCI, 2016). Certains jugent légitime le critère hiérarchique puisque leurs collègues ayant les plus hauts grades ont un rôle de moteur dans le développement de la recherche. D'autres portent un regard critique et recommandent des règles d'attribution strictes :

« Il y a une prime de recherche qui est versée, peu importe ce que vous produisez comme résultats. Je pense que c'est une aberration ; cette prime, il faut la rendre consistante, l'assujettir à la production d'un rapport » [Entrevue #9].

Durant les entretiens, certains chercheurs ont fait état du budget alloué par le gouvernement aux laboratoires de recherche de l'université. Toutefois, aucun ne le mentionne comme une source de financement et ils semblent avoir une connaissance approximative de ces conditions.

Enfin les fonds alloués à la recherche par les ONG nationales constituent la troisième source de financement local. Les chercheurs en faisant cas estiment cette ressource basée sur la cooptation au sein du réseau académique :

« L'Université a été cooptée pour conduire cette étude. L'Université a contacté l'UFR de Sciences médicales, et ils ont cherché le responsable du département de santé publique, c'est ainsi que j'ai été coopté »
[Entrevue #3].

Ce système de cooptation suggère que le financement des ONG locales relève d'un processus discrétionnaire. L'on remarque que l'accès à ce financement ne s'inscrit pas toujours dans un processus ouvert et accessible à tous.

3.1.2. Le financement international

Selon les chercheurs, le financement international provient d'organismes occidentaux de financement de la recherche en santé, d'agences de coopération, d'ONG internationales ou d'organismes spécialisés des Nations Unies. Ces ressources occupent une place marginale, seulement quatre chercheurs les évoquent dans leurs partenariats :

« On a constaté que ces partenariats étaient établis par des Occidentaux qui avaient déjà mené des études ici avec certains chercheurs. Ils ont gardé de très

bonnes relations ; ils ont trouvé de bons résultats donc ils ont continué leur partenariat » [Entrevue #8].

Quelques répondants ont rapporté l'existence d'un fonds de recherche pour l'amélioration de la santé dans le cadre de la coopération entre la Côte d'Ivoire et la Suisse (CSRS). Cependant aucun participant n'a bénéficié de ces subventions dans ses travaux.

3.2 La complexité des relations interpersonnelles dans les partenariats de recherche

Malgré les défis de financement rapportés dans la section précédente, plusieurs participants ont collaboré à des partenariats nord-sud ou sud-sud. Dans cette section, nous présenterons leur point de vue sur les bénéfices de ces partenariats, les tensions qui émergent entre les chercheurs dans leur mise en œuvre ainsi que l'influence des rapports hiérarchiques particulièrement dans les partenariats sud-sud.

3.2.1. Des bénéfices de la recherche en partenariat

Selon certains participants, la recherche en partenariat est une expérience positive puisqu'elle offre des opportunités pour le développement des compétences de recherche. Ainsi souligne ce chercheur :

« Je pense qu'elle était nécessaire puisque nous-mêmes en tant que nouveaux chercheurs on n'avait pas vraiment d'expérience puisque on n'a pas bénéficié de formation spéciale en termes de recherche [...] Donc je pense que c'était bénéfique et nécessaire » [Entrevue#5]

Ces partenariats favorisent aussi le transfert d'expertise, offrent des opportunités de financement et aident à l'initiation à la recherche.

« Ce partenariat a favorisé l'émergence d'une spécialité en Côte d'Ivoire et des personnes ont eu l'opportunité de se former pour venir développer leur spécialité ». [Entrevue #15]

« Dans ce genre de projet, on inclut des étudiants que ce soit Master ou doctorat, ça dépend du niveau. Ça profite donc à la recherche pour nous, puisque ça permet de former des gens à faire de la recherche c'est un premier aspect. Mais l'autre aspect, c'est le financement [...] c'est une opportunité d'avoir des occasions de travailler sur le terrain puisqu'on n'a pas de moyen ». [Entrevue#16]

D'autres témoignages évoquent des tensions en lien avec l'autonomie et l'indépendance des chercheurs notamment dans les partenariats financés par des fonds internationaux.

3.2.2. Des limites à l'exercice de l'autonomie et à l'indépendance des chercheurs

Durant les entretiens des répondants ont fait état de préoccupations d'autonomie ou d'indépendance dans la conduite des recherches.

« Je crois que le financement et surtout la manière de diffuser nos résultats peuvent constituer aussi beaucoup d'obstacles [...] Est-ce que le chercheur, au vu des contraintes financières ou matérielles pour pouvoir réaliser sa recherche, est-ce qu'il garde toujours son indépendance ? Est-ce que certains résultats que vous voudriez bien publier, mais qui n'arrangerait pas le partenaire qui a donné son financement et qui sait que ce résultat, s'il est publié peut lui porter préjudice, est-ce qu'il va accepter de vous accompagner dans la publication ? » [Entrevue#12].

Ce témoignage suggère que l'origine du financement peut influencer l'autonomie des chercheurs en particulier dans la valorisation des résultats. En l'absence de financement local

l'on note une dépendance des chercheurs aux financements internationaux et ils expriment parfois un sentiment de frustration lié aux contraintes imposées par les bailleurs de fonds internationaux :

« Il y a quand même des bailleurs qui sont très dynamiques ils ont un canevas, ils ont des thématiques. Donc tu es toujours obligé de te plier pour pouvoir rentrer dans les priorités de ces organismes alors que toi-même en tant que chercheur tu réfléchis, tu as tes priorités. Mais tu te rends compte que tu ne peux même plus suivre ton propre fil tu es obligé à chaque fois de t'impliquer dans les schémas des autres tous les jours. C'est frustrant parce que tu ne le fais pas, tu n'auras pas de financement et là ça ramène à la liberté du chercheur ; tu n'es pas libre de réfléchir, tu es obligé de réfléchir comme ils veulent » [Entrevue #18].

Pour d'autres chercheurs la contribution des institutions locales ne garantit pas toujours des relations équilibrées dans les partenariats :

« Le plus souvent les institutions africaines, qu'est-ce qu'elles apportent ? [elles] amènent des personnes. Puisque quand la main-d'œuvre est apportée, les travaux c'est celui qui finance qui en bénéficie, qui tire le maximum de prestige. Certes, on doit avoir des partenaires d'autres horizons, mais il va falloir que nous les Africains nous puissions nous-mêmes financer nos recherches pour accélérer davantage notre développement. Puisque la science je peux dire c'est l'indépendance également. »

[Entrevue # 8].

Ces tensions en lien avec l'autonomie et l'indépendance ne sont pas spécifiques aux partenariats internationaux et concernent aussi les relations entre les chercheurs et les décideurs publics.

Ainsi s'interroge ce répondant :

« Est-ce que l'environnement politique même se prête à cette recherche ? Parce que vous pouvez commencer et puis quelqu'un t'interpelle et te dit : mon ami, ce que tu es en train de faire-là, plus tard ça va apporter certaines choses ou bien ça va à l'encontre de nos intérêts ? Ainsi de suite et vous êtes obligé d'arrêter en chemin. Ce que j'ai constaté, c'est que quand tu es chercheur tu veux être public et tu n'as pas envie qu'il y ait des pressions extérieures sur ce que tu veux faire ».

[Entrevue#4]

Ces témoignages semblent indiquer le support limité des institutions locales dans ces partenariats et d'autre part la méconnaissance des exigences des organismes subventionnaires internationaux par les chercheurs.

3.2.3. Les relations hiérarchiques dans les partenariats sud-sud

Dans notre étude, les relations hiérarchiques révèlent d'importantes différences entre les chercheurs dans les partenariats sud-sud. En effet, le supérieur hiérarchique détient des privilèges lui permettant de jouer un rôle déterminant dans la recherche et le parcours professionnel du chercheur. Selon nos répondants, l'accès à la carrière universitaire en recherche intervient au terme de la formation d'internat de médecine et après cooptation par un chef de service. Par la suite, le supérieur hiérarchique reste impliqué dans l'élaboration, l'évaluation et la mise en œuvre des travaux des chercheurs. Ainsi s'exprime ce répondant :

« Mon chef de service pilote tous les travaux et toute activité de recherche doit être avisée par lui. Il donne son avis, s'il voit la pertinence du travail, si ça peut

apporter les résultats attendus, s'il juge pertinent on lance la recherche »
[Entrevue#15].

Cependant durant les entretiens certains chercheurs ont exprimé la volonté de promouvoir une révision indépendante des recherches.

« Il faudrait qu'il y ait dans nos structures un comité de réflexion sur les questions de recherche, c'est-à-dire chaque question de recherche doit être soumise à un comité composé de certaines personnes qui ont une expérience des domaines à titre médical, pas forcément dans la discipline concernée, mais qui a une expérience. Le travail de ce comité doit nous aider à affiner et à enlever certains biais [Entrevue #5].

L'avancement de carrière des chercheurs constitue un autre moment où s'exerce le pouvoir du supérieur hiérarchique. En Côte d'Ivoire l'évolution de la carrière des chercheurs intervient dans le cadre d'un concours organisé par la Conférence Africaine et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES, 2013). Toutefois, le supérieur hiérarchique demeure un maillon essentiel dans la préparation du dossier de candidature des chercheurs :

« Le chercheur n'est pas seul dans sa démarche de préparation pour le CAMES. Si le patron dit que tu n'es pas prêt tu es mieux de renoncer. Un rapport de tous les supérieurs hiérarchiques accompagne la candidature de l'enseignant-chercheur pour le passage de grade au CAMES. Il faut l'accord du chef de département et du doyen pour autoriser la candidature » [Entrevue #19].

Dans ce contexte le rôle du supérieur hiérarchique représente pour certains chercheurs une opportunité de développement des recherches en raison de son ancienneté et de son expérience.

D'autres répondants portent au contraire un regard critique, le pouvoir du supérieur hiérarchique pouvant renforcer la vulnérabilité des chercheurs sous son autorité :

« Votre senior qui est apte à vous évaluer au grade de Maître-Assistant vous dit de travailler et de produire et vous devez faire ça en harmonie avec le patron. Souvent [le supérieur] dit si vous vous lancez dans ce domaine, ça sera compliqué pour vous. Malgré qu'on vous ait dit que ça sera difficile et que vous avez contourné ces difficultés et du coup, vous passez en tête de tout. Vous en tant que jeune chercheur, vous êtes gêné d'avoir contrarié le maître. Et quand le maître prend de la hauteur d'esprit ça va, mais quand il pense que vous l'avez contrarié quelque part, vous êtes inquiet, est-ce que ma carrière va ou ne va pas bouger ? Il y a tous ces aspects qui font de vous quelqu'un de vulnérable » [Entrevue #17].

L'importance de la hiérarchie peut aussi s'expliquer par des limites dans l'encadrement des recherches comme en témoigne ce chercheur :

« Je pense que c'est vraiment informel [...] c'est ce que je dis qui est souvent pris comme vérité. On n'a pas un cadre bien établi, classique de formation. On n'a pas un comité qui va se charger de réfléchir sur les questions de recherche que nous posons, à la limite, c'est mon expérience qui s'impose à la lumière de la littérature bien évidemment. Et cela peut être souvent problématique puisque souvent les disciplines sont vastes et dans certaines disciplines telles que la mienne, il y a des sous-disciplines auxquelles certains collaborateurs peuvent s'intéresser avec finesse. Je n'ai pas forcément cette expertise-là même si j'ai des idées. Mais souvent ça coince un peu, c'est un peu conflictuel parce qu'il s'y est intéressé avec

beaucoup plus d'engagements donc souvent on essaie de trouver des compromis »

[Entrevue #5].

Les résultats rapportés ici montrent l'intérêt des participants pour les partenariats, mais les rapports hiérarchiques semblent imposer des contraintes à l'autonomie des chercheurs ainsi qu'au développement d'initiatives personnelles.

4. Discussion

Nos résultats montrent que l'allocation des ressources et la complexité des relations interpersonnelles sont des défis qui s'imposent aux chercheurs, que la recherche soit partenariale ou pas. Nous nous proposons de discuter quelques-uns des enjeux qui s'y rapportent : 1) financement des recherches et vulnérabilité; 2) l'expérience de l'asymétrie de pouvoir; 3) l'équité dans l'allocation des ressources.

4.1 Financement des recherches et vulnérabilité

En Côte d'Ivoire comme dans d'autres pays africains, l'autofinancement semble refléter un manque de cohérence dans les politiques de financement des recherches (CRDI, 2010; Kouassi et Traoré, 2016; Unesco, 2010). Ceci montre l'intérêt de considérer le financement des partenariats dans les risques de vulnérabilité des chercheurs. La vulnérabilité réfère ici à une condition inhérente à la nature humaine, évoquant la fragilité ou le manque (Mackenzie et al., 2014). Elle peut être aussi « *situationnelle* » en lien avec la situation économique, personnelle ou politique des individus (Rogers, Mackenzie et Dodds, 2012). Aussi doit-on l'analyser en fonction du contexte social et des conditions particulières (Luna, 2009; Macklin, 2012).

Nos résultats indiquent que l'autofinancement des recherches produit des effets pervers en entraînant des chercheurs dans un processus de vulnérabilité, car la recherche vient en concurrence avec la satisfaction des besoins personnels. Qui plus est, cette pratique pourrait les contraindre à investir personnellement dans le renforcement de compétences de recherche ou dans des recherches à faible échelle. Une autre conséquence potentielle pourrait être l'absence de reconnaissance et de valorisation des résultats des recherches. Des participants ont déploré le manque de visibilité de leurs travaux en raison de l'utilisation de technologies obsolètes. Leurs témoignages rappellent que les conditions concrètes des recherches limitent les bénéfices des partenariats.

Tout comme la protection des participants en éthique de la recherche démontre un intérêt pour les conditions de vie des participants (Marin et Bouffard, 2015a), cette étude invite à considérer la protection des chercheurs dans le partenariat au regard des défis financement et des risques de vulnérabilité. Faire face aux risques de vulnérabilité implique la satisfaction des besoins des chercheurs, ce qui sous-tend une réponse juste et adaptée à chacun. Cette réponse doit aussi prendre en considération l'évaluation du contexte économique, politique et social afin de remédier aux causes structurelles de la vulnérabilité, l'exposition aux risques variant selon les personnes et les ressources pour y faire face (Fineman, 2008). L'absence de financement public, le manque de transparence dans la gestion des ressources ainsi que la dépendance aux ressources extérieures suggèrent un contexte limitant les initiatives et l'innovation locales.

4.2 L'expérience de l'asymétrie de pouvoir

Les participants à notre étude ont tous reconnu des bénéfices importants de la recherche en partenariat. Cependant leurs témoignages suggèrent l'existence de rapports de pouvoirs asymétriques dans les équipes de recherche, or ces rapports imposent des restrictions à la

capacité d'autodétermination et à la liberté des individus (Allen, 2016). Nos résultats révèlent des privilèges liés à la position hiérarchique de certains chercheurs du Sud à l'égard de leurs collègues également du Sud ou la faible valorisation des contributions des chercheurs du Sud par leurs partenaires du Nord. Cette dernière dimension de l'asymétrie de pouvoir largement discutée dans la littérature scientifique (Boutilier et al., 2011; Godoy-Ruiz et al., 2015; Olivier et al., 2016) ne sera pas abordée ici.

La majorité des chercheurs étant des cliniciens, les relations asymétriques émergent ici dans un contexte de recherche clinique universitaire. Les rapports de pouvoir peuvent se manifester dès le début de la carrière universitaire en recherche. Au terme de leur formation d'internat, les candidats au poste d'assistant-chef de clinique ouvrant droit à la carrière universitaire doivent être cooptés par un chef de service. L'initiation à la recherche est faite par le chef de service et pour la plupart des chercheurs, la carrière se déroule sous la supervision de celui-ci. Cette pratique appelle plusieurs observations. En effet elle semble évoquer la mise en concurrence des candidats à la profession d'enseignant-chercheur. Or, le pouvoir du chef de service reste important avec la cooptation des nouveaux chercheurs selon sa discrétion. L'on pourrait donc reconnaître des privilèges lui permettant de sélectionner les aspirants au métier de chercheurs. Ces privilèges s'exercent tout au long de leur carrière, ce que semblent confirmer des participants lorsqu'ils rappellent que le supérieur hiérarchique définit les orientations de la recherche et s'implique dans la révision des projets. L'accès à certaines opportunités de financement de recherche témoigne aussi de cette position privilégiée. Alors que la limitation des ressources affecte tous les chercheurs, on peut s'étonner que les chercheurs seniors bénéficient prioritairement de ces opportunités. Ceci montre des relations hiérarchiques susceptibles d'exacerber des inégalités structurelles préexistantes. Cette étude semble donc

confirmer l'existence d'un contexte de domination dans lequel la distribution du pouvoir et l'accès aux avantages défavorisent systématiquement certains chercheurs (Kymlicka, 2002). Somme toute, il appert que l'environnement de recherche présente des caractéristiques structurelles qui sont potentiellement injustes et rend certains chercheurs vulnérables.

4.3 Équité dans l'accès aux ressources pour la recherche

Pour plusieurs auteurs, la distribution des biens dans un système donné est équitable lorsqu'elle réunit deux conditions : l'égalité d'accès aux ressources et une réponse adéquate aux besoins (Lamont, 2017). Un contexte de recherche équitable devrait donc assurer un accès égal aux ressources pour tous les chercheurs sans égard au statut hiérarchique. Dans notre étude la hiérarchie et l'ancienneté sont privilégiées pour l'accès à certains financements comme le budget des laboratoires ou la prime de recherche. Or, les modalités d'utilisation du budget des laboratoires ne sont pas connues des chercheurs, suggérant un manque de transparence des règles. Contrairement au budget des laboratoires, les modalités encadrant la prime de recherche sont publiques. Cependant en l'absence de mécanismes d'évaluation certains chercheurs ont souligné la possibilité d'en bénéficier sans faire de recherche et leurs témoignages rappellent que le mérite et les contraintes de chaque recherche ne constituent pas des critères d'attribution. Ceci suggère que les ressources publiques sont affectées à la recherche sans la garantie de bénéfices pour la communauté. Cette pratique présente donc des limites importantes en matière d'équité aussi bien pour les chercheurs que pour la communauté dans son ensemble.

5. Les limites de l'étude

Notre échantillon étant constitué en majorité de cliniciens en centre hospitalier universitaire, les résultats ne peuvent être généralisés à d'autres contextes. Le nombre élevé de

refus de participation parmi les professeurs titulaires constitue une autre limite. Nous formulons l'hypothèse que cette catégorie est peu exposée à l'asymétrie de pouvoir d'où le manque d'intérêt pour l'étude. Ceci pourrait être exploré en profondeur dans d'autres études.

6. Conclusion

En questionnant les facteurs et les mécanismes de l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en Côte d'Ivoire, cette étude montre que l'équité dans l'allocation des ressources est un élément essentiel pour la formation et le bon fonctionnement de ces partenariats. Dans un contexte marqué par des inégalités structurelles, la pression sur l'accès aux ressources contribue à détériorer les conditions dans lesquelles les partenariats sont mis en œuvre. Pour les chercheurs cela pourrait se traduire par une perte de légitimité vis-à-vis de la communauté scientifique ou une perte de confiance du public dans la recherche. Par ailleurs l'environnement institutionnel des partenariats évoque des liens de subordination qui font peser des risques sur l'autonomie des jeunes chercheurs ainsi que l'intégrité de leurs recherches.

Notre étude montre à cet égard la nécessité de mener une évaluation approfondie du contexte dans lequel les partenariats sont mis en œuvre au regard notamment des dimensions de reddition des comptes, d'imputabilité et d'intégrité des recherches. Répondre à ces défis passe par la fin de l'autofinancement des recherches. Des initiatives limitant la dépendance aux ressources extérieures, notamment l'instauration d'un fonds public local garantissant un accès juste et équitable aux ressources devrait être encouragée. Enfin les critères d'attribution des primes de recherche pourraient être révisés pour privilégier l'excellence scientifique.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun.

FINANCEMENT

Agence universitaire de la Francophonie.

CONTRIBUTION DES AUTEURS

Le manuscrit a été rédigé par PG, relu et corrigé par BG. Les deux auteurs ont validé la version finale.

Références

1. OMS. Déclaration de Mexico. Sommet ministériel sur la recherche en santé. Mexico; 2004.
2. Global Forum for Health Research. The 10/90 report on health research 2001-2002. Geneva, Switzerland: Global Forum for Health Research; 2002. 224 p.
3. OMS. Déclaration d'Alger. Conférence ministérielle sur la recherche en santé dans la région africaine. Alger; 2008.
4. Bradley M. On the Agenda: North-South Research Partnerships and Agenda-Setting Processes. *Dev Pract.* 2008;18(6):673-85.
5. Smith E, Hunt M, Master Z. Authorship ethics in global health research partnerships between researchers from low or middle income countries and high income countries.(Debate)(Report). *BMC Med Ethics.* 2014;15:42.
6. Vidal L. Introduction, cadres et quotidiens du partenariat. In: Vidal L, editor. *Expériences du partenariat au sud: le regard des sciences sociales.* Marseille: IRD; 2014. p. 352.
7. Canadian Coalition for Global Health Research. Principles for Global Health Research 2015. [cited 2016 Dec 20]. Available from: <http://www.ccghr.ca/resources/principles-global-health-research/>.
8. Simon C, Mosavel M, van Stade D. Ethical challenges in the design and conduct of locally relevant international health research. *Soc.Sci.Med.* 2007;64(9):1960-9.
9. Marjanovic S, Hanlin R, Diepeveen S, Chataway J. Research capacity building in Africa: networks, institutions and local ownership. *J. Int. Dev.* 2013;25(7):936-46.
10. Sarah BM, Marian J, Ephata EK. In the Name of Global Health: Trends in Academic Institutions. *J Public Health Policy.* 2008;29(4):383.

