

Les sciences humaines et les politiques de santé

Novembre 2023



Une note de breffage de la SRC

Les sciences humaines et les politiques de santé

Une note de breffage de la SRC

Auteurs

| | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Sean M. Bagshaw | University of Alberta |
| Erika Dyck | University of Saskatchewan |
| Maya J. Goldenberg | University of Guelph |
| Bev Holmes | Michael Smith Health Research BC |
| Esyllt Jones, MSRC | University of Manitoba |
| Julia M. Wright, MSRC | Dalhousie University |

Responsable de la surveillance du processus d'examen par les pairs

| | |
|----------------------|--------------------|
| Jacalyn Duffin, MSRC | Queen's University |
|----------------------|--------------------|

Pairs examinateurs

| | |
|------------------------|------------------------------------|
| Laurence Monnais, MSRC | Université de Montréal |
| Tom Rosenal | University of Calgary |
| David Walker | Queen's University |
| Judy Segal | The University of British Columbia |

Forme suggérée pour les citations de cette note de breffage

Jones, E., Wright, J., et. al. *Les sciences humaines et les politiques de santé*. Société royale du Canada. 2023

Image de couverture

Sophia Kyungwon Kim, *The Screen Age*, (2020)
Huile sur toile

Reconnaissance territorial

Le siège social de la Société royale du Canada est situé à Ottawa, territoire traditionnel et non cédé de la nation algonquine.

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les opinions de la Société royale du Canada.

Contexte concernant la préparation de cette note de breffage

En avril 2020, le président de la Société royale du Canada a établi le Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19. Le mandat de ce groupe de travail est de dégager des perspectives éclairées par les données probantes sur les grands enjeux sociétaux qui se posent au Canada relativement à sa réponse à la COVID-19 et à sa démarche subséquente de rétablissement.

Pour rapidement produire des notes de breffage, le groupe de travail a établi une série de sous-groupes de travail ayant comme objectif de soutenir les décideurs politiques en leur fournissant des données probantes pour éclairer leurs décisions.

À propos des auteurs

Sean M. Bagshaw, président et professeur, département de médecine des soins intensifs, Faculté de médecine et de dentisterie, University of Alberta et Alberta Health Services

Erika Dyck, professeure et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en histoire de la santé et de la justice sociale, département d'histoire, University of Saskatchewan

Maya J. Goldenberg, professeure, département de philosophie, University of Guelph

Bev Holmes, présidente-directrice générale, Michael Smith Health Research BC

Esyllt Jones (coprésidente), MSRC, professeure, département d'histoire, University of Manitoba

Julia M. Wright (coprésidente), MSRC, titulaire de la chaire George Munro de littérature et de rhétorique, département d'anglais, Dalhousie University

Abréviations

| | |
|------------------|---|
| PANDC | Groupes en quête d'équité (personnes autochtones, noires ou de couleur) |
| IRSC | Instituts de recherche en santé du Canada |
| EDI | Équité, diversité et inclusion (et accessibilité) |
| CRSNG | Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada |
| ASPC | Agence de la santé publique du Canada |
| SRAS | Pandémie du SRAS-CoV-1, 2002-2004 |
| CRSH | Conseil de recherches en sciences humaines |
| Trois organismes | IRSC, CRSNG et CRSH |

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Abréviations..... | 2 |
| Sommaire exécutif | 4 |
| Recommandations | 5 |
| Introduction | 6 |
| I. L'utilité des sciences humaines en période de crise sanitaire : une approche multidisciplinaire pour l'élaboration des politiques et la planification | 10 |
| II. Sciences humaines historiques et collectivité : élargir la base de connaissances | 14 |
| Constitution de fonds d'archives liés à la COVID-19 : un exemple | 16 |
| III. Les sciences humaines et le secteur de la santé : sortir de nos silos | 18 |
| Références | 22 |

Sommaire exécutif

La COVID-19 nous a brutalement rappelé qu'il est essentiel de comprendre les nouveaux agents pathogènes, mais que cela ne suffit pas à nous protéger contre les maladies. Les solutions biomédicales et techniques sont nécessaires, mais elles ne préviennent ni ne résolvent les problèmes de désinformation, de réticence à la vaccination ou de résistance aux mesures de santé publique, pas plus qu'elles ne suffisent à faire progresser le développement de systèmes de santé plus équitables et plus efficaces.

Répondre à une crise comme une pandémie nécessite une collaboration approfondie qui s'appuie sur un éventail diversifié de méthodologies et de points de vue. En plus de la science, il est impératif de comprendre les cultures, les valeurs, les langues, les histoires et les autres déterminants du comportement humain. Dans cette note de breffage, nous soutenons que les sciences humaines – un ensemble de domaines méthodologiquement divers qui comprennent des sphères d'études interdisciplinaires recoupant plutôt largement les déterminants sociaux de la santé – constituent une source sous-utilisée de connaissances culturelles et sociales qui sont de plus en plus importantes et qui pourraient être mieux exploitées dans le cadre d'une telle collaboration.