11. Maselli DL, Jon Andry; Schmid, Jacqueline. Improving impacts of research partnerships. Swiss Commission for Research Partnerships with Developing Countries K, editor. Berne, Suisse: Geographica Bernensia; 2004. 86 p.
12. Young IM. Justice and the politics of difference. Princeton, N.J.: Princeton University Press; 2011. 289 p.
13. OMS. Déclaration d'Abuja. High level ministerial meeting on health research in Africa. Abuja; 2006.
14. Baker SE, Edwards R. How many qualitative interviews is enough [Internet]. Southampton: NCRM; 2012 [cited 2017 Nov 25]. Available from: http://eprints.ncrm.ac.uk/2273/4/how_many_interviews.pdf.
15. O'Reilly M, Parker N. Unsatisfactory Saturation: a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. Qual Res. 2013;13(2):190-7.
16. Hagaman AK, Wutich A. How Many Interviews Are Enough to Identify Metathemes in Multisited and Cross-Cultural Research? Another Perspective on Guest, Bunce, and Johnson's (2006) Landmark Study. Field Methods. 2017;29(1):23-41.
17. Hurlimann T, Groisman I, Godard B. The elusive ideal of inclusiveness: lessons from a worldwide survey of neurologists on the ethical issues raised by whole-genome sequencing. BMC Med Ethics. 2017;18:28.
18. Gogognon PA, Hunt M, Ridde V. Les enjeux éthiques d'une recherche-action sur une sélection communautaire des indigents au Burkina Faso. Ethique Sante. 2012;9(4):148-55.
19. Décret portant institution des mesures d'appui à la recherche scientifique en Côte d'Ivoire, Decret No. 2016-174 (March 23,2016).

20. Commission Suisse pour la recherche scientifique. Programme d'appui stratégique à la recherche scientifique en Côte d'Ivoire. [cited 2017 Feb 13]. Available from: <http://www.csrs.ch/pasres/presentation.php>
21. Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur. Plan stratégique de développement 2015-2019. [cited 2017 Jan 17]. Available from: <http://www.lecames.org/>.
22. Centre de Recherche pour le Développement International. Le financement endogène de la recherche en Afrique de l'ouest et du centre. 2010 [cited 2016 Nov 16]. Available from: <http://idl-bnc.idrc.ca/dspace/handle/10625/48327>.
23. Unesco. The current status of science around the world, Unesco science report 2010. [cited 2016 Nov 16]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001899/189958e.pdf>.
24. Kouassi MT, M. Les défis de la recherche scientifique en Côte d'Ivoire. 2016 [cited 2017 Jan 25]. Available from: <http://www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/r-d/article-de-fond/defis-recherche-scientifique-cote-d-ivoire.html>.
25. Mackenzie C, Rogers W, Dodds S. Vulnerability : new essays in ethics and feminist philosophy. Vulnerability : new essays in ethics and feminist philosophy: New York : Oxford University Press; 2014.
26. Rogers W, Mackenzie C, Dodds S. Why bioethics needs a concept of vulnerability. Int J Fem Approaches Bioeth. 2012;5(2):11-38.
27. Luna F. Elucidating the Concept of Vulnerability: Layers Not Labels. Int J Fem Approaches Bioeth. 2009;2(1):121-39.
28. Macklin R. A global ethics approach to vulnerability. Int J Fem Approaches Bioeth. 2012;5(2):64-81.

29. Marin A, Bouffard C. Bioethics faced with sociocultural diversity, the impact of the meaning given to an unfinished concept. *J int Bioethique Ethique Sci* 2015;26(2):19.
30. Fineman MA. The vulnerable subject: anchoring equality in the human condition. *Yale J Law Fem.* 2008;20(1):1-23.
31. Allen A. Feminist perspectives on power. In: Zalta EN editor. *The Standard Encyclopedia of Philosophy*. Fall 2016 Edition. Metaphysics Research Lab, Stanford University; 2016.
32. Olivier C, Hunt MR, Ridde V. NGO–researcher partnerships in global health research: benefits, challenges, and approaches that promote success. *Dev Pract.* 2016;26(4):444-55.
33. Godoy-Ruiz P, Cole DC, Lenters L, McKenzie K. Developing collaborative approaches to international research: Perspectives of new global health researchers. *Glob Public Health.* 2015:1-23.
34. Boutilier Z, Daibes I, Di Ruggiero E. Global health research case studies: lessons from partnerships addressing health inequities *BMC Int Health Hum Rights.* 2011;11.
35. Kymlicka W. *Contemporary political philosophy : an introduction*. 2nd ed. Toronto: Oxford University Press; 2002.
36. Lamont JFC. Distributive Justice. In: Zalta EN, editor. *The Stanford Encyclopedia. of Philosophy*. Winter 2017 Edition: Metaphysics Research Lab, Stanford University; 2017.

CHAPITRE 6. RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES DE LA THÈSE

Dans cette thèse par articles, les exigences éditoriales de revues, particulièrement le nombre de mots autorisés, ne nous ont pas permis d'exploiter la richesse des données, justifiant ainsi un chapitre pour présenter des résultats complémentaires. Ceux-ci seront présentés autour des thèmes suivants : les défis de la répartition juste et l'accès équitable aux ressources, les risques de vulnérabilité personnelle et professionnelle chez les chercheurs et enfin les relations asymétriques et les limites de la recherche partenariale.

1. Financement des recherches : des défis pour la répartition juste et l'accès équitable aux ressources

Comme dans d'autres pays en développement, la recherche en santé en Côte d'Ivoire s'inscrit dans des cadres normatifs internationaux recommandant aux États l'augmentation du financement des recherches à au moins 2% de leur budget alloué aux dépenses de santé (OMS, 2008). Les données de notre étude soulignent cependant que des choix institutionnels des décideurs publics ainsi que des pratiques locales peuvent être en contradiction avec ces recommandations pour le financement des recherches. On note d'une part la faiblesse et la précarité des financements institutionnels locaux qu'ils soient publics ou privés. L'on enregistre également le recours généralisé aux fonds personnels par les chercheurs. En effet, les répondants nous ont fait part d'une diversité de ressources dont les plus importantes sont les fonds personnels des chercheurs ainsi que le financement institutionnel local d'origine publique. Le financement local d'origine privé, ainsi que le financement international public et privé restent marginaux. Précisons que, dans notre enquête, le financement des recherches ne concerne pas spécifiquement les partenariats. Cependant, la nature et les modalités de financement des recherches posent des défis en particulier des inégalités qui comme nous allons le montrer

rendent particulièrement complexe la formation de partenariats justes et équitables. Nous allons donc analyser ici l'impact de ces principales sources de financement sur les chercheurs et la recherche partenariale.

S'agissant du financement institutionnel local public, il se dégage un consensus parmi les répondants pour évoquer la quasi-absence de fonds publics dédiés à la recherche. Certains chercheurs évoquent le financement des laboratoires de recherche au sein des Universités. Cependant cette ressource semble peu connue et les modalités pour y avoir accès restent méconnues. Ces constats évoquent donc un décalage entre les discours officiels des décideurs publics en matière de soutien financier pour la recherche en santé et l'expérience concrète de terrain que rapportent les chercheurs. Malgré l'absence de financement institutionnel public pour la recherche, les répondants nous ont fait part de l'existence de mesures d'appui à la recherche scientifique dont l'objectif est de souligner l'excellence des contributions scientifiques des chercheurs. En Côte d'Ivoire, ces mesures sont fixées dans des textes réglementaires en particulier le décret 2016-174 du 23 mars 2016 ¹⁴ portant institution de mesures d'appui à la recherche scientifique. Ces textes réglementaires prévoient respectivement des « *primes de recherche* », « *des voyages d'études* » ainsi que « *des années sans charge* ».

Ces différentes mesures d'appui ne font pas l'objet de définition claire dans ces textes réglementaires, cependant les principales mesures sont énoncées en ces termes :

« *La prime de recherche est allouée aux fonctionnaires, enseignants et chercheurs justifiant de travaux de recherche jugés pertinents par les autorités académiques compétentes au cours de l'année de référence* » ;

¹⁴ Décret numéro 2016-174 publié au journal officiel de la République de Côte d'Ivoire. p2

« Les fonctionnaires, enseignants et chercheurs bénéficient de voyages d'études dans les conditions et suivant les modalités définies par les universités grandes écoles instituts et centres de recherche publique » ;

« Les fonctionnaires, enseignants et chercheurs bénéficient d'une année sans charge tous les cinq ans dans les conditions et suivant les modalités définies par les universités grandes écoles instituts et centres de recherche publique ».

Sur l'ensemble de ces mesures, seulement la prime de recherche est évoquée par les participants dans notre enquête. À ce propos, les textes réglementaires évoquent une mesure d'appui au bénéfice des chercheurs justifiant de travaux jugés pertinents par les autorités académiques. La mention de « *travaux jugés pertinents* » dans le texte renvoie selon nous à deux idées essentielles. Tout d'abord dans le principe, cette mesure d'appui est ouverte à tous les chercheurs, sans distinction aucune. Le texte suggère ainsi une égalité des droits entre tous les chercheurs pour jouir du privilège de la prime de recherche. Ensuite, son attribution n'est pas automatique, au contraire elle reste soumise à des critères d'évaluation pour démontrer la pertinence des résultats. Ici également le texte suggère qu'il n'y a pas de traitement indifférencié des chercheurs. En théorie la reconnaissance de la pertinence de leurs travaux et leur mérite professionnel par les autorités académiques paraissent privilégiés.

Cependant, lorsque l'on analyse les témoignages des répondants on constate un écart entre l'objectif officiel de cette mesure d'appui à la recherche telle qu'il est énoncé dans les règlements et l'expérience effective qu'en font ces chercheurs. En effet, pour la plupart d'entre eux la prime de recherche est considérée davantage comme une source de financement des recherches, elle ne vient donc pas souligner la reconnaissance d'une contribution scientifique

exceptionnelle. Pour d'autres encore, cette mesure d'appui à la recherche renvoie en pratique à un accessoire de salaire.

« Les primes de recherches ici paraissent chaque 6 mois, c'est-à-dire 2 fois dans l'année. Il faut être enseignant-chercheur reconnu donc chaque 6 mois, l'État vous octroie une prime. [À propos des critères d'attribution] Non, ça ne nous satisfait pas ; comme je l'ai dit, en plus de la prime de recherche, il faut encourager les gens à améliorer leurs compétences en les envoyant en formation, en leur facilitant la tâche » (Entrevue 15).

« C'est alloué d'abord à l'Université qui la redistribue à tous ses enseignants-chercheurs, on les vire sur nos comptes comme pour les salaires et vous vous en servez pour compenser vos dépenses, peut-être que c'est pour vous soulager et vous dire qu'on se souvient de vous quand vous faites des travaux de recherche » (Entrevue 17).

L'expérience rapportée ici par ces chercheurs suggère que, contrairement à ce qui est énoncé dans les textes réglementaires, il n'y a pas de conditions particulières préalables pour l'accès aux mesures d'appui à la recherche. Leurs témoignages nous éclairent sur l'absence de critères d'évaluation permettant de distinguer les contributions pertinentes à l'avancement des connaissances scientifiques. Enfin, il apparaît que les conditions dans lesquelles ces mesures d'appui sont mises en œuvre ne sont pas jugées satisfaisantes pour certains répondants. Dès lors, l'on peut suggérer que ces mesures ne répondent pas au critère de reconnaissance du mérite scientifique énoncé dans les textes réglementaires. Notre étude révèle donc un contexte de recherche marqué par des contraintes en particulier des ressources limitées. Par ailleurs la nature de ces ressources ainsi que leurs modalités d'accès sont susceptibles de remettre en question la justice et l'équité dans les partenariats.

En effet nos résultats évoquent des limitations à l'égal accès aux ressources pour la recherche et certains critères, notamment la place occupée dans la hiérarchie ou encore l'ancienneté, suggèrent l'existence d'inégalités potentiellement injustes. Ce sont des critères que l'on retrouve dans les textes réglementaires établissant le barème des mesures d'appui à la recherche. Le décret 2016-174 du 23 mars 2016 (en page 2) portant institution des mesures d'appui à la recherche scientifique prévoit ainsi que (RCI, 2016) :

« Les taux annuels de la prime sont fixés comme suit, en fonction des titres et des grades des fonctionnaires enseignants et chercheurs :

- *Professeur titulaire / directeur de recherche : 2 500 000 francs CFA*
- *Maitre de conférence / maitre de recherche : 2 500 000 francs CFA*
- *Maitre assistant / chargé de recherche : 2 200 000 francs CFA*
- *Assistant / attaché de recherche : 2 000 000 francs CFA*

La prime de recherche est payée en quatre tranches trimestrielles égales à la fin de chaque trimestre ».

L'expérience des chercheurs en lien avec ces mesures évoque une situation paradoxale. En effet, les mécanismes institutionnels pour le financement public des recherches ne semblent pas remplir leur vocation initiale. Alors qu'elles sont réputées souligner le mérite dans l'avancement des connaissances scientifiques, donc sanctionner in fine l'excellence d'une recherche, ces mesures d'appui servent en réalité au financement des recherches, et ce sans égard pour les résultats attendus ou effectifs. Par ailleurs, les modalités pratiques d'attribution de ces fonds, notamment le versement sur le compte de banque personnel du chercheur, suggèrent la possibilité d'un usage privé de ces ressources publiques. On peut en conséquence se questionner

sur des enjeux de reddition des comptes dans l'utilisation des ressources publiques en appui à la recherche.

De notre point de vue, les pratiques rapportées par les chercheurs évoquent une méconnaissance des règles de gouvernance de la recherche, voire un manque de transparence de ces règles. En effet des répondants ont souligné la possibilité de bénéficier des mesures de soutien à la recherche sans faire de recherche, déplorant l'absence de règles claires ou de mécanismes de contrôle dans la gestion des ressources publiques d'appui à la recherche. Les témoignages rappelés ci-dessous illustrent bien ces défis :

« S'il y avait un réseau permanent qui finance la recherche, où tu pourras aller déposer un projet de recherche, qui a un intérêt scientifique, un intérêt social sur le plan national comme international, ce réseau-là pourra analyser et définir un peu un financement, c'est ce qui est intéressant » (Entrevue 5).

L'on peut reconnaître chez ce répondant l'importance de prendre en compte la valeur scientifique et l'intérêt social d'un projet dans la mise en œuvre des mesures d'appui à la recherche.

« Je pense que, connaissant les réalités de mon pays, et puis aussi la mentalité des gens, ce qui est mieux de faire, c'est de leur demander de rédiger leurs projets de recherche et puis en fonction des besoins qu'ils auront, de voir comment pouvoir les satisfaire. Parce que c'est bien beau de dire qu'on va donner la prime de recherche ceci-cela, mais concrètement, qu'est-ce que ça va apporter ? C'est quand on rédige le projet de recherche, qu'on sait l'objectif qu'on veut atteindre et puis on cherche les moyens pour pourvoir les atteindre c'est comme ça que je vois les choses » (Entrevue 6).

Ici, ce témoignage semble confirmer à nouveau l'importance de privilégier l'intérêt scientifique des projets, mais surtout de prendre en considération les besoins spécifiques des chercheurs dans l'attribution des ressources.

« Il faut qu'on arrive à comprendre que pour mériter, il faut travailler ; tu ne travailles pas, tu ne mérites pas. Je pense que les Européens l'ont compris il y a longtemps, si aujourd'hui on les appelle pays développés ce n'est pas au hasard ; ils s'asseyent pour se donner des lois et ils les respectent voilà comment on doit faire pour évoluer ensemble, on a arrêté un certain nombre de mesures, mais on y va ensemble ; il n'est pas question qu'en cours de marche, qu'on dise que, c'est vrai qu'on a dit cela, mais pour ça il faut voir autrement » (Entrevue 10).

Ici, le répondant paraît évoquer l'importance de se doter de règles claires et précises de même que leur application effective afin de favoriser le développement des recherches.

2. Financement des recherches : double vulnérabilité personnelle et professionnelle des chercheurs

En Côte d'Ivoire, l'une des conséquences de la rareté des opportunités de financement est le recours aux fonds personnels des chercheurs. Ce phénomène confirme le caractère irrégulier du financement des recherches et conséquemment un manque de cohérence des politiques et décisions publiques dans ce domaine. Or comme le suggèrent nos résultats, l'autofinancement des recherches n'est pas neutre; la pratique étant susceptible de conduire à une vulnérabilité personnelle et professionnelle des chercheurs. Cette vulnérabilité doit être appréhendée dans un contexte social donné et au regard des conditions particulières dans lesquelles elle se révèle (Luna, 2009; Macklin, 2012), d'où l'intérêt d'analyser les impacts de l'autofinancement sur les chercheurs. D'une manière générale l'idée de vulnérabilité réfère à

une condition inhérente à la nature humaine et les sources de vulnérabilité « *are inherent to the human condition and arise from our corporeality, our neediness, our dependence on others, and our affective and social natures* » (Mackenzie et al., 2014).

Dans cette conception de la vulnérabilité la satisfaction des besoins des personnes vulnérables sous-tend une obligation morale de justice et une réponse adaptée à chacun, l'exposition aux risques ainsi que ces conséquences variant selon les personnes et les ressources disponibles pour y faire face (Fineman, 2008). Mais la vulnérabilité peut être aussi « situationnelle », au sens où elle se manifeste dans un contexte social, politique et économique donné (Rogers et al., 2012). L'on peut dire que cette conception de la vulnérabilité ne se limite pas à la satisfaction des besoins pour les personnes vulnérables. Au contraire elle sous-tend l'évaluation du contexte en tenant compte de ces dimensions notamment économique, politique et sociale afin d'apporter des réponses aux causes structurelles de la vulnérabilité. Enfin on reconnaît que la vulnérabilité n'est pas un état permanent, les personnes et les groupes sociaux concernés pouvant faire l'expérience de la vulnérabilité de manière temporaire ou intermittente.

Les résultats de notre enquête rappellent que la possibilité de faire des recherches est obérée par l'absence de financements publics, le manque de transparence et des inégalités injustes dans les mesures d'appui à la recherche. On pourrait déduire de ce constat que le financement de la recherche en santé ne représente pas une priorité pour les décideurs publics comme l'indiquent ces participants :

« En Côte d'Ivoire, notre problème c'est que les gens ne donnent pas une place importante dans la recherche. Il n'y a peut-être que ces derniers temps où les gens commencent à avoir un regard sur ce qui se passe dans la recherche. Sinon jusque-là, personnellement, je n'ai pas vu l'État,

en tant qu'État, chercher à avoir un œil sur la recherche qui est faite dans le pays » (Entrevue 4).

« (à propos des décideurs publics) il faut d'abord qu'ils intériorisent que la recherche est importante. Une fois que c'est fait, c'est simple, il y a plein de choses qu'on peut faire, la Côte d'Ivoire a plein d'argent, mais ils n'ont pas intériorisé ça. Pour eux quand on parle d'université ils voient l'enseignement, or ce n'est pas ça, il y a l'enseignement, il y a la recherche et il y a l'expertise. Ils ne le savent même pas » (Entrevue 18).

Si l'autofinancement des recherches peut répondre en partie à la défaillance des décideurs publics, elle génère des effets pervers au regard des risques de précarisation financière des chercheurs. En effet, lorsque le salaire du chercheur pallie l'absence de fonds institutionnels, le financement de la recherche vient en concurrence avec la satisfaction de ses besoins personnels. Ces besoins concurrents peuvent contraindre les chercheurs à faire des choix d'où le renoncement aux perspectives de développement des recherches ou à des opportunités de formation et de renforcement des compétences. Les résultats de notre enquête montrent que les chercheurs sont placés devant un dilemme : soit pallier les défaillances des pouvoirs publics à partir de leurs ressources personnelles, soit faire des recherches à faibles coûts avec des perspectives limitées de dissémination. Comme témoigne ce répondant, le recours à l'autofinancement des recherches n'est pas une solution satisfaisante :

« La recherche nécessite une mobilisation importante de moyens financiers, une mobilisation importante du personnel qualifié ; ça veut dire quoi ? Si on veut faire de la recherche, il faut former des gens. Si on veut faire de la recherche, il faut avoir le matériel qu'il faut pour faire cette recherche. Mais ce n'est pas à un individu comme moi, dans une Université, de prendre mon salaire de mille francs pour aller acheter ce matériel, ça je ne pourrai pas ; donc les

autorités le savent. C'est une réponse qui viendra tout droit des autorités parce qu'elles le savent » (Entrevue 10).

L'utilisation des ressources personnelles tout en étant une solution alternative reste cependant insuffisante. En effet, des activités essentielles contribuant à une recherche de qualité et au développement professionnel des chercheurs, notamment la publication dans des revues scientifiques ainsi que la dissémination des résultats sont négligées. C'est ce que rappelle ce participant :

« D'abord pour nous c'est qu'on ne se fait pas connaître parce que nos travaux ne sont pas diffusés à large échelle ; et deuxièmement, il y a certains sujets sur lesquels on peut apporter des éclairages pour tout le monde, pour toute la communauté scientifique, mais malheureusement le manque de diffusion de nos données fait qu'on ne peut pas apporter ces contributions à une meilleure connaissance de tout ce sur quoi nous travaillons. Et puis pour nos institutions aussi, ça pose un problème, parce que quand de l'extérieur on veut jeter un regard sur la productivité de nos institutions étant donné que les canaux de diffusion ne sont pas efficaces, évidemment, on sous-estime l'activité de recherche dans nos institutions et ça nous fragilise » (Entrevue 9).

Les défaillances que nous avons identifiées dans l'allocation des ressources institutionnelles pour la recherche rappellent que les besoins de financement des chercheurs ne sont pas remplis. Ces insuffisances posent des contraintes à l'exercice même du métier de chercheur et font peser sur eux des risques de vulnérabilité dans le développement de leurs travaux, le renforcement de compétence ou la formation continue. Par ailleurs l'on observe que ces risques de vulnérabilité ne sont pas écartés lorsque les chercheurs prennent l'initiative de combler le défaut de financement en recourant à leurs fonds propres. Nos résultats suggèrent

ainsi un environnement défavorable à une recherche de qualité. Selon ce répondant, cette situation peut avoir des conséquences sur l'intégrité des recherches ou les bénéfices pour les populations :

« Est-ce que les contraintes que nous avons, contraintes en termes de ressources, que ce soit matériel ou financier, est-ce que ces contraintes permettent, à nous chercheurs, de garantir le bien-être de celui pour qui ont fait la recherche ? Des fois je m'interroge, est-ce que ces contraintes n'emmènent pas le chercheur à « tordre le cou » de sa propre recherche ? »

(Entrevue 12).

Par ailleurs, la raréfaction des ressources locales limite également les possibilités de développement des partenariats équitables aussi bien pour les chercheurs que pour les institutions.

« L'implication des partenaires locaux, le plus souvent vous savez en Afrique, les gens n'ont pas d'argent et puis c'est rare de voir que les pays africains consacrent une partie de leur budget à la recherche. Quand je prends certains instituts ou certaines universités, c'est le budget annuel de certains pays. Les gouverneurs préfèrent injecter l'argent au niveau de l'éducation, de la santé, sinon la recherche, elle n'est pas financée en Afrique. Le plus souvent les institutions africaines, qu'est-ce qu'elles apportent ? Des personnes. Quand la main-d'œuvre est apportée, les travaux, c'est celui qui finance qui en bénéficie, qui tire le maximum de prestige » (Entrevue 8).

Dans la section suivante, nous allons évaluer les tensions susceptibles de se révéler dans ce contexte ainsi que ses impacts pour la recherche.

3. Tensions dans le contexte de recherche : source de relations asymétriques et limite pour la recherche partenariale

D'une manière générale, les relations asymétriques dans les partenariats de recherche en santé mondiale sont discutées selon le critère nord-sud, désignant l'appartenance géographique des chercheurs ou des institutions de recherche. Les relations asymétriques ou les inégalités de pouvoir sont considérées comme le principal obstacle pour une collaboration de recherche fructueuse (Buse et Harmer, 2007) et elles sont réputées exacerber la vulnérabilité des chercheurs du Sud (Lombe et al., 2013). Nos résultats soulignent cependant la persistance de tensions qui pourraient être à l'origine des relations asymétriques ou les exacerber. De notre point de vue il s'agit d'une réalité encore peu documentée dans la littérature scientifique sur les partenariats de recherche en santé mondiale.

Évoquer l'existence de tensions dans un contexte particulier suggère des situations d'équilibre précaire ou de désaccord entraînant des risques de conflits ou de crise (CNRTL, 2012). Dans la recherche partenariale les tensions entre partenaires renvoient à des situations d'insatisfaction ou de litige qui peuvent porter tant sur l'agenda et les rapports de recherche que les écarts entre les attentes et la mise en œuvre effective de ces recherches (Dumais, 2011). Nos résultats montrent que ces tensions se manifestent à partir de pratiques et d'attitudes susceptibles de limiter l'exercice des compétences des chercheurs ou le respect de leurs droits. Dans cette section les points suivants seront discutés comme des marqueurs de tensions dans l'étude : le financement des recherches, les relations entre les chercheurs ou entre ceux-ci et les décideurs publics et enfin la place de la hiérarchie.

Nos résultats suggèrent que l'exercice des privilèges et du pouvoir par certains chercheurs a une influence dans la bonne conduite de la recherche et le développement des

partenariats. Dans les résultats de la première partie de notre étude au Bénin, des participants ont ainsi rapporté des luttes internes avec des collaborateurs pour le contrôle des fonds de recherche ou encore pour l'utilisation des résultats de la recherche. Ces luttes d'influences pour le contrôle de la recherche ont également été rapportées par des répondants dans la seconde partie de l'étude en Côte d'Ivoire. Alors que la faiblesse des ressources financières renforce la vulnérabilité des chercheurs, la mise en œuvre des recherches exacerbe les tensions entre eux. Comme témoigne ce chercheur :

« Quand vous faites une enquête et que vous n'êtes pas le seul, tous ceux qui interviennent dans le projet, il faut pouvoir les motiver, leur trouver des per diem en fonction de ce qu'ils donnent pour que votre travail avance, qui supporte ce coût ? C'est le chercheur. La plupart des projets foirent parce qu'on a toujours l'impression que le chercheur ou bien l'investigateur a un gain substantiel et il ne veut pas le redistribuer. Vous avez toutes vos autorisations d'enquête, le projet a un intérêt, mais ça piétine ; donc très souvent, on est confronté à ces petits problèmes, mais ce n'est pas la prime de recherche qui va te permettre de pouvoir motiver ceux qui sont acteurs de ton projet, c'est insuffisant » (Entrevue 17).

Ce témoignage rappelle ainsi que la rémunération ou les incitations financières pour les collaborateurs sont des préoccupations dont le chercheur doit tenir compte, cette exigence accentuant les pressions pesant sur lui. En effet, alors que le financement des recherches provient pour l'essentiel de ses fonds personnels, il doit aussi assumer sur ses deniers propres des coûts directs comme la rémunération des chercheurs et collaborateurs. Ces récits suggèrent que la planification des coûts des recherches ainsi que la gestion concrète du budget ne sont pas toujours anticipées ou s'inscrivent en dehors d'un cadre institutionnel clairement défini.

De ce qui précède l'on pourrait faire l'hypothèse que ces tensions ont pour origine le manque de financement public et le recours à l'autofinancement des recherches. Cependant la réalité paraît plus complexe. En effet, lors de la collecte de données en Côte d'Ivoire, des participants ont évoqué un projet du gouvernement visant la création d'un fonds pour la recherche scientifique. Paradoxalement, certains parmi eux ont exprimé des réserves en particulier sur l'idée de conditionner le financement public à des critères de scientificité ou de pertinence des recherches. Nous avons donc constaté que cette initiative des pouvoirs publics n'est pas perçue favorablement par tous comme l'illustrent ces témoignages :

« Pour moi, un chercheur doit avoir une subvention annuelle comme tu le dis. Sous quelle condition ? C'est compliqué parce que je n'aime pas beaucoup qu'on conditionne une allocation financière à un chercheur. C'est une commission qui va évaluer les projets c'est-à-dire qu'on va postuler à des projets de recherche, quand le projet est validé, eux, ils financent, moi je n'aime pas beaucoup ça » (Entrevue 18).

Et pour cet autre participant :

« Voilà un mécanisme qui n'est pas mauvais, mais en réalité moi, personnellement, en tant qu'ivoirien, en tant que chercheur, je ne suis pas favorable. Parce que le comité qui sera mis en place, d'avance, je suis convaincu, que le travail ne sera pas fait comme il se doit [...]. Forcément il y a des gens avec des bons projets qui seront financés, il y a d'autres avec des projets élaborés qui ne seront pas financés et le pire il y a des gens qui n'auront aucun projet et qui vont bénéficier de ces fonds pour aller en balade » (Entrevue 10).

Ainsi les perceptions exprimées par ces participants évoquent un manque de confiance voire de la défiance vis-à-vis de l'institution ou des décideurs publics. Ces récits traduisent la difficulté à mettre un terme à des pratiques réputées insatisfaisantes et d'implémenter des

mécanismes efficaces et consensuels dans le financement des recherches. Bien que cette initiative fût encore au stade de projet lors de notre collecte de données, leurs réserves pourraient évoquer le malaise des chercheurs relativement aux modalités actuelles d'allocation des ressources et la crainte que de telles pratiques se perpétuent avec la création d'un fonds de recherche. Ceci souligne l'importance de doter les institutions de recherche dans un pays comme la Côte d'Ivoire de règles justes, équitables et transparentes pour le financement des recherches, contribuant au renforcement de la confiance des chercheurs dans leurs institutions ou entre eux-mêmes. Nos résultats suggèrent également que des tensions dans les relations interpersonnelles pourraient se révéler à partir de préoccupations comme l'autonomie et la liberté des chercheurs.

Dans le domaine de l'éthique, la notion d'autonomie renvoie à « *l'autogouvernement, aux droits à la liberté et aux choix individuels* » (Beauchamp, 2008) et l'autonomie personnelle réfère à l'absence d'ingérence extérieure et la possibilité pour un individu d'agir librement selon les projets qu'il a lui-même choisis (Beauchamp, 2008). Dans notre étude l'autonomie des chercheurs pourrait s'entendre en lien avec la liberté académique en particulier dans la conduite et la dissémination des résultats des recherches (Abdel Latif, 2014).

Pour ce participant : « *Quand tu es chercheur, tu veux être public et tu ne veux pas qu'il y ait des pressions extérieures sur ce que tu veux faire* » (Entrevue 4).

Ce témoignage semble évoquer des facteurs externes ou des restrictions potentielles à la liberté académique et la liberté de recherche. Or des restrictions à l'autonomie ou l'indépendance pourraient remettre en cause la liberté des chercheurs. Cette liberté étant nécessaire pour l'enseignement, la recherche ainsi que la vulgarisation des découvertes scientifiques (Benatar, 2016), toute restriction est susceptible d'empêcher l'émergence d'un environnement favorable à la recherche partenariale. Dans notre étude l'indépendance et la liberté de chercheurs peuvent

être des défis en particulier pour la restitution des résultats de recherche, comme le témoigne cet autre participant :

« Est-ce que le chercheur, au vu des contraintes financières ou matérielles pour pouvoir réaliser sa recherche, est-ce qu'il garde toujours son indépendance ? Est-ce que certains résultats que vous voudriez bien publier, mais qui n'arrangerait pas le partenaire qui a donné son financement et qui sait que ce résultat, s'il est publié peut lui porter préjudice, est-ce qu'il va accepter de vous accompagner dans la publication ? »

(Entrevue 12).

Lorsque les chercheurs évoquent des limitations à leur liberté pour la diffusion des résultats de recherche, l'on peut dire que c'est la profession du chercheur ainsi que la possibilité même de faire la recherche académique qui se trouvent menacées (Altbach, 2001). La liberté et l'autonomie des chercheurs ne sont pas des défis spécifiques aux partenariats de recherche en santé mondiale, cependant ils pourraient jouer un rôle dans l'émergence des relations asymétriques dans ces partenariats, en particulier dans des pays où la gouvernance de la recherche en santé est faible. Comme le soulignent Appiagyei-Atua et ses collègues, le manque de respect pour la liberté universitaire observé dans de nombreux pays africains a un impact négatif sur l'évolution de la formation universitaire en Afrique, empêchant les universités de réaliser efficacement ses fonctions de recherche, d'enseignement, de publication et de service. à la communauté (Appiagyei-Atua, Beiter et Karran, 2015).

Aussi, ces tensions apparaissent comme des marqueurs de la faiblesse des institutions de recherche dans notre étude. Nos résultats nous amènent à questionner l'existence même d'une stratégie claire des institutions locales en matière de recherche en santé. À cet égard, les défis que nous avons identifiés suggèrent soit l'inadéquation des recherches au regard de l'orientation

stratégique des institutions, soit l'absence d'une vision commune partagée de la recherche partenariale.

Enfin les relations hiérarchiques constituent le troisième point à partir duquel ces tensions émergent. Dans un environnement faiblement régulé, des relations fortement hiérarchisées pourraient entrer en tension avec des principes fondamentaux de la recherche académique comme l'autonomie et l'indépendance ou encore l'intégrité et l'imputabilité des recherches. Or, des atteintes à ces principes pourraient compromettre le développement des recherches de qualité, qu'elles soient partenariales ou pas. Selon les témoignages recueillis, ces relations hiérarchiques s'établissent dès le début de la carrière universitaire des jeunes chercheurs et se manifestent tout au long de leur cheminement académique en particulier dans le développement des recherches et l'évolution professionnelle. Dans leurs témoignages, certains participants rappellent l'inexistence d'un cadre structuré pour la formation à la recherche et le suivi des projets.

Ainsi, l'influence du supérieur hiérarchique pourrait s'expliquer par l'absence d'un cadre institutionnel indépendant chargé d'évaluer les protocoles. Dès lors c'est lui qui a l'autorité pour valider les protocoles et autoriser la réalisation de la recherche. C'est ce que rapporte cet autre participant à propos du processus de validation des projets de recherche :

« Je mettrai mon chef de service qui pilote tous les travaux et toute activité de recherche doit être avisé par lui. Il donne son avis, s'il voit la pertinence du travail si ça peut apporter les résultats attendus s'il juge pertinent on lance la recherche ». (Entrevue 15).

Cependant la proximité entre le chercheur et son supérieur hiérarchique lors de la validation des protocoles et l'autorisation des recherches pourrait être source de conflit en cas

de désaccord. Dans notre enquête ces risques potentiels ont été davantage rapportés par les jeunes chercheurs :

« S'il y a des rapports conflictuels de leadership ou bien d'atteinte à l'autorité, c'est-à-dire d'atteinte à la hiérarchie peut-être que ça pourrait impacter sur l'évolution de cette carrière »
(Entrevue 7).

La place de la hiérarchie nous amène en conséquence à nous interroger sur les perspectives de développement scientifique des recherches dans le cadre de ces partenariats. De notre point de vue, les modalités d'encadrement et d'évaluation scientifique des recherches laissées à la seule discrétion des supérieurs hiérarchiques présentent des limites. En effet les témoignages des participants suggèrent l'absence de normes communes au sein de l'institution de même que l'existence d'un processus de prise de décision laissant peu de place à l'impartialité, à l'indépendance ou à l'intégrité scientifique. Dès lors les relations hiérarchiques dans le cadre de ces partenariats pourraient impliquer des préoccupations éthiques en particulier de conflit d'intérêt et d'intégrité des recherches.

Enfin, ces relations hiérarchiques semblent remettre en question la réalité même des partenariats. En effet, les témoignages recueillis suggèrent que les chercheurs ne partagent pas la même vision du partenariat et nos résultats évoquent différentes perceptions que ceux-ci ont du partenariat de recherche. En effet, dans leurs témoignages, certains chercheurs font référence à des collaborations dans lesquelles le supérieur hiérarchique occupe une place déterminante et particulièrement son rôle dans la sélection des aspirants à la carrière d'enseignants chercheurs, l'initiation à la recherche et l'avancement dans la carrière. Or, l'expression de la relation hiérarchique rapportée dans notre étude paraît difficilement compatible avec le principe d'égalité dans les partenariats. Dans le chapitre 1, nous avons mis en relief des caractéristiques

du partenariat de recherche dans la littérature relative à la recherche en santé mondiale. En effet, le partenariat de recherche est compris comme une stratégie de coopération permettant d'encadrer des relations entre différents acteurs de la recherche dont les chercheurs, les institutions, les décideurs publics et les communautés (CCGHR, 2007). Par ailleurs, la gestion du partenariat implique une gouvernance inclusive et la synergie entre les acteurs permettant de renforcer leur autonomie et les capacités de recherche (CCGHR, 2007). Les résultats rappellent cependant des pratiques qui ne rencontrent pas toujours ces différents critères. En effet, nous notons un écart entre les témoignages des participants et les principes guidant la formation et la mise en œuvre des partenariats que nous avons rapportés dans le chapitre 1.

Par exemple, les guides encadrant la formation et la mise en œuvre des partenariats soulignent leur importance pour le renforcement du potentiel scientifique des chercheurs ou encore la valorisation des résultats au profit des communautés. Or, nos résultats évoquent des limites dans la gouvernance des partenariats, les témoignages des chercheurs suggérant un déficit d'autonomie et d'inclusion, en particulier pour ceux qui sont les moins élevés dans la hiérarchie. Nous pouvons également observer que l'absence de synergie entre les chercheurs, les responsables institutionnels et les décideurs politiques constitue un frein à la formation de véritables partenariats ou le rayonnement des recherches.

Ces résultats complémentaires confirment les liens complexes entre le contexte institutionnel local, les choix et pratiques des chercheurs dans l'émergence des relations asymétriques. En outre, ils suggèrent que dans le contexte de notre étude, les relations asymétriques s'inscrivent davantage dans une dynamique sud-sud, plutôt que dans une perspective nord-sud telle que rapportée dans la littérature scientifique.

CHAPITRE 7. DISCUSSION

Introduction

Dans la littérature, les partenariats de recherche Nord-Sud en santé mondiale dans les pays en développement sont mis en œuvre dans un contexte où les chercheurs et les institutions de recherche issus de ces pays font face à des défis en particulier des inégalités dans le financement des recherches ou encore d'asymétrie de pouvoir dans ces partenariats (OMS, 2004a; Pratt et Loff, 2013). Les résultats de notre enquête ont confirmé la persistance de ces défis qui rendent particulièrement difficile la formation de partenariats de recherche justes et équitables. Les inégalités dans ces partenariats constituent une préoccupation éthique au regard de leurs conséquences sur les bénéfices de la recherche pour les chercheurs dans les pays en développement ainsi que la réalisation de l'équité en santé dans les communautés où ces recherches sont mises en œuvre.

Dans les sections suivantes, nous allons tout d'abord justifier la pertinence d'une analyse éthique normative des résultats de notre recherche. Par la suite, nous mettrons en perspective ces résultats et le principe de justice explicité dans le cadre théorique. Aussi, nous montrerons comment les approches dites traditionnelles de la justice dans le chapitre 1 ne sont pas satisfaisantes pour rendre compte de la complexité de l'asymétrie de pouvoir et son impact pour les chercheurs. Enfin pour terminer, nous nous référerons à Iris Marion Young pour répondre à notre question de recherche.

1. Pertinence d'une réflexion éthique normative dans la thèse

Cette étude qui s'interroge sur les inégalités dans les partenariats de recherche Nord-Sud en santé mondiale présente une dimension évaluative des pratiques de recherche ainsi que des conditions dans lesquelles ces partenariats sont mis en œuvre. En philosophie morale, l'éthique a pour objet la détermination des états de choses réputés bons ou mauvais ainsi que des actions qui d'un point de vue moral sont également réputées bonnes ou mauvaises (Griffin, 2004). Quant à l'éthique normative elle a une vocation évaluative ou prescriptive en ce sens qu'elle questionne sur ce qui doit être ou ne pas être, ou encore ce qu'on doit faire ou éviter de faire (Ogien, 2007). Pour le chercheur en éthique qui discute les résultats de sa recherche, l'analyse éthique le conduit à une appréciation qualitative sur la moralité d'un acte ou d'un agent, distinguant ainsi le jugement normatif du constat factuel (Ferry, 2002). Mais il doit également prendre position par exemple dans le cadre de recommandations permettant de répondre aux préoccupations concrètes en lien avec des pratiques professionnelles ou sociales (Parizeau, 2004). Dans ce chapitre, la réflexion éthique normative suppose de spécifier au préalable les principes qui vont guider notre évaluation. Au chapitre 1, nous avons explicité la place du principe de justice dans les partenariats nord-sud de recherche en santé mondiale. Ce principe est également discuté dans les deux articles publiés suite à l'analyse des données empiriques de la thèse.

D'une manière générale, les réflexions entourant la justice invitent à nous interroger sur la manière d'être juste dans la distribution des biens et services dans un contexte social donné, s'agissant d'une question fondamentale à laquelle les sociétés démocratiques sont confrontées (Sen, 2010; Zwarthoed, 2009). Dans la thèse, ces réflexions ont conduit par exemple à questionner le rôle des décideurs publics ou des chercheurs dans l'allocation des ressources pour

la recherche de même que les modalités de cette redistribution et leur justification, ou encore la manière dont les chercheurs peuvent éviter les situations d'asymétrie de pouvoir. C'est donc ce principe de justice qui va porter notre réflexion tout au long de la discussion. Le questionnement éthique doit nous conduire à mettre la pensée en « crise », souligner les contradictions dans les discours et les pratiques en gardant une conscience vigilante sur les principes en présence (Le Coz, 2009).

2. De l'asymétrie de pouvoir nord-sud vers une asymétrie de pouvoir sud-sud

En initiant cette étude, notre objectif était d'explorer les facteurs et les mécanismes de l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche nord-sud en santé mondiale. Dans le chapitre 2, nous avons montré la place que ce phénomène occupe dans la littérature relative à la santé mondiale ainsi que les défis de justice sous-jacents. Considérant le peu d'études disponibles portant sur la perspective des chercheurs dans des pays du sud, nous avons entrepris cette recherche empirique pour contribuer à combler cet écart. Alors que notre question de recherche portait sur la perspective nord-sud dans ces rapports de pouvoir, nos résultats révèlent que dans la recherche en santé mondiale, les relations asymétriques émergent aussi dans des partenariats sud-sud. En effet, nos résultats ont fait ressortir que parmi des chercheurs impliqués dans des partenariats nord-sud, des préoccupations pour l'asymétrie de pouvoir émergeaient dans leurs relations avec d'autres acteurs eux-mêmes issus du sud : partenaires et collaborateurs locaux, responsables hiérarchiques ou décideurs publics. Il nous apparaissait alors important d'explicitier ce résultat. Qui plus, cette asymétrie de pouvoir demeure encore peu discutée dans la littérature.

Rappelons que dans nos résultats, les défis pour le développement des partenariats résultent des contraintes structurelles spécifiques aux terrains de l'étude. En effet, les partenaires

internationaux sont rarement mis en cause par les chercheurs, plusieurs d'entre eux soulignant par ailleurs la qualité de leur collaboration dans ces partenariats. Au contraire, lorsqu'ils évoquent les facteurs limitant leurs capacités ou habiletés dans le développement des partenariats et des recherches, les répondants renvoient en priorité à des contraintes inhérentes au contexte institutionnel. Or, il s'agit de contraintes structurelles existantes depuis plusieurs décennies pour certaines d'entre elles. Parmi celles-ci, l'on peut mentionner la faiblesse des institutions de recherche dans les pays du sud. En Côte d'Ivoire comme au Bénin, en dépit de quelques évolutions récentes, les institutions de recherche présentent encore des déficits structurels profonds. Ce qui suggère que malgré les déclarations pour le renforcement des systèmes de recherche auxquelles ces États souscrivent dans les cadres normatifs, la recherche n'est pas considérée comme une activité essentielle pour l'amélioration de leurs systèmes de santé.

Par ailleurs, ces résultats montrent l'absence de synergie et vision commune entre les chercheurs, les responsables institutionnels et les décideurs publics pour promouvoir un développement effectif des partenariats et des recherches. Au contraire, dans le système que nous avons décrit, le financement et l'évaluation des recherches renforcent le manque de transparence ainsi que la défiance entre ces acteurs. Ainsi, ces préoccupations contribuent à la persistance des défis structurels dans les institutions de recherche, favorisant les inégalités et les relations asymétriques entre les chercheurs.

Une autre observation est la faible proportion des partenariats de recherche nord-sud contrairement aux partenariats sud-sud dans notre étude. L'importance des partenariats nord-sud dans la littérature scientifique pourrait s'expliquer par le fait que ce type de partenariat bénéficie de financements importants de la part d'organismes subventionnaires dans les pays du

Nord et impliquent des chercheurs issus de ces pays. Dès lors, il pourrait y avoir une surreprésentation des partenariats nord-sud dans cette littérature contrairement aux partenariats sud-sud, notamment lorsqu'ils financés par des fonds locaux ou des fonds propres des chercheurs. Or, les résultats des recherches menées dans le cadre de ces partenariats sud-sud ne sont pas toujours accessibles dans les revues scientifiques répertoriées ou accessibles à partir des bases de données usuelles, certains répondants ayant rapporté le manque de financement pour assurer la diffusion des résultats de leurs recherches. L'importance des partenariats nord-sud dans la littérature scientifique pourrait donc expliquer le peu d'intérêt porté jusqu'à présent aux contraintes institutionnelles et structurelles propres aux pays du sud dans l'émergence de l'asymétrie de pouvoir et son impact sur les chercheurs. Enfin, nous avons observé que ce sont davantage les chercheurs juniors qui rapportent l'expérience de relations de pouvoir, les chercheurs seniors ou en fin de carrière évoquant dans la plupart des cas des tensions voire de la défiance vis-à-vis de leurs responsables institutionnels ou avec les décideurs publics.

3. Contribution des approches de la justice à la thèse

Il ressort de nos résultats que le contexte actuel dans lesquels les recherches sont mises en œuvre ne favorise pas les besoins spécifiques des chercheurs. Au contraire, l'on observe une approche uniforme qui ne reconnaît pas les mérites scientifiques de chaque chercheur de même que les contraintes propres à sa recherche. De plus, comme nous l'avons mentionné plus haut, les textes réglementaires en Côte d'Ivoire établissent des différences de traitement en fonction de la position hiérarchique ou l'ancienneté pour le bénéfice des mesures d'appui à la recherche. Dès lors, ces différences pourraient être constitutives d'inégalités structurelles basées sur un règlement, ces inégalités paraissant difficilement justifiables si l'on prend en compte

l'expérience concrète des chercheurs. Comme pour l'accès aux soins de santé, le principe qui garantit l'accès égal aux opportunités interdit des barrières discriminatoires et exige des mesures d'atténuation des inégalités et des contingences sociales sur l'accès à ces opportunités (Daniels, 2009). Or dans notre étude, il n'existe pas de mesures spécifiques ou d'interventions appropriées pour soutenir les chercheurs les moins élevés dans la hiérarchie, c'est-à-dire ceux pour lesquels les taux des mesures d'appui à la recherche sont les moins élevés. Pour l'ensemble des chercheurs, indépendamment de leur place dans la hiérarchie, il n'existe pas non plus de modalités permettant de favoriser leur accès à des ressources pour la recherche en fonction de leurs besoins réels.

Nos résultats mettent en question ici le caractère équitable du processus d'allocation des mesures d'appui à la recherche ainsi que la réponse juste aux besoins des chercheurs. Si l'on considère les engagements souscrits par la Côte d'Ivoire pour la recherche en santé, les décideurs publics ont l'obligation de promouvoir et protéger les opportunités pour les chercheurs, particulièrement pour le financement des recherches. Or dans notre étude, l'allocation des mesures de soutien, en l'absence de priorités clairement établies et sans égard pour les résultats, présente des limitations importantes en termes d'équité et de justice pour les chercheurs. En effet, dans l'idée de justice la distribution des ressources intervient selon des règles qui structurent la coopération sociale dans le contexte de l'étude. On peut donc s'interroger si chaque chercheur reçoit une part égale en fonction de ses besoins, efforts ou contributions. Considérant les témoignages recueillis, on pourrait présumer de l'égalité entre les chercheurs, les règles prenant en compte des différences objectives comme la place dans la hiérarchie. Toutefois, ces témoignages suggèrent que les situations et contributions particulières à l'avancement des connaissances ainsi que les besoins concrets sont rarement pris en

considération. Ceci nous fait dire que l'application stricte de l'égalité dans l'accès aux ressources ne permet pas la réalisation de la justice, ouvrant la voie à la vulnérabilité pour les chercheurs.

En effet, pour faire face aux contraintes que soulèvent le financement institutionnel d'origine publique, tous les chercheurs enquêtés font usage de leurs fonds personnels pour le financement des recherches. Or, cette pratique qui à priori constitue une alternative à la défaillance des décideurs publics est susceptible de placer les chercheurs en situation de précarité matérielle et professionnelle, rendant difficile la possibilité de recherche partenariale ainsi que le développement professionnel du chercheur. L'on peut argumenter que la situation de vulnérabilité dans laquelle se trouvent les chercheurs est en lien avec les contraintes et défis que le contexte de recherche fait peser sur eux et conséquemment sur les possibilités de recherche partenariale. Les tentatives de réponses ciblées, notamment à travers l'autofinancement des recherches contribuent au contraire à exacerber ces risques de vulnérabilité. Cette recherche nous montre que les préoccupations de vulnérabilité ne concernent pas uniquement les personnes reconnues parmi les plus défavorisées dans la société. En effet, un groupe social donné comme les chercheurs participant à notre enquête peuvent faire l'expérience de la vulnérabilité en raison de particularités du contexte institutionnel et de la manière dont les politiques publiques sont mises en œuvre (Luna et Vanderpoel, 2013).

En effet, les conditions dans lesquelles les recherches sont mises en œuvre et les relations entre les chercheurs, suggèrent que chaque chercheur peut être exposé à un risque de vulnérabilité. La plupart des répondants ayant rapporté un contexte de recherche dont les conditions économiques, sociales ou institutionnelles sont susceptibles d'influencer leurs travaux.

En conclusion, nous avons montré que l'allocation des ressources pour la recherche ne suffit pas à rendre compte de la complexité des préoccupations pour la justice et l'équité pour les chercheurs. En effet, la justice et l'équité sont influencées par le contexte social, en particulier les pratiques institutionnelles et les relations interpersonnelles entre les chercheurs. Considérant ces particularités, nous pouvons dire que l'approche traditionnelle des principes de justice et d'équité ne répond pas avec satisfaction aux défis des inégalités dans ces partenariats de recherche. En effet, nous avons mis en relief différentes formes d'inégalités auxquelles les chercheurs peuvent être confrontés dans leurs partenariats notamment dans la distribution des avantages, la répartition des privilèges ainsi que l'exercice du pouvoir. Ceci appelle en conséquence une prise en compte systématique de ces particularités pour évaluer les défis de justice et d'équité dans ces partenariats et il pourrait être utile d'invoquer ici les approches féministes en bioéthique.

4. Approches féministes en bioéthique et asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche : la contribution d'Iris Marion Young à la thèse

Commençons par rappeler que dans cette thèse nous avons questionné les facteurs et les mécanismes de l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale, nos résultats mettant en évidence l'impact de l'allocation des ressources et des relations interpersonnelles dans l'émergence de ce phénomène. En s'inspirant des travaux de Young sur la justice, nous devons mettre en débat le caractère juste et équitable des actions et décisions des chercheurs plutôt que d'évaluer leur conformité aux règles et procédures. Nous devons également évaluer le risque des relations de domination et d'oppression entre les chercheurs et entre eux et leurs partenaires.

Considérons dans un premier temps l'allocation des ressources locales publiques pour la recherche dans le cadre de ces partenariats. Nos résultats évoquent un contexte institutionnel de même que des règles établies par les décideurs publics pour l'allocation des fonds. Or, l'expérience des participants indique des limites dans la reconnaissance ainsi que la prise en compte de leurs besoins concrets de financement. En effet, leurs préoccupations réelles en matière de financement ne sont pas prises en compte avec l'application des règles existantes. L'allocation des ressources selon ces règles conduit à négliger les attentes professionnelles et personnelles des chercheurs. Dès lors si l'on se limite à l'existence des règles et procédures sans tenir compte du vécu des personnes concernées, des situations d'injustice pourraient se perpétuer (Paperman et Laugier, 2011). Ceci étant dit, l'on peut s'interroger sur le concept d'oppression au regard de l'allocation des ressources et ses conséquences pour les chercheurs. Rappelons tout d'abord que le terme « oppression » dans la perspective de Young revêt un caractère systématique ou structurel, ne résultant pas d'une démarche intentionnelle d'un individu. Selon les témoignages des chercheurs, l'allocation des ressources publiques locales résulte des règles et pratiques institutionnelles mises en œuvre sans égard à leurs conséquences concrètes pour les chercheurs ou le développement des partenariats. L'on peut donc suggérer que ces modalités revêtent un caractère systématique et structurel. Ces pratiques institutionnelles constituent des contraintes au développement des recherches, à la formation des partenariats, voire remettent en cause l'existence même du métier de chercheur. Il est important de préciser que dans la notion d'oppression que nous explicitons, il n'existe pas de volonté intentionnelle d'oppression d'un groupe sur un autre. Ainsi dans notre étude, aucun participant n'a fait référence à un processus ou une décision explicite visant à restreindre les perspectives de développement de la recherche partenariale. Partant de ce constat, l'on peut

formuler l'hypothèse que les contraintes rencontrées par les chercheurs ont leurs sources dans le contexte institutionnel, suggérant le phénomène d'oppression que nous avons précédemment explicité.

Le second volet de nos résultats portant sur les relations interpersonnelles peut également être analysé au regard du phénomène de la domination. En effet les participants ont fait part de défis en lien avec les relations interpersonnelles et particulièrement les relations hiérarchiques. Pour appuyer cette analyse, l'on peut rappeler les témoignages faisant part de l'importance de la position hiérarchique pour l'accès à certaines opportunités de financement, durant le processus d'évaluation ainsi que dans leur mise en œuvre des recherches. Or comme il a été rapporté par des participants, les relations hiérarchiques ne sont pas toujours compatibles avec des initiatives autonomes des chercheurs. L'on peut en conséquence s'interroger sur l'exercice réel de l'autonomie ou la liberté des chercheurs dans le développement des travaux ou leurs carrières professionnelles. À nouveau, rappelons qu'aucun participant n'a fait part de l'existence d'une volonté explicite pour limiter leur autonomie ou leur liberté. Toutefois leurs témoignages évoquent des processus et structures locales (par exemple le recrutement, la formation et le plan de carrière des jeunes chercheurs, l'évaluation et l'autorisation des recherches) qui sont susceptibles de faire peser des contraintes à la liberté et l'autonomie.

Lorsque l'on considère ces relations interpersonnelles, nous pouvons dire que les structures locales sont susceptibles d'avoir un impact sur la recherche ainsi que sur les chercheurs eux-mêmes. En effet le phénomène de domination que nous décrivons s'inscrit dans un processus relationnel dans lequel certains chercheurs ont le pouvoir d'influencer les actions d'autres chercheurs en limitant par exemple leur autonomie. En nous inspirant des travaux de Young, nous pouvons dire qu'il ne suffit pas de mettre en évidence ou reconnaître des droits

pour les chercheurs. Au contraire il faut prendre en considération le fait que ces droits sont mis en œuvre dans un contexte institutionnel où les chercheurs sont en relation les uns avec les autres. Les opportunités pour ces chercheurs d'être associés à l'élaboration des règles ainsi qu'aux processus influençant leurs recherches et leurs carrières devraient être discutées en tant que critères de justice, la justice étant comprise comme élimination des structures de domination et d'oppression.

Il semble à priori paradoxal d'évoquer des préoccupations de domination et d'oppression à propos des chercheurs considérant que ceux-ci font partie d'une population privilégiée dans la société. Mais comme nous l'avons rappelé précédemment, les approches féministes ne sont plus réservées exclusivement aux inégalités spécifiques aux femmes (Purdy, 2001), elles offrent des outils d'évaluation originaux pour discuter des enjeux de justice dans la société.

Conclusion

Dans la discussion des résultats de cette thèse, nous avons montré que les défis de l'allocation des ressources et les relations interpersonnelles sont susceptibles de mettre en crise la justice et l'équité dans la recherche partenariale. Par ailleurs l'analyse à partir des approches féministes confirme que l'asymétrie de pouvoir procède de facteurs et mécanismes complexes mettant en tension dans un contexte donné des acteurs du partenariat, des règles ainsi que des pratiques de recherche. Le recours à ces approches offre l'opportunité de porter un regard critique différencié sur l'expérience des chercheurs. Ce qui confirme que les conceptions classiques de la justice sont utiles, mais peuvent être insuffisantes pour mettre en lumière dans un contexte social donné les stratégies des acteurs en situation d'autorité et leurs conséquences sur le vécu de ceux qui en sont dépourvus (Tronto, 2011a). Ces défis appellent en conséquence

des réponses originales que nous allons développer dans le chapitre suivant consacré à la conclusion et aux recommandations.

CONCLUSION

Le développement de partenariats de recherche en santé mondiale dans les pays du Sud témoigne de l'engagement des chercheurs en faveur de l'amélioration de la santé pour les communautés et leur offre des possibilités pour la valorisation de leurs compétences ainsi que des résultats de leurs recherches dans le monde (Basu, Pronovost, Molello, Syed et Wu, 2017). Cependant chez les acteurs engagés dans la recherche en santé mondiale nous observons une prise de conscience des inégalités dans ces partenariats ainsi que des conséquences s'y rapportant, dont l'asymétrie de pouvoir et ses défis pour les chercheurs. L'asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale est généralement décrite à partir d'un angle nord-sud, mettant rarement en question les pratiques ou les mécanismes locaux de gouvernance institutionnelle des recherches dans les pays du Sud. Dans cette thèse nous avons choisi d'évaluer ce phénomène à partir de la perspective de chercheurs dans des pays du Sud et nous sommes particulièrement intéressés aux valeurs morales s'y rapportant, dont la justice et l'équité. Pour cela notre réflexion prend en considération les conditions réelles d'existence de ces chercheurs.

Notre contribution apporte un éclairage sur les facteurs et les mécanismes de l'asymétrie de pouvoir à partir d'une recherche qualitative où nous avons évalué les pratiques des chercheurs dans leur environnement institutionnel local. Nous avons montré que ce phénomène n'a pas toujours son origine dans les inégalités entre le Nord et le Sud, suggérant que les modalités concrètes des recherches dans ces pays du Sud contribuent à la persistance de relations asymétriques. À partir de l'analyse des données empiriques, nous avons observé chez les participants des stratégies et des processus de recherche en déphasage avec les cadres normatifs encadrant le développement de la recherche en santé auxquels les décideurs publics de ces pays

ont souscrit. De notre point de vue les mécanismes de gouvernance de la recherche au Sud ainsi que les pratiques des chercheurs du sud portent et entretiennent les inégalités dans la recherche entre le Nord et le Sud qui ne peuvent s'expliquer uniquement par la différence de moyens financiers ou d'infrastructures de recherche.

Cette thèse confirme les données de la littérature sur les défis et les opportunités de la recherche en santé dans les pays du Sud, particulièrement au Bénin et en Côte d'Ivoire. En effet, nos résultats montrent que des défis identifiés depuis déjà plusieurs décennies, notamment les règles de gouvernance de la recherche, les insuffisances structurelles et fonctionnelles des institutions de recherche ou le manque de stratégie nationale, ont des impacts sur le développement de la recherche partenariale. L'originalité de la thèse est d'élargir la réflexion sur leurs conséquences concrètes pour les chercheurs ainsi que leur rôle dans l'émergence du phénomène de l'asymétrie de pouvoir. Par ailleurs, nous avons souligné le lien entre ces défis et la réalisation de la justice pour les chercheurs. À cet égard, nous avons montré que dans le contexte de notre étude, la justice n'est pas toujours en lien avec l'effectivité des ressources disponibles pour les chercheurs. Au contraire, la nature de ces ressources ainsi que leurs modalités d'allocation doivent davantage être évaluées pour satisfaire les préoccupations de la justice dans ces recherches. Toutefois, la seule existence des ressources et de règles d'allocation pourraient masquer d'autres inégalités susceptibles d'affecter la justice pour les chercheurs. C'est pourquoi nous vous avons fait appel aux perspectives féministes, en particulier à Iris Marion Young, pour mettre en lumière les relations de domination et d'oppression dans le contexte de notre étude ainsi que leurs conséquences sur la justice pour les chercheurs.

Nous rappelons dans cette thèse que les rapports de pouvoir et de domination ne sont pas spécifiques aux partenariats nord-sud, mais concernent également des partenariats sud-sud. Ces

rapports apparaissent davantage comme les conséquences d'un mode de gouvernance de la recherche ainsi que la persistance d'attitudes et de postures chez les chercheurs. En effet, l'analyse des données évoque des postures et attitudes dont les impacts ne sont pas toujours mesurés, conduisant donc à s'interroger sur la responsabilité des pays du Sud dans l'émergence des relations asymétriques dans ces partenariats. Les résultats de la première partie de l'étude empirique ont confirmé l'importance de ce phénomène dans les pays du Sud. Ils rappellent également la complexité de ces rapports de pouvoir et l'intérêt d'une meilleure compréhension des dynamiques en jeu dans ce phénomène. La seconde partie de l'étude s'est intéressée à identifier des facteurs et mécanismes spécifiques dans l'émergence de l'asymétrie de pouvoir. Une attention particulière a été accordée aux contraintes structurelles propres des pays du Sud ainsi qu'aux modalités de collaboration et de financement des partenariats. Les résultats montrent l'existence de fortes pressions pour l'accès aux ressources, contribuant à la détérioration des conditions dans lesquelles les partenariats sont mis en œuvre. En outre le contexte institutionnel favorise des rapports de subordination dont les conséquences se manifestent sur l'autonomie des chercheurs et l'intégrité de leurs travaux.

1. Portée de la thèse

À partir des données empiriques, nous avons observé que les partenariats sud-sud occupent une place centrale dans notre recherche, les partenariats nord-sud étant relativement peu nombreux. L'étude montre que peu de chercheurs dans les pays du Sud ont accès aux financements internationaux, en conséquence c'est la possibilité même de partenariats nord-sud qui se trouve fortement limitée. Par ailleurs l'absence de critères scientifiques pour l'accès aux fonds publics locaux ainsi que l'absence de mesures de suivi dans leur utilisation demeurent des

obstacles à la formation de véritables partenariats nord-sud. L'importance des initiatives sud-sud dans notre étude questionne en conséquence la place de ces partenariats locaux dans la littérature scientifique relative à la santé mondiale où ils restent encore peu représentés, comparativement aux partenariats nord-sud. Or dans la plupart des guides pour le développement des partenariats équitables de recherche en santé mondiale c'est autour de la perspective nord-sud que sont structurées les principales recommandations pour promouvoir l'équité et la justice dans ces partenariats.

Bien que les partenariats de recherche occupent une place centrale dans la littérature en santé mondiale, nos résultats invitent à nuancer leur importance dans les pays du Sud. Dans cette thèse nous avons noté que ces recherches s'inscrivent dans un cadre plus large incluant des formes variées de collaborations, voire de la consultance, qui ne sont pas couvertes dans la littérature et les guides traditionnellement consacrés à la formation de partenariats équitables. Des participants ont également rapporté des collaborations décrites comme des recherches, mais portant en réalité sur des revues rétrospectives ou d'évaluation de la pratique médicale. Nous avons également noté que certaines collaborations renvoyaient à des associations implicites ou explicites, des attentes clairement exprimées ou non, regroupant selon les cas les chercheurs et leurs supérieurs hiérarchiques.

Leurs témoignages rappellent des initiatives encore peu documentées ne correspondant pas à la représentation des partenariats de recherche nord-sud ou sud-sud en particulier en Amérique du Nord. Face à ce constat, c'est l'appropriation du concept même de partenariat qui nous paraît être en jeu dans le contexte de l'étude. Or nous avons vu que les modalités de financement des recherches et le contexte institutionnel où elles sont mises en œuvre remettent

en cause la possibilité même de nouer des partenariats reposant sur des principes d'égalité, de responsabilité partagée et de gouvernance inclusive.

Le récit des participants soulève dès lors un défi sémantique pour caractériser la nature réelle des relations qu'ils entretiennent entre eux dans leurs travaux. Ils nous interpellent également sur la manière de penser la justice et l'équité à l'intérieur de ces collaborations lorsque les guides servant de support sont élaborés pour des partenariats nord-sud. En effet, comment penser un partenariat équitable lorsque les conditions d'exercice de la recherche et le développement professionnel des chercheurs demeurent insatisfaisants au regard des standards éthique et scientifique applicables dans les pays du Nord ? Aussi, avant d'envisager la possibilité même d'une recherche partenariale, qu'elle soit nord-sud ou sud-sud, il s'avère utile d'évaluer attentivement le contexte, car les contingences locales s'avèrent déterminantes pour définir de manière adéquate les conditions et modalités de collaboration.

Dans cette thèse nous mettons en perspective des risques de vulnérabilité en lien avec des contingences spécifiques au contexte de l'étude qui influencent la réalisation des recherches. Il s'agit en particulier de la nature et des modalités de financement des recherches, la place de la hiérarchie dans les relations interpersonnelles entre chercheurs ainsi que du rôle des décideurs publics. Nous avons montré que, dans des pays où le contexte institutionnel des recherches est faiblement régulé, les risques de vulnérabilité des chercheurs peuvent être évalués en dehors des liens qu'ils peuvent entretenir avec leurs collègues et les institutions du Nord. Dans l'étude le processus de vulnérabilité des chercheurs implique notamment le non-respect des principes essentiels de la recherche scientifique, dont l'autonomie et l'indépendance ou encore l'intégrité et l'imputabilité des recherches. Ceci nous fait dire que dans le phénomène de l'asymétrie il peut être utile de sortir de la dichotomie nord-sud pour rechercher des facteurs endogènes dans

l'émergence des inégalités et apporter des réponses différentes aux défis que rencontrent ces chercheurs.

À partir de données empiriques, nous avons contribué à documenter le fonctionnement des partenariats chez des chercheurs au Bénin et en Côte d'Ivoire. En effet pour comprendre pourquoi les chercheurs issus des pays du Sud sont réputés être à risque de vulnérabilité ou de relation asymétrique, nous avons interrogé leurs pratiques en les mettant en perspective avec le contexte où ils évoluent. Notre étude confirme des données de la littérature, en particulier le manque de ressources financières, la formation, les infrastructures ou encore l'engagement des décideurs politiques en faveur de la recherche. Cependant nos résultats témoignent aussi de l'engagement de certains chercheurs pour promouvoir leurs travaux malgré la persistance de conditions défavorables pour une recherche de qualité. Nous avons montré que plusieurs d'entre eux sont porteurs de changements, considérant leurs aspirations en faveur du renouvellement des pratiques et des modalités équitables de financement et de gouvernance des recherches.

Cette recherche rappelle que, dans des pays du Sud, les modalités concrètes de production du savoir scientifique peuvent être en opposition avec les principales recommandations pour la recherche en santé mondiale dont la plupart sont issues des pays occidentaux. En effet en l'absence de mécanismes de gouvernance formelle au niveau local ce sont ces références occidentales qui ont guidé notre réflexion. De notre point de vue c'est un défi posé à la communauté scientifique pour la reconnaissance des contributions de ces chercheurs dans la production des connaissances et l'application des résultats issus des découvertes scientifiques. En d'autres termes, nous devons redéfinir l'intégration de ces recherches dans les cadres épistémologiques et méthodologiques ainsi que les règles de

financement applicables en santé mondiale. Ultiment, cela implique un consensus autour de bases communes acceptées et reconnues au sein de la communauté scientifique.

Enfin, alors que notre réflexion s'inscrit dans le cadre général de la recherche en santé mondiale, il nous a été donné de constater le faible intérêt des participants pour la distinction entre la recherche en santé mondiale et la recherche en santé dans leurs témoignages. Nous faisons l'hypothèse que les participants rencontrent des contraintes identiques, que leurs travaux s'inscrivent dans le champ de la santé mondiale ou pas, que la recherche soit partenariale ou pas.

2. Recommandations pour la recherche en santé mondiale dans les pays du Sud

Considérant les facteurs et les mécanismes de l'asymétrie de pouvoir discutés dans cette thèse, différentes recommandations peuvent être adressées pour renforcer la justice et l'équité pour ces chercheurs et favoriser de véritables partenariats dans les pays du Sud. Ces recommandations s'inspirent des défis et perspectives rapportés par les chercheurs. Elles sont présentées ici sous quatre catégories : 1/ au plan politique, 2/ au plan financier, 3/ au plan organisationnel, 4/ au plan de l'éthique et de l'intégrité.

La recommandation au plan politique consiste à poursuivre la sensibilisation auprès des décideurs publics pour la mise en adéquation effective des politiques et stratégies nationales de recherche avec les engagements qu'ils souscrivent dans les cadres normatifs internationaux. En effet, nos résultats montrent que les objectifs en la matière ne sont toujours pas atteints même si de réels progrès peuvent être soulignés. Aussi, le développement de la recherche partenariale en santé mondiale ne peut être réalisé sans une transformation effective des contextes institutionnels de recherche. Les chercheurs pourraient contribuer à cet objectif notamment par

des activités de vulgarisation auprès du grand public des résultats des recherches partenariales, soulignant les opportunités dans l'amélioration de la santé des individus et des communautés et les dimensions politiques de la santé. En d'autres termes, il s'agit de porter dans le débat public citoyen le rôle du politique pour permettre à la recherche partenariale de remplir ses promesses.

La recommandation au plan financier porte sur un meilleur accès au financement et particulièrement la redéfinition du financement public local autour des critères rigoureux, transparents et consensuels. Les chercheurs et les décideurs publics dans les pays concernés pourraient œuvrer conjointement à la mise en œuvre de cette recommandation. Par exemple, à partir de mesures concrètes dont la mise en place d'un cadre formel de collaboration entre les chercheurs et les décideurs publics en vue de la définition des modalités d'allocation des fonds de recherche basées sur des critères objectifs, mesurables et spécifiques à chaque domaine de recherche. La dimension innovante des résultats attendus des recherches ou la constitution d'équipes interdisciplinaires pourraient être des critères objectifs. Cette recommandation présente l'avantage de passer d'un financement automatique basé sur l'ancienneté et la hiérarchie vers un système privilégiant la qualité scientifique des recherches. Elle tient compte de la limite des financements disponibles pour orienter les ressources vers des initiatives à forte valeur ajoutée scientifique. En se basant sur les particularités propres à ces pays, des critères pourront guider l'allocation des ressources dont la formation du chercheur, les résultats de travaux antérieurs et la productivité, la disponibilité des infrastructures ou encore la contribution à l'avancement des connaissances. Cette recommandation a l'intérêt de privilégier une solution ancrée dans les réalités locales, excluant une vision paternaliste qui pourrait valoriser des critères gérontocratiques et oligarchiques (Beran et al., 2017).

Au plan financier, nous recommandons une accélération de la transition du financement

de la recherche en santé mondiale des pays du Nord vers une mobilisation plus importante et encadrée des ressources financières nationales dans les pays du Sud. Nous pouvons considérer qu'il s'agit d'une responsabilité partagée entre les pays occidentaux et les décideurs publics dans les pays du Sud pour garantir un financement durable des recherches (Waiswa, 2015). Cette recommandation pourrait relever de la responsabilité conjointe des décideurs publics dans les pays du Nord et du Sud. De manière concrète, nous pouvons suggérer la négociation d'accords interinstitutionnels pour le développement d'initiatives de co-financement nord-sud des projets de recherche en santé mondiale dans les pays du Sud. Cette recommandation a l'avantage de privilégier une approche graduelle et souple du financement pour les pays du Sud, excluant de fait des conséquences brutales en cas d'arrêt du financement par les pays du Nord.

Au plan organisationnel, notre recommandation est de valoriser la formation de regroupements stratégiques de chercheurs au sein des institutions universitaires du Sud en vue de développer de véritables partenariats. Ces regroupements stratégiques auraient pour objectif une plus grande intégration des chercheurs autour d'objectifs communs, favorisant une mutualisation des coûts et des bénéfices de la recherche. En effet, dans les pays du Sud peu de chercheurs font partie de réseaux de recherche structurés, faisant face de manière isolée au manque de support institutionnel, à des infrastructures inadéquates ou à l'opacité des règles de financements locaux (Sam-Agudu et al., 2016). Cette recommandation a donc pour objectif d'encourager l'autonomie des chercheurs du Sud par une accélération des synergies locales et la réduction de leur dépendance au financement international. Les chercheurs ainsi que les institutions de recherche pourraient être les principaux responsables de la mise en œuvre de cette recommandation. De manière concrète, des incitatifs comme des financements spéciaux pour les partenariats sud-sud, des subventions à l'acquisition de matériel de recherche ou le

financement de formation initiale ou continue pourraient encourager la formations de regroupements stratégiques ainsi que le renforcement des synergies.

Au plan de l'éthique et de l'intégrité des recherches, la première recommandation est le développement de la formation initiale et continue à la recherche. Nous appelons au renforcement des capacités de recherche en santé à partir du développement de programmes de formations doctorale et postdoctorale dans les institutions académiques des pays du Sud. Une seconde recommandation est la clarification des mécanismes d'évaluation et de suivi des recherches est également nécessaire dans ces pays du Sud pour limiter les potentiels biais scientifiques et conflits d'intérêts que le système actuel pourrait favoriser. En effet, le développement de la recherche partenariale ainsi que la reconnaissance nationale et internationale des contributions scientifiques de ces chercheurs passent par l'existence et l'application effective de procédures, notamment scientifiques et éthiques, rigoureuses et transparentes.

Enfin, le succès de ces recommandations passe par la mobilisation de toute la communauté incluant les chercheurs, les prestataires des services de santé, les décideurs publics et la société civile en faveur de la recherche partenariale dans ces pays.

3. Perspectives futures de recherche

L'asymétrie de pouvoir dans les partenariats reste indissociable des conditions concrètes dans lesquelles ils sont mis en œuvre et cette thèse rend compte de mécanismes complexes favorisant l'existence d'un cadre structurel injuste ainsi que des rapports de force mutuels. Puisque l'étude nous invite à dépasser la dichotomie nord-sud dans l'évaluation des relations asymétriques, elle ouvre des perspectives futures pour approfondir la réflexion éthique sur cette problématique dans le contexte des pays du Sud.

Dans cette recherche nous avons observé des différences de perceptions sur l'asymétrie de pouvoir en particulier dans les collaborations sud-sud. D'une part nous avons identifié des chercheurs pour qui les relations de pouvoir peuvent être reconnues et acceptées, suggérant des échanges nécessaires et des bienfaits entre les détenteurs du pouvoir et ceux qui en sont dépourvus. Chez d'autres au contraire, nous avons remarqué que les rapports de pouvoir asymétriques sont perçus comme porteurs de risques potentiels dans le développement des travaux et la carrière professionnelle des jeunes chercheurs. Ce qui suggère que l'asymétrie de pouvoir n'est pas expérimentée de la même manière selon que l'on soit dans un partenariat nord-sud ou sud-sud. En conséquence il serait pertinent d'explorer dans des travaux futurs reposant sur des méthodologies mixtes les perspectives des chercheurs sur les conséquences réputées injustes et évitables des relations asymétriques dans les partenariats nord-sud en comparaison avec les partenariats sud-sud. D'autres recherches pourraient être envisagées pour élaborer des guides adaptés à la formation de partenariats équitables dans les pays du Sud tenant compte de l'état réel de la recherche dans ces pays ainsi que des spécificités de leur contexte institutionnel. Considérant l'environnement institutionnel et les pratiques locales, nous recommandons enfin des études qualitatives évaluant les perceptions des chercheurs les dimensions de reddition de compte, d'imputabilité et d'intégrité professionnels dans les partenariats sud-sud.

Bibliographie

- Abdel Latif, M. M. M. (2014). Academic Freedom: Problems in Conceptualization and Research. *Higher Education Research and Development*, 33(2), 399-401. doi: 10.1080/07294360.2014.881766
- Ackelsberg, M. et Shanley, M. L. (2008). Reflections on Iris Marion Young's Justice and the Politics of Difference. *Pol & Gen*, 4(2), 326-334. doi: 10.1017/S1743923X08000238
- Adams, L. V., Wagner, C. M., Nutt, C. T. et Binagwaho, A. (2016). The future of global health education: training for equity in global health. *BMC Medical Education*, 16, 296. doi: 10.1186/s12909-016-0820-0
- Ager, A. et Zarowsky, C. (2015). Balancing the personal, local, institutional, and global: multiple case study and multidimensional scaling analysis of African experiences in addressing complexity and political economy in health research capacity strengthening.(Research)(Report). *Health Research Policy and Systems*, 13, 5.
- Aidam, J. et Sombié, I. (2016). The West African Health Organization's experience in improving the health research environment in the ECOWAS region. *Health Research Policy and Systems*, 14(1), 30. doi: 10.1186/s12961-016-0102-7
- Alexandre, M. (2013). La rigueur scientifique du dispositif méthodologique d'une étude de cas multiple. *Recherches Qualitatives*, 32(1), 26-56.
- Allen, A. (2016). Feminist perspectives on power. Dans E. N. Zalta (dir.), *The Standard Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2016^e éd.): Metaphysics Research Lab, Stanford University.
- Allotey, P., Verghis, S., Alvarez-Castillo, F. et Reidpath, D. (2012). Vulnerability, equity and universal coverage - a concept note (Vol. 12, p. S2). London: BioMed Central.
- Altbach, P. G. (2001). Academic freedom: International realities and challenges. *Higher Education*, 41(1), 205-219. doi: 10.1023/a:1026791518365
- Anadon, M. et Savoie-Zacj, L. (2009). Introduction L'analyse qualitative des données. *Recherches Qualitatives*, 28(1), 1-7.
- Appiagyei-Atua, K., Beiter, K. et Karran, T. (2015). The Capture of Institutional Autonomy by the Political Elite and Its Impact on Academic Freedom in African Universities. *Higher Education Review*, 47(3), 48-74.
- Audard, C. (1999). *Anthologie historique et critique de l'utilitarisme*. (1^{re} éd..^e éd.). Paris: Paris : Presses universitaires de France.
- Audard, C. (2004). Les théories de la justice et la philosophie morale. Dans M. Canto-Sperber (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* (4^e éd. rev. et augmentée^e éd.). Paris: Paris : Presses universitaires de France.
- Baker, S. E. et Edwards, R. (2012). How many qualitative interviews is enough. Repéré le 25 novembre 2017 à http://eprints.ncrm.ac.uk/2273/4/how_many_interviews.pdf
- Ballamingie, P. et Johnson, S. (2011). The Vulnerable Researcher: Some Unanticipated Challenges of Doctoral Fieldwork. *Qualitative Report*, 16(3), 711-729.
- Barankanira, E., Desclaux Sall, C., Guichet, E., Ky-Zerbo, O., Nana Djeunga, H. C., Ngom Gueye, N. F., . . . Varloteaux, M. (2017). Ethics of health research partnerships in Global South : PhD students in learning. *Medecine et sante tropicales*, 27(2), 122. doi: 10.1684/mst.2017.0676

- Barbour, R. S. (2001). Checklists for improving rigour in qualitative research: a case of the tail wagging the dog? *BMJ : British Medical Journal*, 322(7294), 1115-1117.
- Barnes, A., Brown, G. et Harman, S. (2016). Understanding global health and development partnerships: Perspectives from African and global health system professionals. *Social Science & Medicine*, 159, 22.
- Barnett, M. et Duvall, R. (2005). Power in International Politics. *Intl. Org.*, 59(1), 39-75. doi: 10.1017/S0020818305050010
- Basu, L., Pronovost, P., Molello, N. E., Syed, S. B. et Wu, A. W. (2017). The role of South-North partnerships in promoting shared learning and knowledge transfer. *Globalization and Health*, 13, 64. doi: 10.1186/s12992-017-0289-6
- Beaglehole, R. et Bonita, R. (2010). What is global health? (Vol. 3).
- Beauchamp, T. L. (2008). *Les principes de l'éthique biomédicale*. Paris: Paris : Belles Lettres.
- Ben Ammar Sghari, M. et Hammami, S. (2016). Inégalité de santé et déterminants sociaux de la santé. *Éthique & Santé*, 13(4), 185-194. doi: <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2016.05.003>
- Benatar, S. (2015). Explaining and responding to the Ebola epidemic.(Commentary). *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 10, 5.
- Benatar, S. (2016). Freedom of Speech, Academic Freedom, and Challenges to Universities in South Africa. *Society*, 53(4), 383-390. doi: 10.1007/s12115-016-0032-6
- Benatar, S. R. (2013). Global Health and Justice: Re-examining our Values. *Bioethics*, 27(6), 297-304. doi: 10.1111/bioe.12033
- Benatar, S. R., Daar, A. S. et Singer, P. A. (2003). Global health ethics: the rationale for mutual caring. *International Affairs*, 79(1), 107-138. doi: 10.1111/1468-2346.00298
- Benatar, S. R., Gill, S. et Bakker, I. (2009). Making progress in global health: the need for new paradigms. *International Affairs*, 85(2), 347-371. doi: 10.1111/j.1468-2346.2009.00797.x
- Benatar, S. R., Gill, S. et Bakker, I. (2011). Global health and the global economic crisis. *American Journal of Public Health*, 101(4), 646. doi: 10.2105/AJPH.2009.188458
- Benatar, S. R. et Singer, P. A. (2010). Responsibilities in international research: a new look revisited. *Journal of Medical Ethics*, 36(4), 194. doi: 10.1136/jme.2009.032672
- Benelli, N. (2011). Rendre compte de la méthodologie dans une approche inductive : les défis d'une construction a posteriori. *Recherches Qualitatives, Hors série: Les défis de l'écriture en recherche qualitative*, 44-50.
- Beran, D., Byass, P., Gbakima, A., Kahn, K., Sankoh, O., Tollman, S., . . . Davies, J. (2017). Research capacity building—obligations for global health partners. *The Lancet Global Health*, 5(6), e567-e568. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30180-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30180-8)
- Billier, J.-C. (2010). *Introduction à l'éthique*. Paris: Paris : Presses universitaires de France.
- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Boarini, S. (2012). La vulnérabilité. L'humanité, au risque de la vulnérabilité. *Ethique et Santé*. doi: 10.1016/j.etiqe.2012.11.004
- Borry, P., Schotsmans, P. et Dierickx, K. (2005). The birth of the empirical turn in bioethics *Bioethics*, 19(1), 49-71. doi: 10.1111/j.1467-8519.2005.00424.x
- Boudreau, P. (2016). *Lexique de science politique*. (4e édition..° éd.). Montréal, Québec, Canada : Chenelière éducation.

- Boutilier, Z., Daibes, I. et Di Ruggiero, E. (2011). Global health research case studies: lessons from partnerships addressing health inequities *BMC Int. Health Hum. Rights.*, 11. doi: 10.1186/1472-698X-11-S2-S2
- Bozorgmehr, K. (2010). Rethinking the 'global' in global health: a dialectic approach. *Globalization and Health*, 6, 19-19. doi: 10.1186/1744-8603-6-19
- Bradley, M. (2007). *North-south research partnerships: Challenges, responses and trends. Working Paper*. Document inédit.
- Bradley, M. (2008). On the Agenda: North-South Research Partnerships and Agenda-Setting Processes. *Development in Practice*, 18(6), 673-685.
- Braveman, P. (2014). What Are Health Disparities and Health Equity? We Need to Be Clear. *Public Health Reports*, 129, 5.
- Brink, D. (2016). Mill's Moral and political philosophy. Dans E. N. Zalta (dir.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
- Brisbois, B. et Plamondon, K. (2018). The possible worlds of global health research: An ethics-focused discourse analysis. *Social Science & Medicine*, 196, 142-149. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.034>
- Brodiez-Dolino, A. (2015). La vulnérabilité, nouvelle catégorie de l'action publique. *Informations sociales*, 188(2), 10-18.
- Bruen, C. et Brugha, R. (2014). A ghost in the machine? politics in global health policy.(Editorial). 3(1), 1. doi: 10.15171/ijhpm.2014.59
- Brugha, R. et Bruen, C. (2014). Politics matters: a response to recent commentaries.(Correspondence)(Letter to the editor). *International Journal of Health Policy and Management*, 3(3), 157. doi: 10.15171/ijhpm.2014.80
- Buse, K. et Harmer, A. M. (2007). Seven habits of highly effective global public-private health partnerships: Practice and potential. *Social Science & Medicine*, 64(2), 259-271. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.09.001
- Busse, H., Aboneh, E. A. et Tefera, G. (2014). Learning from developing countries in strengthening health systems: an evaluation of personal and professional impact among global health volunteers at Addis Ababa University's Tikur Anbessa Specialized Hospital (Ethiopia). *Globalization and Health*, 10, 64. doi: 10.1186/s12992-014-0064-x
- Callahan, D. (2012). *The roots of bioethics : health, progress, technology, death*. Oxford : Oxford University Press.
- CAMES. (2013). Plan stratégique de développement 2015-2019, Conseil Africain et Malgache pour l'enseignement supérieur. Repéré le 13 février 2017 2017 à <http://www.lecames.org>
- Campbell, R. M., Pleic, M. et Connolly, H. (2012). The importance of a common global health definition: How Canada's definition influences its strategic direction in global health. *Journal of Global Health*, 2(1). doi: 10.7189/jogh.02.010301
- Canto-Sperber, M. (2010). *La philosophie morale*. (3e éd.^e éd.). Paris: Paris : Presses universitaires de France.
- Carbone, S., Wigle, J., Akseer, N., Barac, R., Barwick, M. et Zlotkin, S. (2017). Perceived reciprocal value of health professionals' participation in global child health-related work. *Globalization and Health*, 13, 27. doi: 10.1186/s12992-017-0250-8
- Cash-Gibson, L., Rojas-Gualdrón, D. F., Pericàs, J. M. et Benach, J. (2018). Inequalities in global health inequalities research: A 50-year bibliometric analysis (1966-2015). *PLoS ONE*, 13(1), e0191901. doi: 10.1371/journal.pone.0191901

- CCGHR (2007). *Building respectfull and collaborative partnership for global health research*. Repéré à http://www.ccghr.ca/wp-content/uploads/2013/05/LearningResource_BuildingPartnerships.pdf
- CCGHR (2010). *Strategic Plan 2010-2014*. Repéré à http://www.ccghr.ca/wp-content/uploads/2013/04/CCGHR_StrategicPlan_2010-14_e-4.pdf
- CCGHR. (2015). Canadian Coalition for Global Health Research. Principles for Global Health Research. Repéré le 20 décembre 2016 à <http://www.ccghr.ca/resources/principles-global-health-research/>
- CHRD (1990). *Health research : essential link to equity in development*. New York, N.Y.: New York, N.Y. : Oxford University Press.
- Chung, R. (2005). Domination and Destitution in an Unjust World. *Canadian Journal of Philosophy*, 31, 311-334,363.
- Chung, R. (2008). Perspectives féministes en éthique des relations internationales. *Les Ateliers de l'Éthique*, 3(2), 104-117.
- Chung, R. (2011). Domination (p. 265-267).
- CIOMS (2016). *International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans*. Repéré à <http://www.cioms.ch/ethical-guidelines-2016/>
- Citrin, D., Mehanni, S., Acharya, B., Wong, L., Nirola, I., Sherchan, R., . . . Maru, D. (2017). Power, potential, and pitfalls in global health academic partnerships: review and reflections on an approach in Nepal. *Global Health Action*, 10(1), 1367161. doi: 10.1080/16549716.2017.1367161
- Clark, M., Raffray, M., Hendricks, K. et Gagnon, A. J. (2016). Global and public health core competencies for nursing education: A systematic review of essential competencies. *Nurse Education Today*, 40, 173-180. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.026>
- CNRTL. (2012). « Tension ». Repéré le 20 novembre 2017 à <http://www.cnrtl.fr/definition/tension>
- Coignard, E. (2006). *Les grandes orientations stratégiques de l'enseignement supérieur au Bénin*. Cotonou: Ambassade de France, service de coopération et d'action culturelle.
- Costello, A. et Zumla, A. (2000a). Moving to research partnerships in developing countries. *BMJ*, 321. doi: 10.1136/bmj.321.7264.827
- Costello, A. et Zumla, A. (2000b). Moving to research partnerships in developing countries. *BMJ*, 321(7264), 827. doi: 10.1136/bmj.321.7264.827
- Craig, S. et Ibrahim, D. (2010). Defining features of the practice of global health research: an examination of 14 global health research teams. *Global Health Action*, 3, 1-9. doi: 10.3402/gha.v3i0.5188
- Crane, J. (2011). Scrambling for Africa? Universities and global health. *The Lancet*, 377(9775), 1388-1390. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61920-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61920-4)
- CRDI (2010). *Le financement endogène de la recherche en Afrique de l'ouest et du centre*. Repéré à <http://idl-bnc.idrc.ca/dspace/handle/10625/48327>
- CSRS. Commission Suisse pour la recherche scientifique - Programme d'appui stratégique à la recherche scientifique. Repéré le 13 février 2017 à <http://www.csrs.ch/pasres/presentation.php>
- D'Empaire, G. (2009). Égalité, Justice et Équité. Dans H. t. Have, M. Stanton-Jean & Unesco (dir.), *UNESCO : la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme : histoire, principes et application*. Paris: Paris : UNESCO.

- Dahl, R. A., Shapiro, I. et Cheibub, J. A. (2003). *The democracy sourcebook*. Cambridge, Mass. : Cambridge, Mass. : MIT Press.
- Daniels, K., Loewenson, R., George, A., Howard, N., Koleva, G., Lewin, S., . . . Zwi, A. B. (2016). Fair publication of qualitative research in health systems: a call by health policy and systems researchers. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 98. doi: 10.1186/s12939-016-0368-y
- Daniels, N. (2009). L' extension de la justice comme équité à la santé et aux soins de santé. *The extension of justice as fair equality in health and health care*, 34(2), 9-29. doi: 10.3917/rai.034.0009
- Daunais, J.-P. (2016). L'entretien non directif. Dans B. Gauthier & I. Bourgeois (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6e édition..^e éd.). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Davies, R., Ives, J. et Dunn, M. (2015). A systematic review of empirical bioethics methodologies *BMC Med. Ethics* (Vol. 16).
- Dean, L., Gregorius, S., Bates, I. et Pulford, J. (2017). Advancing the science of health research capacity strengthening in low-income and middle-income countries: a scoping review of the published literature, 2000–2016. *BMJ Open*, 7(12), e018718. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018718
- Dean, L., Njelesani, J., Smith, H. et Bates, I. (2015). Promoting sustainable research partnerships: a mixed-method evaluation of a United Kingdom–Africa capacity strengthening award scheme. *Health Research Policy and Systems*, 13, 81. doi: 10.1186/s12961-015-0071-2
- Defor, S., Kwamie, A. et Agyepong, I. A. (2017). Understanding the state of health policy and systems research in West Africa and capacity strengthening needs: scoping of peer-reviewed publications trends and patterns 1990–2015. *Health Research Policy and Systems*, 15(1), 55. doi: 10.1186/s12961-017-0215-7
- Denzin, N. K. a. et Lincoln, Y. S. (2011). The discipline and practice of qualitative research. Dans N. K. a. Denzin & Y. S. Lincoln (dir.), *The SAGE handbook of qualitative research* (4th ed.^e éd., p. 766).
- Derme, A. I. et Sirima, S. B. (2009). Le consentement individuel, libre et éclairé dans le cadre des essais de vaccin en milieu rural Africain. *Journal International de Bioéthique*, 20(1), 105-118. doi: 10.3917/jib.201.0105
- Deslauriers, J.-P. et Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer & A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 405 pages). Montréal: G.Morin.
- Devi, S. (2015). Twitter campaign highlights top women in global health. *The Lancet*, 385(9965), 318. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60104-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60104-0)
- Dodds, S. (2007). Depending on care: recognition of vulnerability and the social contribution of care provision *Bioethics*, 21(9), 500-510. doi: 10.1111/j.1467-8519.2007.00595.x
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques Psychologiques*, 10(1), 79-86. doi: <https://doi.org/10.1016/j.prps.2004.01.004>
- Dumais, L. (2011). La recherche partenariale au Québec : tendances et tensions au sein de l'université. *SociologieS*. Repéré à <http://journals.openedition.org/sociologies/3747>
- Durand, G. (2005). *Introduction générale à la bioéthique : histoire, concepts et outils*. (Nouv. éd.^e éd.). Saint-Laurent, Québec: [Saint-Laurent, Québec] : Fides.

- Elungu, A. (2009). Solidarité et coopération. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., p. 227-234). Paris: Collection Éthiques.
- Farnoosh Hashemian, D. Y. (2008). Dans G. Ritzer (dir.), *The Blackwell Companion to Globalization*: John Wiley and Sons.
- Fassin, D., Fournier, M., Kempeneers, M. et Otero, M. (2006). La biopolitique n'est pas une politique de la vie. *Sociologie et sociétés*, 38(2), 35-48. doi: 10.7202/016371ar
- Fassin, D., Saillant, F., Genest, S. et Copans, J. (2000). Entre politiques du vivant et politiques de la vie. *Anthropologie et Sociétés*, 24(1), 95-116. doi: 10.7202/015638ar
- Feierman, S., Kleinman, A., Stewart, K., Farmer, P. et Das, V. (2010). Anthropology, knowledge-flows and global health. *Global Public Health*, 5(2), 122-128. doi: 10.1080/17441690903401338
- Ferry, J.-M. (2002). *Valeurs et normes : la question de l'éthique*. Bruxelles: Bruxelles : Éditions de l'Université de Bruxelles.
- Fineman, M. A. (2008). The vulnerable subject: anchoring equality in the human condition. *Yale Journal of Law and Feminism*, 20(1), 1-23.
- Fineman, M. A. (2010). The vulnerable subject and the responsive state. (2010 Randolph W. Thrower Symposium: The New New Deal from De-Regulation to Re-Regulation). *Emory Law Journal*, 60(2), 251-275.
- FNRSIT. (2015). Diagnostic de la recherche scientifique au Bénin. Repéré le October, 10 2018 à <http://fnrsit.bj/recherche-scientifique/diagnostic/>
- FNRSIT. (2015a). Système National de Recherche et d'Innovation du Bénin. Repéré le October, 10 2018 à <http://fnrsit.bj/recherche-scientifique/structures-recherche/>
- Fortin, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Montréal : Chenelière éducation.
- Fowler, A. F. (1998). Authentic NGDO partnerships in the new policy agenda for international aid: dead end or light ahead. *Authentic NGDO partnerships in the new policy agenda for international aid: dead end or light ahead*(1), 137-159.
- Fraser, N. (2004). De la redistribution à la reconnaissance, les dilemmes de la justice dans une ère postcolonialiste. Dans F. Collin, P. Deurscher & A. C. Baier (dir.), *Repenser le politique: l'apport du féminisme*. Paris: Cahiers du Grif.
- Fraser, N. (2011). *Qu'est-ce que la justice sociale ? : reconnaissance et redistribution*. Paris: Paris : Éd. la Découverte.
- Freund, J. (1973). Justice et égalité. *Les études philosophiques*(2), 165-177.
- Fried, L. P., Bentley, M. E., Buekens, P., Burke, D. S., Frenk, J. J., Klag, M. J. et Spencer, H. C. (2010). Global health is public health. *The Lancet*, 375(9714), 535-537. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60203-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60203-6)
- Frith, L. (2012). Symbiotic empirical ethics: a practical methodology. *Bioethics*, 26(4), 198-206. doi: 10.1111/j.1467-8519.2010.01843.x
- Gaillard, J. et Waast, R. (1988). La recherche scientifique en Afrique. *Afrique contemporaine (La documentation française)*, 4(148), 3-30.
- Galjaard, H. (2009). Partage des bienfaits. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., p. 249-262). Paris: Collection Éthiques.
- Garrau, M. et Le Gof, A. (2009). Vulnérabilité, non-domination et autonomie : l'apport du néorépublicanisme. *Astérian*(6).

- Gaucher, N. O. (2015). *Perspective maternelle de la consultation anténatale pour travail préterme : une approche relationnelle*. ([Montréal]: Université de Montréal).
- Gauthier, B. et Bourgeois, I. (2016). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*. (6e édition..^e éd.). Québec (Québec) : Presses de l'Université du Québec.
- GÉR (2014). *Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*. Ottawa: Ottawa : Conseil de recherches médicales du Canada.
- GFHR (2000). *The 10/90 report on health research*
- GFHR. (2002). Global Forum For Health Research. The 10/90 report on health research 2001-2002. Repéré le Janv 21 2017 à <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44385>
- Gill, S. et Benatar, S. (2016). Global Health Governance and Global Power: A Critical Commentary on the Lancet-University of Oslo Commission Report. *International Journal of Health Services*, 46(2), 346-365. doi: 10.1177/0020731416631734
- Gilligan, C. (2008). *Une voix différente : pour une éthique du care*. Paris: Paris : Flammarion.
- Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines. Théories, pratiques et évaluation Dans P. Jean, D. Jean-Pierre, L. Anne, M. Robert & P. A. P (dir.), *La recherche qualitative, enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 405). Montréal: G. Morin.
- Godard, B., Hunt, M. et Moube, Z. (2014). Éthique de la recherche en santé mondiale : la relation Nord–Sud, quel partenariat pour quelle justice sociale ? *Global Health Promotion*, 21(2), 80-87. doi: 10.1177/1757975913519143
- Godoy-Ruiz, P., Cole, D. C., Lenters, L. et McKenzie, K. (2015). Developing collaborative approaches to international research: Perspectives of new global health researchers. *Global Public Health*, 1-23. doi: 10.1080/17441692.2014.999814
- Gogognon, P. et Godard, B. (2015). Chapitre 5. Asymétrie de pouvoir dans la recherche en santé mondiale, quels enjeux éthiques ? Une étude pilote auprès de chercheurs au Bénin. *Journal International de Bioéthique*, 26(2), 103-118. doi: 10.3917/jib.263.0103
- Gogognon, P. et Godard, B. (2017). Chapitre 8. La recherche en santé dans les cadres normatifs internationaux et la littérature : état des lieux, enjeux et recommandations. *Journal International de Bioéthique*, 28(1), 117-141. doi: 10.3917/jib.281.0117
- Gogognon, P. et Godard, B. (2018). Asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale : étude qualitative auprès de chercheurs en Côte d'Ivoire (sous presse) . *Global Health Promotion*. doi: 10.1177/1757975918764311
- Gogognon, P. A., Hunt, M. et Ridde, V. (2012). Les enjeux éthiques d'une recherche-action sur une sélection communautaire des indigents au Burkina Faso. *Ethique et Sante*, 9(4), 148-155. doi: 10.1016/j.etiqe.2012.09.003
- Gostin, L. O. et Friedman, E. A. (2013). Towards a framework convention on global health: a transformative agenda for global health justice. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 13(1), 1-75.
- Gostin, L. O. et Mok, E. A. (2009). Grand challenges in global health governance. *British Medical Bulletin*, 90(1), 7-18. doi: 10.1093/bmb/ldp014
- Gostin, L. O. et Powers, M. (2006). What does social justice require for the public's health? Public health ethics and policy imperatives. *Health affairs (Project Hope)*, 25(4), 1053. doi: 10.1377/hlthaff.25.4.1053
- Green, E., Ritman, D. et Chisholm, G. (2018). All Health Partnerships, Great and Small: Comparing Mandated With Emergent Health Partnerships: Comment on "Evaluating Global Health Partnerships: A Case Study of a Gavi HPV Vaccine Application Process

- in Uganda". *International Journal of Health Policy and Management*, 7(1), 89-91. doi: 10.15171/ijhpm.2017.68
- Grépin, K. A. (2015). Power and priorities: The growing pains of global health: Comment on "Knowledge, moral claims and the exercise of power in global health". *International Journal of Health Policy and Management*, 4(5), 321-322. doi: 10.15171/ijhpm.2015.48
- Griffin, J. (2004). Méta éthique et éthique normative. Dans M. Canto-Sperber (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* (4e éd. rev. et augm..^e éd.). Paris: Paris : Presses universitaires de France.
- Grusky, D. B., Kanbur, S. M. R. et Sen, A. K. (2006). *Poverty and inequality*. Stanford, Calif.: Stanford, Calif. : Stanford University Press.
- Hagaman, A. K. et Wutich, A. (2017). How Many Interviews Are Enough to Identify Metathemes in Multisited and Cross-Cultural Research? Another Perspective on Guest, Bunce, and Johnson's (2006) Landmark Study. *Field Methods*, 29(1), 23-41. doi: 10.1177/1525822X16640447
- Harmer, A. (2014). Democracy--the real 'ghost' in the machine of global health policy: comment on "a ghost in the machine? Politics in global health policy".(Commentary)(Viewpoint essay). *International Journal of Health Policy and Management*, 3(3), 149. doi: 10.15171/ijhpm.2014.75
- Hatton, M. J. et Schroeder, K. (2007). Partnership Theory and Practice: Time for a New Paradigm. *Canadian Journal of Development Studies / Revue canadienne d'études du développement*, 28(1), 157-162. doi: 10.1080/02255189.2007.9669192
- Hedgecoe, A. M. (2004). Critical Bioethics: Beyond the Social Science Critique of Applied Ethics. *Bioethics*, 18(2), 120-143. doi: 10.1111/j.1467-8519.2004.00385.x
- Hills, M. (2010). Human Science Research in Public Health: The Contribution and Assessment of a Qualitative Approach. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 91(6), 1-12.
- Hoffmaster, B. et Hooker, C. (2009). What Empirical Research Can Do for Bioethics. *The American Journal of Bioethics*, 9(6-7), 72-74. doi: 10.1080/15265160902893940
- Hunt, M. R. et Carnevale, F. A. (2011). Moral experience: a framework for bioethics research. *Journal of Medical Ethics*, 37(11), 658. doi: 10.1136/jme.2010.039008
- Hunt, M. R., Gogognon, P. et Ridde, V. (2014). Ethical considerations related to participation and partnership: an investigation of stakeholders' perceptions of an action-research project on user fee removal for the poorest in Burkina Faso. *BMC Medical Ethics*, 15, 13-13. doi: 10.1186/1472-6939-15-13
- Hurlimann, T., Groisman, I. et Godard, B. (2017). The elusive ideal of inclusiveness: lessons from a worldwide survey of neurologists on the ethical issues raised by whole-genome sequencing. *BMC Medical Ethics*, 18. doi: 10.1186/s12910-017-0187-8
- Hurst, S. (2010). What empirical turn in bioethics? *Bioethics*, 24(8), 439-444. doi: 10.1111/j.1467-8519.2009.01720.x
- Hurst, S. A. (2008). Vulnerability in research and health care, Describing the elephant in the room? *Bioethics*, 22(4), 191-202. doi: 10.1111/j.1467-8519.2008.00631.x
- IHME. (2014). Financing Global Health 2013: Transition in an Age of Austerity. Dans I. f. H. M. a. Evaluation (dir.). Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation.
- Ijsselmuiden, C. B., Kass, N. E., Sewankambo, K. N. et Lavery, J. V. (2010). Evolving values in ethics and global health research. *Global Public Health*, 5(2), 154-163. doi: 10.1080/17441690903436599

- IOM (1997). *Institute of Medicine. America's Vital Interest In Global Health. Protecting our people, enhancing our economy and advancing our international interests*. Repéré à <http://www.nap.edu/catalog/5717.html>
- Ives, J. et Dunn, M. (2010). Who's arguing? A call for reflexivity in bioethics *Bioethics*, 24(5), 256-265. doi: 10.1111/j.1467-8519.2010.01809.x
- Jacobsen, K. H. (2008). *Introduction to global health*. Sudbury, Mass. Toronto: Sudbury, Mass. Toronto : Jones and Bartlett Publishers.
- Jaggar, A. M. (2000). Ethics Naturalized: Feminism's Contribution to Moral Epistemology. *Metaphilosophy*, 31(5), 452-468. doi: 10.1111/1467-9973.00163
- Jaggar, A. M. (2005). Saving Amina: global justice for women and intercultural dialogue. Dans A. Follesdal & T. Pogge (dir.), *Real world justice : grounds, principles, human rights, and social institutions*. Dordrecht: Springer.
- Jan, S. et Wiseman, V. (2014). What have economists ever done for global health? *Lancet (London, England)*, 383(9931), 1801. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60872-2
- Jenkins, C., Lomazzi, M., Yeatman, H. et Borisch, B. (2016). Global Public Health: A Review and Discussion of the Concepts, Principles and Roles of Global Public Health in Today's Society. *Global Policy*, 7(3), 332-339. doi: 10.1111/1758-5899.12302
- Jentsch, B. et Pilley, C. (2003). Research relationships between the South and the North: Cinderella and the ugly sisters? *Soc Sci Med*, 57. doi: 10.1016/s0277-9536(03)00060-1
- John, C. C., Ayodo, G. et Musoke, P. (2016). Successful Global Health Research Partnerships: What Makes Them Work? *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 94(1), 5. doi: 10.4269/ajtmh.15-0611
- Jordaan, E. (2010). Questioning Thomas Pogge's Proposals to Eradicate Global Poverty. *Global Society*, 24(2), 231-253. doi: 10.1080/13600821003626518
- Käser, M., Maure, C., Halpaap, B. M. M., Vahedi, M., Yamaka, S., Launois, P. et Casamitjana, N. (2016). Research Capacity Strengthening in Low and Middle Income Countries – An Evaluation of the WHO/TDR Career Development Fellowship Programme. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10(5). doi: 10.1371/journal.pntd.0004631
- Katia, G. (2012). Le biopouvoir chez Foucault et Agamben. *Methodos : Savoirs et Textes*(4). doi: 10.4000/methodos.131
- Kebede, D., Zielinski, C., Mbondji, P. E., Sanou, I., Kouvidila, W. et Lusamba-Dikassa, P.-S. (2014a). Institutional facilities in national health research systems in sub-Saharan African countries: results of a questionnaire-based survey. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 107(1 Suppl), 96-104. doi: 10.1177/0141076813517680
- Kebede, D., Zielinski, C., Mbondji, P. E., Sanou, I., Kouvidila, W. et Lusamba-Dikassa, P.-S. (2014b). Human resources in health research institutions in sub-Saharan African countries: results of a questionnaire-based survey. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 107(1 Suppl), 85-95. doi: 10.1177/0141076814530602
- Kelly, E. (2010). Equal opportunity, unequal capability. Dans H. Brighouse & I. Robeyns (dir.), *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities* (p. 61-80). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kenz, A. E. (2004). Les chercheurs africains, une « élite » ? *Africa Review of Books*, 1(1), 15-17.
- Kenz, A. E. (2008). *Gouvernance et gouvernabilité* Document inédit.

- Kerouedan, D. et Brunet-Jailly, J. (2016). *Santé mondiale : enjeu stratégique, jeux diplomatiques*. Paris : Sciences Po Les Presses.
- Kevany, S. (2014). Global health diplomacy: a 'Deus ex Machina' for international development and relations.(Report). *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 111. doi: 10.15171/ijhpm.2014.67
- Khelfaoui, H. (2001). La science en Côte d'Ivoire. Première partie: les institutions de recherche. Dans R. Waast & J. Gaillard (dir.), *La science en Afrique à l'aube du 21ème siècle*. Paris: IRD.
- Khelfaoui, H. (2001a). La science en Côte d'Ivoire. Quatrième partie: les résultats. Dans R. Waast & J. Gaillard (dir.), *La science en Afrique à l'aube du 21ème siècle*. Paris: IRD.
- Kilama, W. L. (2009). The 10/90 gap in sub-Saharan Africa: Resolving inequities in health research. *Acta Tropica*, 112, S8-S15. doi: 10.1016/j.actatropica.2009.08.015
- Kim, J. Y., Rhatigan, J., Jain, S. H., Weintraub, R. et Porter, M. E. (2010). From a declaration of values to the creation of value in global health: A report from Harvard University's Global Health Delivery Project. *Global Public Health*, 5(2), 181-188. doi: 10.1080/17441690903418993
- King, K. F., Kolopack, P., Merritt, M. W. et Lavery, J. V. (2014). Community engagement and the human infrastructure of global health research. *BMC Medical Ethics*, 15(1). doi: 10.1186/1472-6939-15-84
- Kirigia, J. M., Ota, M. O., Motari, M., Bataringaya, J. E. et Mouhouelo, P. (2015). National health research systems in the WHO African Region: current status and the way forward. *Health Research Policy and Systems*, 13(1), 61. doi: 10.1186/s12961-015-0054-3
- Kirigia, J. M. et Wambebe, C. (2006). Status of national health research systems in ten countries of the WHO African Region. *BMC Health Services Research*, 6(1), 135. doi: 10.1186/1472-6963-6-135
- Kirmayer, L. J. et Brass, G. (2016). Addressing global health disparities among Indigenous peoples. *The Lancet*, 388(10040), 105-106. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30194-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30194-5)
- Kombe, F. (2015). Enhancing quality and integrity in biomedical research in Africa: an international call for greater focus, investment and standardisation in capacity strengthening for frontline staff. *BMC Medical Ethics*, 16.
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K. et Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993-1995. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60332-9
- Kouassi, M. A. et Traoré, M. (2016). Les défis de la recherche scientifique en Côte d'Ivoire. Repéré le 15 décembre 2016 à <http://www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/r-d/article-de-fond/defis-recherche-scientifique-cote-d-ivoire.html#>
- KPFE. (1998). Commission Suisse pour le partenariat scientifique avec les pays en développement. Guide du partenariat scientifique avec des pays en développement. Repéré le 24 février 2014 à http://www.kfpe.ch/download/Jahresbericht_01_englisch.pdf
- KPFE. (2012). Commission Suisse pour le partenariat scientifique avec les pays en développement. Un guide pour les partenariats transfrontaliers de recherche-11 principes. Repéré le 24 mai 2017 à <https://sciencesnaturelles.ch/uuid/e70572c4-64ca-58d8-86a9->

[2b7af19fd2ef?r=20170706115333_1499301166_adeb9728-2ce0-54b4-aec1-4cbbb3bf4ef3](#)

- Kukathas, C. (2004). La théorie de la justice, John Rawls. Dans M. Canto-Sperber (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* (4e éd. rev. et augm. ° éd.). Paris: Paris : Presses universitaires de France.
- Kulasabanathan, K., Issa, H., Bhatti, Y., Prime, M., del Castillo, J., Darzi, A. et Harris, M. (2017). Do International Health Partnerships contribute to reverse innovation? a mixed methods study of THET-supported partnerships in the UK. *Globalization and Health*, 13, 25. doi: 10.1186/s12992-017-0248-2
- Kymlicka, W. (2002). *Contemporary political philosophy : an introduction*. (2nd ° éd.). Toronto: Oxford University Press.
- Lairumbi, G. M., Parker, M., Fitzpatrick, R. et English, M. C. (2012). Forms of benefit sharing in global health research undertaken in resource poor settings: a qualitative study of stakeholders' views in Kenya. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine : PEHM*, 7, 7-7. doi: 10.1186/1747-5341-7-7
- Lamont, J. F. C. (2017). Distributive Justice. Dans E. N. Zalta (dir.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Vol. Winter 2017 Edition): Metaphysics Research Lab, Stanford University.
- Langlois, A. (2008). The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights : Perspectives from Kenya and South Africa. *An International Journal of Health Care Philosophy and Policy*, 16(1), 39-51. doi: 10.1007/s10728-007-0055-7
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer & A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 405). Montréal: G. Morin.
- Larkan, F. (2016). Developing a framework for successful research partnerships in global health. *Globalization and Health*, 12. doi: 10.1186/s12992-016-0152-1
- Lawn, J. E., Cousens, S. N., Darmstadt, G. L., Bhutta, Z. A., Martines, J., Paul, V., . . . Fogstad, H. (2006). 1 year after The Lancet Neonatal Survival Series—was the call for action heard? *The Lancet*, 367(9521), 1541-1547. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68587-5
- Le Coz, P. (2009). L'exigence éthique et la tarification à l'activité à l'hôpital. *Revue de philosophie économique*, 10(1), 35. doi: 10.3917/rpec.101.0035
- Lindermann, N. H. et Lindermann, N. J. (1996). Justice in the allocation of health care resources : a feminist account. Dans S. M. Wolf (dir.), *Feminism and bioethics : beyond reproduction*. New York: Oxford University Press.
- Lister, S. (2000). Power in partnership? An analysis of an NGO's relationships with its partners. *Journal of International Development*, 12(2), 227-239. doi: 10.1002/(SICI)1099-1328(200003)12:2<227::AID-JID637>3.0.CO
- 2-U
- Loh, L. C., Cherniak, W., Dreifuss, B. A., Dacso, M. M., Lin, H. C. et Evert, J. (2015). Short term global health experiences and local partnership models: a framework. *Globalization and Health*, 11, 50. doi: 10.1186/s12992-015-0135-7
- Lombe, M., Newransky, C., Crea, T. et Stout, A. (2013). From Rhetoric to Reality: Planning and Conducting Collaborations for International Research in the Global South. *Social Work*, 58(1), 31-40. doi: 10.1093/sw/sws056

- Luna, F. (2009). Elucidating the Concept of Vulnerability: Layers Not Labels. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2(1), 121-139. doi: 10.2979/FAB.2009.2.1.121
- Luna, F. et Vanderpoel, S. (2013). Not the Usual Suspects: Addressing Layers of Vulnerability. *Bioethics*, 27(6), 325-332. doi: 10.1111/bioe.12035
- Lussier, K. et Lavoie, C. (2012). La conduite d'entretiens semi-dirigés en contexte africain. *Recherches Qualitatives*, 31(1), 62-88.
- Mac Farlane, S., Jacobs, M. et Kaaya, E., E. (2008). In the Name of Global Health: Trends in Academic Institutions. *Journal of Public Health Policy*, 29(4), 383. doi: 10.1057/jphp.2008.25
- Mackenzie, C., Rogers, W. et Dodds, S. (2014). Vulnerability : new essays in ethics and feminist philosophy (*Vulnerability : new essays in ethics and feminist philosophy*: New York : Oxford University Press.
- Macklin, R. (2012). A global ethics approach to vulnerability. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 5(2), 64-81. doi: 10.2979/intjfemappbio.5.2.64
- Marin, A. et Bouffard, C. (2015a). Bioethics faced with sociocultural diversity, the impact of the meaning given to an unfinished concept *Journal internationale de bioéthique*, 26(2), 19.
- Marin, A. et Bouffard, C. (2015b). Chapitre 1. La bioéthique à l'épreuve de la diversité socioculturelle, la portée du sens donné à un concept inachevé. *Journal Internationale de Bioéthique*, 26(2), 17-45. doi: 10.3917/jib.263.0017
- Marjanovic, S., Hanlin, R., Diepeveen, S. et Chataway, J. (2013). Research capacity building in Africa: networks, institutions and local ownership. *Journal of International Development*, 25(7), 936-946. doi: 10.1002/jid.2870
- Marten, R., Hanefeld, J. et Smith, R. (2014). Commission on Global Governance for Health: what about power? *The Lancet*, 383(9936), 2207. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61076-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61076-X)
- Martinez-Palomo, A. (2009). Responsabilité sociale et santé. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., p. 235-248). Paris: Collection Éthiques.
- Marway, H. et Widdows, H. (2015). Philosophical Feminist Bioethics. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 24(2), 165-174. doi: 10.1017/S0963180114000474
- Maselli, D. L., Jon Andry; Schmid, Jacqueline (2004). ***Improving impacts of research partnerships***. Berne, Suisse: Geographica Bernensia.
- Massé, R. (2003). *Éthique et santé publique : enjeux, valeurs et normativité*. Québec: [Québec] : Presses de l'Université Laval.
- McCoy, D., Mwansambo, C., Costello, A. et Khan, A. (2008). Academic partnerships between rich and poor countries. *The Lancet*, 371(9618), 1055-1057.
- McKee, M., Stuckler, D. et Basu, S. (2012). Where There Is No Health Research: What Can Be Done to Fill the Global Gaps in Health Research? *PLoS Medicine*, 9(4), e1001209. doi: 10.1371/journal.pmed.1001209
- Merson, M. H. (2014). University engagement in global health.(Report). *The New England Journal of Medicine*, 370(18), 1676. doi: 10.1056/NEJMp1401124
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes*. (De Boeck Université^e éd.). Bruxelles.
- Miller, D. (2017). Justice. Dans E. N. Zalta (dir.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*.

- Morisaki, T. (2009). Protection des générations futures. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., p. 263-266). Paris: Collection Éthiques.
- MSLS. (2013). Document de politique nationale de recherche en santé en Côte d'Ivoire (p. 66). Abidjan, Côte d'Ivoire: Ministère de la Santé et de la lutte contre le SIDA.
- Mulligan, K., Elliott, S. J. et Schuster-Wallace, C. (2012). The place of health and the health of place: Dengue fever and urban governance in Putrajaya, Malaysia. *Health & Place*, 18(3), 613-620. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.01.001>
- Murphy, J., Hatfield, J., Afsana, K. et Neufeld, V. (2015). Making a Commitment to Ethics in Global Health Research Partnerships: A Practical Tool to Support Ethical Practice.(Report). 12(1), 137.
- Musschenga, A. W. (2005). Empirical ethics, context-sensitivity, and contextualism.(Author Abstract). *The Journal of Medicine and Philosophy*, 30(5), 467. doi: 10.1080/03605310500253030
- Nading, A. M. (2015). The lively ethics of global health GMOs: The case of the Oxitec mosquito. *BioSocieties*, 10(1), 24-47. doi: 10.1057/biosoc.2014.16
- Neely, A. H. et Nading, A. M. (2017). Global health from the outside: The promise of place-based research. *Health & Place*, 45, 55-63. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.03.001>
- NIH. (2017). Global health matters, may/june 2017. *Global Health Matters*.
- Nussbaum, M. C. (2012). *Capabilités : comment créer les conditions d'un monde plus juste ?* Paris: [Paris] : Climats.
- O'Reilly, M. et Parker, N. (2013). Unsatisfactory Saturation: a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualitative Research*, 13(2), 190-197. doi: 10.1177/1468794112446106
- Ogien, R. (2004). Normes et valeurs. Dans M. Canto-Sperber (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* (4e éd. rev. et augm..^e éd.). Paris: Paris : Presses universitaires de France.
- Ogien, R. (2007). *L'éthique aujourd'hui : maximalistes et minimalistes*. Paris: [Paris] : Gallimard.
- Olivier, C., Hunt, M. R. et Ridde, V. (2016). NGO–researcher partnerships in global health research: benefits, challenges, and approaches that promote success. *Development in Practice*, 26(4), 444-455. doi: 10.1080/09614524.2016.1164122
- OMS. (1946). Préambule à la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. Repéré à http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf
- OMS. (2004). Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé Repéré le 24 mai 2016 à <http://www.who.int/iris/handle/10665/43090#sthash.9cSAD2Zv.dpuf>
- OMS. (2004a). *Déclaration de Mexico*. Communication présentée Sommet ministériel sur la recherche en santé Mexico. Repéré à http://www.who.int/rpc/summit/agenda/Mexico_Statement-French.pdf
- OMS. (2004b). Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- OMS. (2005). Ministerial Summit on Health Research. World Health Assembly Resolution WHA58.34. Geneva: WHO/OMS.

- OMS. (2006a). *Déclaration d'Accra*. Communication présentée Africa high-level ministerial meeting: health research for disease control and development, Accra. Repéré à http://www.who.int/tdr/stewardship/Accra_Communique_Signed.pdf
- OMS. (2006b). *Déclaration d'Abuja*. Communication présentée High level ministerial meeting on health research in Africa, Abuja. Repéré à http://www.who.int/tdr/stewardship/Abuja_Final_Communique.pdf
- OMS. (2008). *Déclaration d'Alger*. Communication présentée Conférence ministérielle sur la recherche en santé dans la région africaine, Alger. Repéré à <https://www.who.int/sites/default/files/publications/1051/Algers-Declaration-2008-fr.pdf>
- ONU. (1976). Pacte international relatif aux droits économiques et sociaux du Comité des droits économiques sociaux et culturels. Repéré à http://www1.umn.edu/humanrts/esc/french/general_comments/14_gc.html
- ONU. (2000). Déclaration du millénaire pour le développement. Repéré à <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/>
- Ooms, G. (2014). From international health to global health : how to foster a better dialogue between empirical and normative disciplines. *BMC International Health and Human Rights*. doi: 10.1186/s12914-014-0036-5
- Ooms, G. (2015). Navigating between stealth advocacy and unconscious dogmatism : the challenge of researching the norms, politics and power of global health. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT-IJHPM*. doi: 10.15171/ijhpm.2015.116
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. (Quatrième édition. 4^e éd.). [Paris] : Armand Colin.
- Paperman, P. et Laugier, S. (2011). *Le souci des autres : éthique et politique du care*. (Nouv. éd. augm. 2^e éd.). Paris: Paris : Éditions de l'École des haute études en sciences sociales.
- Parizeau, M.-H. (2004). Éthique appliquée. Dans M. Canto-Sperber (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* (4^e éd. rev. et augmentée 4^e éd.). Paris: Paris : Presses universitaires de France.
- Parker, M. (2009). Two concepts of empirical ethics. *Bioethics*, 23(4), 202-213. doi: 10.1111/j.1467-8519.2009.01708.x
- Patel, V., Garrison, P., de Jesus Mari, J., Minas, H., Prince, M. et Saxena, S. (2008). The Lancet's Series on Global Mental Health: 1 year on. *The Lancet*, 372(9646), 1354-1357. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61556-1
- Perrin, N. (2005). La méthode inductive, un outil pertinent pour une formation par la recherche ? Quelques enjeux pour le mémoire professionnel. *Formation et pratique d'enseignement en question*, 2, 125-137.
- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans P. Jean, D. Jean-Pierre, L. Anne, M. Robert & P. A. P (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologique* (p. 405). Montréal: G. Morin.
- Pires, A. P. et Groulx, L.-H. (1997). Quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales. Dans P. Jean, D. Jean-Pierre, L. Anne, M. Robert & P. A. P (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 405). Montreal: G.Morin.
- Pitkin, H. F. (1981). Justice: On Relating Private and Public. *Political Theory*, 9(3), 327-352.

- Pogge, T. (2001). Priorities of Global Justice. *Metaphilosophy*, 32(1-2), 6-24. doi: 10.1111/1467-9973.00172
- Pogge, T. (2005). Real World Justice. *An International Philosophical Review*, 9(1), 29-53. doi: 10.1007/s10892-004-3313-z
- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif: Considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans P. Jean, D. Jean-Pierre, L. Anne, M. Robert & P. A. P (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 405 pages). Montréal: G. Morin.
- Pratt, B. et Loff, B. (2013). Linking Research to Global Health Equity: The Contribution of Product Development Partnerships to Access to Medicines and Research Capacity Building. *American Journal of Public Health*, 103(11), 1968-1978.
- Pratt, B. et Loff, B. (2014). A Framework to Link International Clinical Research to the Promotion of Justice in Global Health. *Bioethics*, 28(8), 387-396. doi: 10.1111/bioe.12009
- Purdy, L. M. (2001). What Feminism Can Do for Bioethics. *Health Care Analysis*, 9(2), 117-132. doi: 10.1023/a:1011313800137
- Ranney, M. L., Meisel, Z., Choo, E. K., Garro, A., Sasson, C. et Morrow, K. (2015). Interview-Based Qualitative Research in Emergency Care Part II: Data Collection, Analysis and Results Reporting. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 22(9), 1103-1112. doi: 10.1111/acem.12735
- Rawls, J. (2008). *La justice comme équité : une reformulation de Théorie de la justice*. Paris: Paris : La Découverte.
- RCI. (2015). *L'enseignement supérieur et la recherche scientifique en Côte d'Ivoire: Bilan, actions réalisées et perspectives*. Document inédit.
- RCI. (2016). République de Côte d'Ivoire Décret portant institution des mesures d'appui à la recherche scientifique. Repéré le 23 novembre 2016 à <http://www.enseignement.gouv.ci/files/DERCRET-MESURE-APPUI-RECHERCHE.pdf>
- Revel, M. (2009). Respect de la diversité culturelle et du pluralisme. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., p. 215-226). Paris: Collection Éthiques.
- Rheeder, R. (2014). Article 6 of the UNESCO Universal Declaration of Bioethics and Human Rights: a moral force in South Africa. *South African Journal of Bioethics and Law*, 7(2), 51. doi: 10.7196/sajbl.310
- Ridde, V. et Capelle, F. (2011). La recherche en santé mondiale et les défis des partenariats Nord-Sud. *Canadian Journal of Public Health*, 102(2), 152-156.
- Ridde, V., Yaogo, M., Kafando, Y., Sanfo, O., Coulibaly, N., Nitiema, P. A. et Bicaba, A. (2010). A community-based targeting approach to exempt the worst-off from user fees in Burkina Faso. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(01), 10.
- Risse, M. (2005a). How Does the Global Order Harm the Poor? *Philosophy & Public Affairs*, 33(4), 349-376. doi: 10.1111/j.1088-4963.2005.00036.x
- Risse, M. (2005b). What We Owe to the Global Poor. *An International Philosophical Review*, 9(1), 81-117. doi: 10.1007/s10892-004-3321-z
- Rocher, G. (2004). *Droit pouvoir et domination*.

- Rogers, W., Mackenzie, C. et Dodds, S. (2012). Why bioethics needs a concept of vulnerability. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 5(2), 11-38. doi: 10.2979/intjfemappbio.5.2.11
- Royer, C., Guillemette, F. et Moreau, J. (2005). L'instrumentation dans la collecte de données. *Recherches Qualitatives, Hors série numéro 2*, 97.
- Sack, D. A., Brooks, V., Behan, M., Cravioto, A., Kennedy, A., Ijsselmuiden, C. et Sewankambo, N. (2009). Improving international research contracting (Vol. 87, p. 487).
- Sam-Agudu, N. A., Paintsil, E., Aliyu, M. H., Kwara, A., Ogunsoola, F., Afrane, Y. A., . . . Ezeanolue, E. E. (2016). Building Sustainable Local Capacity for Global Health Research in West Africa. *Annals of Global Health*, 82(6), 1010-1025. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.10.011>
- Savoie-Zacj, L. (2000). L'analyse des données qualitatives: pratiques traditionnelle et assistée par le logiciel NUDIST. *Recherches Qualitatives*, 21.
- Sawleshwarkar, S. et Negin, J. (2017). A review of global health competencies for postgraduate public health education. *Frontiers in Public Health*, 5(MAR). doi: 10.3389/fpubh.2017.00046
- Sen, A. (2000). *Repenser l'inégalité*. Paris: Paris : Éd. du Seuil.
- Sen, A. (2010). *L'idée de justice*. Paris: Paris : Flammarion.
- Sheikh, K., Bennett, S. C., el Jardali, F. et Gotsadze, G. (2017). Privilege and inclusivity in shaping Global Health agendas. *Health Policy and Planning*, 32(3), 303-304. doi: 10.1093/heapol/czw146
- Sherwin, S. (1996). The relationship of feminism and bioethics Dans S. M. Wolf (dir.), *Feminism and bioethics : beyond reproduction*. New York Oxford University Press.
- Sherwin, S. (1999). Feminist approaches to bioethics. *Théologiques*, 7(1), 9-18.
- Sherwin, S., Scully, J., Dickenson, D., Guilhem, D., Agincourt-Canning, L., Purdy, L. et Garry, A. (2001). Feminist bioethics. *Bioethics*, 15(3), 175-269.
- Shiffman, J. (2014). Knowledge, moral claims and the exercise of power in global health.(Editorial). *International Journal of Health Policy and Management*, 3(6), 297. doi: 10.15171/ijhpm.2014.120
- Simon, C., Mosavel, M. et van Stade, D. (2007). Ethical challenges in the design and conduct of locally relevant international health research. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1960-1969. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.01.009
- Skolnik, R. L. (2008). *Essentials of global health*. Sudbury, Mass. Toronto: Sudbury, Mass. Toronto : Jones and Bartlett Publishers.
- Smith, E., Hunt, M. et Master, Z. (2014). Authorship ethics in global health research partnerships between researchers from low or middle income countries and high income countries.(Debate)(Report). *BMC Medical Ethics*, 15, 42.
- Somerville, M. A. (2005). Importance de la recherche empirique en bioéthique : Cas de la recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 27(10), 931-932. doi: [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)30736-8](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)30736-8)
- Spini, L. (2017). Ethics-based global health research for all, including women, children, indigenous people, LGBTQI, people with disabilities, refugees and other relevant stakeholders, especially in least developing countries and small island developing states

- in the Global South. *Social Science & Medicine*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.041>
- Spitz, J.-F. (2011). John Rawls et la question de la justice sociale. *Études*, 414(1), 55-65.
- Steyn, S. (2011). Civilising Power in Global Health Partnerships. *Journal of Corporate Citizenship*(43), 103-118.
- Sugarman, J. (2004). The Future of Empirical Research in Bioethics. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 32(2), 226-231. doi: 10.1111/j.1748-720X.2004.tb00469.x
- Syed, S. B., Dadwal, V. et Martin, G. (2013). Reverse innovation in global health systems: towards global innovation flow. *Globalization and Health*, 9, 36-36. doi: 10.1186/1744-8603-9-36
- Tandon, P. N. (2009). Protection de l'environnement, de la biosphère et de la biodiversité. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., Vol. 267-276). Paris: Collection Éthiques.
- Ten Have, H. et Lelie, A. (1998). Medical Ethics Research Between Theory and Practice. *Philosophy of Medical Research and Practice*, 19(3), 263-276. doi: 10.1023/A:1009965900818
- Ten Have, H. A. J. et Jean, M. S. (2009). Chapitre introductif. Dans H. A. J. Ten Have & M. S. Jean (dir.), *La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Histoire, principes et application* (Unesco^e éd., p. 17-60). Paris: Collection Éthiques.
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2).
- Timmons, M. (2013). *Moral theory : an introduction*. (Second edition..^e éd.). Lanham : Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Traoré, K. (2004). La recherche scientifique ivoirienne: genèse du processus de la mise en place de son dispositif et évolution de son système national (p. 37). Abidjan, Côte d'Ivoire: CNRA, Centre National de Recherche Agricole.
- Tronto, J. (2011a). Au delà d'une différence de genre, vers une éthique du care . Dans P. Paperman & S. Laugier (dir.), *Le souci des autres : éthique et politique du care* (Nouv. éd. augm.^e éd., p. 393 p.). Paris: Éditions de l'École des haute études en sciences sociales.
- Tronto, J. (2011b). Who is Authorized to Do Applied Ethics? Inherently Political Dimensions of Applied Ethics. *An International Forum*, 14(4), 407-417. doi: 10.1007/s10677-011-9294-7
- Tubman, M., Maskalyk, J., Mackinnon, D., Venugopal, R., Fremes, E., Puchalski Ritchie, L. M., . . . Landes, M. (2017). Tackling challenges of global health electives: Resident experiences of a structured and supervised medicine elective within an existing global health partnership. *Canadian Medical Education Journal*, 8(2), e4-e10.
- Unesco. (1946). Acte constitutif de l'Unesco. Repéré à http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=15244&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Unesco. (2005). Déclaration universelle sur la bioéthique et es droits de l'homme. Repéré à http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Unesco. (2010). The current status of science around the world, Unesco science report. Repéré à <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001899/189958e.pdf>
- Unesco. (2015). Rapport Unesco sur la science, vers 2030. Afrique de l'ouest. Paris, France: Unesco.

- Unger, R. M. (2004). *Social theory : its situation and its task : a critical introduction to Politics, a work in constructive social theory*. London ; New York: Verso.
- Van der Maren, J.-M. (2004). *Méthode de recherche pour l'éducation. Éducation et formation. Fondements*. (2ème édition^e éd.). Montréal.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2012). L'interprétation de la recherche qualitative: problèmes et exigences. *Recherches Qualitatives*, 31(3), 155-187.
- Vidal, L. (2014). Introduction, cadres et quotidiens du partenariat. Dans L. Vidal (dir.), *Expériences du partenariat au sud: le regard des sciences sociales* (p. 352). Marseille: IRD.
- Vidyasagar, D. (2005). Global notes: the 10/90 gap disparities in global health research. *Journal of Perinatology*, 26(1), 55. doi: 10.1038/sj.jp.7211402
- Villeval, M., Bidault, E. et Lang, T. (2016). Evaluation d'impact sur la santé et évaluation d'impact sur l'équité en santé : éventail de pratiques et questions de recherche. *Global Health Promotion*, 23(3), 86-94. doi: 10.1177/1757975915570139
- Volmink, J. et Dare, L. (2005). Addressing inequalities in research capacity in Africa (Vol. 331, p. 705).
- Waast, R. (2002). L'état des sciences en Afrique. Dans R. Waast & J. Gaillard (dir.), *La science en Afrique à l'aube du 21ème siècle*. Paris: IRD.
- Waiswa, P. (2015). Productive global health research from Africa: it takes more. *International Journal of Public Health*, 60(7), 755-756. doi: 10.1007/s00038-015-0725-4
- Walt, G. et Buse, K. (2006). Globalization and health. Dans M. H. Merson, R. E. Black & A. Mills (dir.), *International public health : diseases, programs, systems, and policies* (2nd ed..^e éd.). Sudbury, Mass. Toronto: Sudbury, Mass.
- Toronto : Jones and Bartlett.
- Wangmo, T. et Provoost, V. (2017). The use of empirical research in bioethics: A survey of researchers in twelve European countries. *BMC Medical Ethics*, 18(1), <xocs:firstpage xmlns:xocs=""/>, doi: 10.1186/s12910-017-0239-0
- Weinstock, D. (2013). L'éthique de la santé globale. Dans J. B. J. Wilmer & R. Chung (dir.), *Éthique des relations internationales* (p. 476). Paris: Presses Universitaires de France.
- WMA. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191. doi: 10.1001/jama.2013.281053
- Wone, I. et Tal Dia, A. (2012). Défis et perspectives pour la recherche en santé en Afrique. *Santé publique*, 24(HS), 3-4.
- Yin, R. (2016). What is qualitative research- and why might you consider doing such research? Dans R. Yin (dir.), *Qualitative research from start to finish*. New York: The Guilford Press.
- Young, I. M. (2011). *Justice and the politics of difference*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Yousefi-Nooraie, R., Shakiba, B. et Mortaz-Hejri, S. (2006). Country development and manuscript selection bias: a review of published studies. *BMC Medical Research Methodology*, 6, 37-37. doi: 10.1186/1471-2288-6-37
- Zarowsky, C. (2011a). Global health research, partnership, and equity: No more business-as-usual. *BMC International Health and Human Rights*, 11(2). doi: 10.1186/1472-698X-11-S2-S1

- Zarowsky, C. (2011b). Global health research, partnership, and equity: no more business-as-usual. *BMC International Health and Human Rights*, 11 Suppl 2(2), S1. doi: 10.1186/1472-698X-11-S2-S1
- Zarowsky, C., Haddad, S. et Nguyen, V.-K. (2013). Au-delà des « groupes vulnérables »: contextes et dynamique de la vulnérabilité. *Global Health Promotion*, 20(1_suppl), 80-87. doi: 10.1177/1757975912470060
- Zwarthoed, D. (2009). *Comprendre la pauvreté : John Rawls, Amartya Sen*. Paris: Paris : Presses universitaires de France.

**Annexe 1 : Certificat éthique émis par le Comité d'éthique de la recherche en santé de
l'Université de Montréal**

23 avril 2014

Objet: Approbation éthique - « La justice dans la recherche en santé mondiale: entre responsabilité morale et dynamiques de pouvoirs et de positionnement stratégique. Description de la perspective des chercheurs sur les tensions, les défis et les opportunités. »

M. Patrick Anges Gogognon,

Le Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES) a étudié le projet de recherche susmentionné et a délivré le certificat d'éthique demandé suite à la satisfaction des exigences précédemment émises. Vous trouverez ci-joint une copie numérisée de votre certificat; copie également envoyée à votre directeur/directrice de recherche et à la technicienne en gestion de dossiers étudiants (TGDE) de votre département.

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel et que le certificat comporte une date de fin de validité. En effet, afin de répondre aux exigences éthiques en vigueur au Canada et à l'Université de Montréal, nous devons exercer un suivi annuel auprès des chercheurs et étudiants-chercheurs.

De manière à rendre ce processus le plus simple possible et afin d'en tirer pour tous le plus grand profit, nous avons élaboré un court questionnaire qui vous permettra à la fois de satisfaire aux exigences du suivi et de nous faire part de vos commentaires et de vos besoins en matière d'éthique en cours de recherche. Ce questionnaire de suivi devra être rempli annuellement jusqu'à la fin du projet et pourra nous être retourné par courriel. La validité de l'approbation éthique est conditionnelle à ce suivi. Sur réception du dernier rapport de suivi en fin de projet, votre dossier sera clos.

Il est entendu que cela ne modifie en rien l'obligation pour le chercheur, tel qu'indiqué sur le certificat d'éthique, de signaler au CERES tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

Dominique Langelier, présidente
Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)
Université de Montréal

/gp

c.c. Gestion des certificats, BRDV

Béatrice Godard, professeure titulaire, Faculté de médecine - Département de médecine sociale et préventive

Pascale Koenig, coordonnatrice et conseillère aux études

p.j. Certificat #14-038-CERES-DV

Comité d'éthique de la recherche en santé

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES), selon les procédures en vigueur, en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.

Projet	
Titre du projet	La justice dans la recherche en santé mondiale: entre responsabilité morale et dynamiques de pouvoirs et de positionnement stratégique. Description de la perspective des chercheurs sur les tensions, les défis et les opportunités.
Étudiant requérant	Patrick Angès Gogognon (GOGP27107201) , Candidat au Ph. D. en sciences biomédicales (option bioéthique), École de santé publique - Département de médecine sociale et préventive
Sous la direction de	Béatrice Godard, professeure titulaire, Faculté de médecine - Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

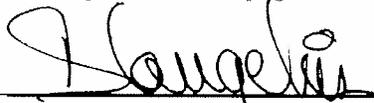
Financement	
Organisme	Association des universités francophones
Programme	Développement des capacités d'enseignement et de recherche en bioéthique francophone
Titre de l'octroi si différent	
Numéro d'octroi	
Chercheur principal	
No de compte	

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CERES qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CERES

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du CERES.



Dominique Langelier, présidente
Comité d'éthique de la recherche en santé
Université de Montréal

23 avril 2014
Date de délivrance

1er mai 2015
Date de fin de validité

adresse postale

C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

3744 Jean-Brillant
4e étage, bur. 430-11
Montréal QC H3T 1P1

Téléphone : 514-343-6111 poste 2604
ceres@umontreal.ca
www.ceres.umontreal.ca

Annexe 2 : Lettre d'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Institut des sciences biomédicales appliquées-Université d'Abomey Calavi



RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

INSTITUT DES SCIENCES BIOMÉDICALES APPLIQUÉES

I. S. B. A.

Comité d'Ethique de la Recherche
CER-ISBA

DECISION ETHIQUE FAVORABLE

N°36 du 14/04/2014

LE PRESIDENT

A

**Monsieur Patrick A. GOGOGNON
et collaborateurs**

Monsieur,

Votre protocole de recherche intitulé « *La justice dans la recherche en santé mondiale : entre responsabilité morale et dynamiques de pouvoir et de positionnement stratégique. Description de la perspective des chercheurs sur les tensions, les défis et les opportunités* » a été évalué par le Comité d'Ethique de la Recherche de l'ISBA composé des membres suivants:

- Karim DRAMANE
- Fatiou TOUKOUROU
- Adolphe KPATCHAVI
- Thérèse AGOSSOU
- Marius KEDOTE
- Geneviève BOKO NADJO
- Lucie AYI-FANOU
- Reine AZIFAN
- Zabulon DJARRA
- Bienvenu GBANGBOTCHE
- Roch HOUNGNIHIN
- Théodora KANGNI EHOZOU
- Priscilla POSSY BERRY QUENUM

Sur la base de :

1. documents suivants soumis le 18 février 2014 :
 - sommaire exécutif du projet ;
 - protocole de recherche ;

- budget ;
 - fiche de consentement ;
 - guide d'entrevue ;
 - CVs du doctorant et de sa directrice de thèse ;
2. nouvelles versions du protocole de recherche, la fiche de consentement, de la note d'information soumis le 25 mars 2014;

le comité a évalué les aspects scientifiques et éthiques conformément aux normes nationales en vigueur.

Par conséquent, le CER-ISBA vous accorde **sa décision favorable** pour la mise en œuvre de la recherche au Bénin.

Cette décision est valable pour une période d'un (01) an à compter de sa date de signature.

Par ailleurs, le CER-ISBA vous demande de :

- 1) L'informer de toute nouvelle information / modification, qui surviendrait à une date ultérieure à cette approbation-ci et qui impliquerait des changements dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement, les risques encourus survenant dans le cadre du déroulement de cette recherche. Le CER-ISBA doit, en effet, dans ces cas, réévaluer et donner une nouvelle approbation avant l'entrée en vigueur desdites modifications ;
- 2) Utiliser les documents qu'il a validés (protocole, notes d'information, formulaires de consentement, etc.) ;
- 3) Conserver dans vos dossiers, la version originale des attestations de consentement signée par le participant de recherche ou son témoin ;
- 4) Lui adresser un **rapport annuel** de la recherche.

Tout en vous souhaitant pleins succès pour la réalisation de votre recherche, le CER-ISBA vous remercie pour la confiance à lui accordée.

Cotonou, le 14 avril 2014


Prof. Fatou TOUKOUROU

**Annexe 3 : Lettre d'autorisation de recherche du Directeur médical et scientifique du
Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké – Université Alassane
Ouattara**

MINISTRE DE LA SANTE ET
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE BOUAKE



DIRECTION MEDICALE ET SCIENTIFIQUE

N° 059 --MSLS/CHU-B/DMS/ST/15

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union- Discipline- Travail



Bouaké, le 08/06/2015

NOTE DE SERVICE

Aux Médecins Enseignants Chercheurs de Rang A et B au CHU de Bouaké

Monsieur Patrick GOGOGNON de l'Université de Montréal viendra vous voir pour une enquête, dans le cadre de son travail de recherche dont le résumé du protocole de recherche est joint en annexe.

Je vous prie de lui réserver un bon accueil.

Le Directeur Médical et Scientifique

Kacouchia Niamké
Pr de Conférence Agrégée
Chef de Service
ORL & CCF
Tel 02 00 15 22

Pr KACOUCHIA NIAMKE B

AMPLIATIONS

DG

Annexe 4 : Formulaire d'information et de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

1. Titre du projet de recherche

« La justice dans la recherche en santé mondiale, entre responsabilité morale et dynamiques de pouvoir et de positionnement stratégique. Perspective des chercheurs sur les tensions, les défis et les opportunités »

2. Nom des chercheurs

Chercheur principal du projet: Patrick A. Gogognon, étudiant au PhD en sciences biomédicales option bioéthique. Programme de bioéthique, Université de Montréal

Directrice de recherche : Béatrice Godard, Professeure titulaire, programme de bioéthique, Université de Montréal

3. Source de financement

Association des Universités Francophones (AUF)

4. Invitation à participer à un projet de recherche

Les programmes de bioéthique de l'Université de Montréal participent à des recherches dans le but de comprendre les défis et les dilemmes éthiques que rencontrent les chercheurs dans la recherche en santé mondiale. Nous sollicitons aujourd'hui votre participation. Nous vous invitons à lire ce formulaire d'information afin de décider si vous êtes intéressé à participer à ce projet de recherche. Il est important de bien comprendre ce formulaire. N'hésitez pas à poser des questions. Prenez le temps nécessaire pour prendre votre décision.

5. Quelle est la nature de cette recherche ?

La recherche en santé mondiale peut avoir un impact positif sur les politiques publiques de santé dans les pays en développement notamment en matière d'équité en santé et de réduction des inégalités au profit des populations vulnérables. Cependant la conduite des projets de recherche en santé mondiale soulève des défis éthiques importants. Ces défis peuvent trouver leur origine notamment dans les rapports de force entre les différents acteurs impliqués (par exemple entre les chercheurs, les décideurs publics, les communautés et leurs représentants, etc.), la définition des priorités de recherche et les bénéfices de la recherche.

Dans ce projet de recherche notre hypothèse est que les manifestations de pouvoir et de positionnement stratégique chez les principaux acteurs pourraient influencer la réalisation des valeurs morales comme la justice et l'équité pour les chercheurs. Nous voulons en conséquence comprendre les tensions rencontrées par les chercheurs et la nature des défis auxquels ils font face. Étudier l'expérience des chercheurs pourrait nous permettre de comprendre leur impact sur la réalisation de la justice en santé.

6. Objectif de la recherche

La recherche vise à répondre à l'objectif principal suivant :

Quelles sont les perceptions des chercheurs sur les dilemmes éthiques résultant de l'imbrication des valeurs morales de justice et d'équité dans la recherche en santé mondiale aux enjeux de pouvoir et de domination ?

7. Comment se déroulera le projet ?

Un premier contact sera fait avec les chercheurs afin de leur présenter l'étude et d'obtenir leur consentement. La participation consistera en une entrevue semi-dirigée d'une durée d'une à une heure et demi. Nous vous demandons l'autorisation d'enregistrer l'entrevue sur un support audio numérique. Les entrevues seront retranscrites par la suite et les données seront analysées à l'aide du logiciel N Vivo.

8. Quels sont les avantages et bénéfices ?

Il n'y a pas de bénéfices directs à participer à cette étude. À travers ce projet, nous voulons mettre l'expérience des chercheurs en santé mondiale au cœur de la réflexion en éthique. Nous souhaitons à cet égard sensibiliser les décideurs, les instances éthiques et les chercheurs sur la complexité et la particularité des défis et des contraintes morales que ces derniers rencontrent dans la conduite de la recherche dans les pays en développement.

Les bénéficiaires potentiels de l'étude sont les chercheurs qui participent à des projets de recherche en santé mondiale dans le cadre de partenariat nord-sud, les instances éthiques qui participent à l'évaluation des projets de recherche en santé mondiale, les décideurs politiques.

Pour les chercheurs

- Reconnaître les acteurs en situation de vulnérabilité dans le processus de recherche et identifier les éléments constitutifs de cette vulnérabilité;
- Identifier les conséquences potentielles de cette vulnérabilité sur le déroulement de la recherche;
- Identifier et valoriser les mécanismes de résolution des dilemmes moraux mis en œuvre par les chercheurs.

Pour les instances éthiques

Dans cette étude l'analyse éthique sera conduite à partir des théories éthiques féministes. Les résultats de la recherche pourront aider les instances éthiques à intégrer dans l'évaluation des protocoles de recherche des outils novateurs inspirés des théories éthiques féministes qui vont au-delà du concept traditionnel de justice en éthique de la recherche pour prendre en compte l'analyse des interactions entre les acteurs de la recherche et leurs impacts. En outre un support plus adapté des instances éthiques pourra être offert aux chercheurs.

Pour les décideurs

Les données empiriques issues de la recherche pourraient permettre d'intégrer dans les politiques publiques les besoins particuliers des chercheurs locaux en ce qui concerne les

dimensions de justice dans la recherche en santé. En outre des mesures spécifiques pour l'encadrement des projets de recherche pourront être prises en vue de réduire la vulnérabilité des chercheurs et favoriser la réalisation de la justice dans le déroulement de la recherche.

9. Quels sont les inconvénients et les risques ?

Nous n'envisageons aucun risque physique ou psychologique en rapport avec la participation. Les inconvénients de la participation à cette étude sont le temps mis pour l'entrevue, de l'inconfort ou de la gêne au regard des questions que les participants pourraient trouver sensibles. Le chercheur avisera les participants au début de l'entrevue qu'ils sont libres de refuser de répondre aux questions qu'ils pourraient trouver sensibles. En cas d'inconfort ou de gêne du participant ou s'il en fait la demande le chercheur mettra immédiatement fin à l'entrevue.

10. Confidentialité

Toutes les informations obtenues dans le cadre de cette étude seront codées. Une fois les entrevues réalisées, les enregistrements seront intégralement retranscrits. Les verbatim seront codés par la suite et tous les participants seront identifiés à partir d'un code de recherche. La clé du code sera conservée séparément par le chercheur principal. Les données de recherche seront conservées au bureau du chercheur principal à l'université de Montréal. Les données de recherche seront détruites après une durée maximale de sept ans après la publication de la thèse. Par ailleurs, les résultats de cette recherche pourront être publiés ou communiqués dans un congrès scientifique, mais aucune information pouvant vous identifier ne sera dévoilée.

11. Compensation

Aucune compensation n'est offerte pour la participation à cette étude.

12. Liberté de participation

Votre participation à ce projet de recherche est libre et volontaire. Toute nouvelle connaissance susceptible de remettre en question votre décision de participer à la recherche vous sera

communiquée. Vous pouvez vous retirer de cette recherche en tout temps.

13. Responsabilité

En signant ce formulaire de consentement, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérerez pas le chercheur principal de sa responsabilité légale.

14. En cas de questions ou de difficultés, avec qui peut-on communiquer ?

Pour plus d'information concernant cette recherche, contactez le chercheur principal de cette recherche par courriel patrick.anges.gogognon@umontreal.ca.

Consentement

On m'a expliqué la nature et le déroulement du projet de recherche. J'ai pris connaissance du formulaire de consentement et on m'en a remis un exemplaire. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu à ma satisfaction. Après réflexion, j'accepte de participer à ce projet de recherche. J'autorise le chercheur à enregistrer l'entrevue.

Nom du participant	Signature	Date
--------------------	-----------	------

J'ai expliqué au participant tous les aspects pertinents de la recherche et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées. Je lui ai indiqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire et que la participation peut être cessée en tout temps.

Nom de la personne qui a obtenu le consentement	Signature	Date
---	-----------	------

Annexe 6 : Guide d'entrevue

Guide d'entrevue

Partie I (Contexte de recherche)

- En tant que chercheur vous avez eu à intervenir ou vous intervenez présentement dans un projet de recherche en santé mondiale. Pouvez-vous présenter brièvement ce projet et décrire votre rôle dans le processus de recherche ?
- Quels sont les autres acteurs qui étaient impliqués dans ce projet ? Quels étaient les rôles et responsabilités de ces différents acteurs ?
- Comment ont été déterminés les rôles et responsabilités de chacune des parties impliquées dans le processus de recherche ?
- Quel regard pouvez-vous porter sur le processus au terme duquel les rôles et responsabilités ont été répartis entre les différents acteurs ?
- Comment décririez-vous la nature des rapports que vous entretenez avec ces autres acteurs ?
- Quel regard portez-vous sur l'implication des autres acteurs dans ce projet ?
- Comment décririez-vous les défis personnels que vous avez rencontrés dans les interactions avec vos partenaires tout au long de la recherche ?
- Comment ces défis ont-ils influencé votre implication personnelle dans le processus de recherche ?
- Comment ces défis ont-ils influencé le déroulement de la recherche en général ?
- Selon vous quels sont les facteurs qui favorisent l'émergence de ces défis ?
- Quels mécanismes pouvez-vous envisager pour les prévenir ?
- Qui devrait avoir la responsabilité d'élaborer et mettre en œuvre ces mécanismes ?
- Comment ces mécanismes pourraient être mis en œuvre ?

Partie II (Valeurs morales et sociales)

- Quel regard pouvez-vous porter sur les valeurs morales dans la recherche en santé mondiale ?
- Quelles valeurs morales pouvez-vous reconnaître dans le projet de recherche auquel vous avez pris part ?

- Quelle place les valeurs morales devraient occuper dans la recherche en santé mondiale ?
- Quels sont les défis que vous pouvez rencontrer pour promouvoir ces valeurs morales ?
- Maintenant, en ce qui concerne les valeurs sociales, quels bénéfices voyez-vous à la recherche en santé mondiale ?
- Au regard de votre expérience personnelle, quels sont les bénéfices concrets qui devraient être attendus pour les chercheurs ?
- Comment pouvez-vous atteindre ces bénéfices ?
- Quelle place les bénéfices (pour les chercheurs) devraient-ils occuper dans un projet de recherche ?
- Quels sont les défis que les chercheurs peuvent rencontrer pour la poursuite des bénéfices de la recherche ?
- Et pour vous, quels peuvent être les impacts de ces défis (plan de carrière, relations inter professionnelles, développement de compétences)
- Comment décririez-vous les facteurs qui sont susceptibles de limiter la réalisation des bénéfices de la recherche pour les chercheurs ?
- Comment décririez-vous les facteurs qui sont susceptibles de favoriser les bénéfices de la recherche pour les chercheurs ?

Partie III (Initiatives au regard des contraintes de terrain)

- Quelles sont les ressources dont vous pouvez disposer pour faire face aux défis évoqués précédemment ou pour limiter leur impact ?
- Quels sont les moyens que vous avez personnellement mis en œuvre ?
- Comment le recours à ces ressources a-t-il influencé la réalisation des valeurs morales dans la recherche ?
- Comment le recours à ces ressources a-t-il influencé les bénéfices de la recherche ?
- Si vous en aviez la responsabilité quelles sont les ressources que vous mettez à la disposition des chercheurs ? Comment procéderiez-vous ?

Partie IV (Brèves questions d'ordre socio-démographique)

- Fonction, domaine de compétence/expertise, années d'expérience comme chercheur, âge.