Les sciences humaines abordent la santé et la maladie comme des éléments de la condition humaine. Leur perspective historique pourrait être mobilisée plus efficacement pour explorer le contexte social et culturel dans lequel s'inscrit et évolue la science, ce qui nous aiderait à comprendre les différents facteurs qui sous-tendent les perceptions, les préoccupations et les hypothèses. Les spécialistes de la littérature, des études cinématographiques, des religions, de l'histoire, des langues et autres disciplines des sciences humaines peuvent accroître l'efficacité et le caractère inclusif des politiques, des documents éducatifs et du matériel de communication en utilisant des outils pour décoder les significations culturelles des mots et des images, pour analyser la rhétorique et les différents publics cibles et pour élaborer des messages nuancés dans différentes langues et idiomes culturels.

Les chercheurs et praticiens des sciences humaines peuvent également créer des fonds d'archives pour éclairer l'élaboration des politiques, la distribution des ressources et même les avancées épidémiologiques. Grâce aux nouvelles formes de communication et de collecte de données numériques, qui permettent d'accéder aux points de vue et aux expériences d'un large spectre de la population, de tels fonds d'archives pourraient exercer une influence transformatrice.

Au cours des dernières décennies, plusieurs appels à la collaboration ont été lancés pour accroître la capacité du Canada à mieux comprendre les déterminants culturels et sociaux de la santé et à agir sur eux. Le plus récent de ces appels a été lancé dans le *Rapport du comité consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche*, qui a souligné l'importance de recourir à des recherches multidisciplinaires pour répondre à des questions scientifiques complexes et pour traiter les problèmes et les solutions prioritaires.

Nous exhortons donc instamment les autorités à faire appel aux sciences humaines – et à leur corpus solide et bien établi d'études sur la santé – pour mener ce travail multidisciplinaire. À cette fin, nous offrons aux gouvernements fédéral et provinciaux, aux universités et aux organismes clés sept recommandations qui visent à tirer parti des sciences humaines pour accroître l'efficacité de la recherche, de l'éducation, de la planification et des politiques publiques.

La mise en œuvre de ces recommandations ne nécessiterait pas de nouveaux investissements ou changements structurels majeurs; le but serait plutôt d'intégrer l'expertise des sciences humaines dans les discussions et les initiatives actuelles et d'accroître la capacité du secteur des sciences humaines à contribuer à l'objectif partagé par toutes les disciplines ayant trait à la santé : améliorer le bien-être des personnes et de leurs communautés.

Recommandations

1. L'expertise en sciences humaines devrait être prise en compte dans la planification des urgences sanitaires effectuée aux niveaux fédéral et provincial/territorial.
2. Les organismes de financement de la recherche, y compris les organismes fédéraux, devraient soutenir la réalisation de recherches liées aux déterminants culturels et sociaux de la santé, à la culture et à l'histoire de la santé publique, aux impacts sociaux et sanitaires longitudinaux des crises de santé publique et à d'autres domaines d'étude de la santé insuffisamment pris en compte, afin d'améliorer la formation des diplômés et des postdoctorants et de renforcer le savoir issu de toutes les disciplines touchant à la santé, y compris les sciences humaines et les sciences sociales.
3. Les IRSC, le CRSH et les organismes de financement provinciaux devraient collaborer à des initiatives visant à soutenir l'archivage et l'analyse des mesures prises en réponse à la pandémie, y compris dans les sphères des médias sociaux, de l'organisation populaire, de la santé publique, de l'expression créative et des expériences individuelles, afin de soutenir l'établissement d'une base de connaissances qui contribuera à accroître l'efficacité des interventions mises en œuvre en réponse aux crises sanitaires.
4. Les organismes d'accréditation des médecins, comme le Conseil médical du Canada, devraient imposer comme exigence une formation historique et culturelle sur les maladies infectieuses et la santé publique.
5. Le CRSH devrait offrir un programme semblable au programme des Bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé des IRSC.
6. Les universités devraient valoriser la sensibilisation et l'éducation du public effectuée par les professeurs des domaines touchant à la santé et promouvoir la recherche en santé dans toutes les disciplines, afin de soutenir l'objectif de la responsabilité sociale. Cet effort devrait être accompagné de mesures de soutien et de formation.
7. L'ASPC, en partenariat avec les trois organismes subventionnaires de la recherche fédéraux, devrait organiser autour d'un thème de santé publique d'actualité une conférence fédérale annuelle qui réunirait des universitaires de toutes les disciplines qui abordent des questions liées à la santé, y compris des sciences humaines, ainsi que des cliniciens et des décideurs, afin de favoriser l'échange de connaissances intersectorielles entre les provinces et les territoires.

Introduction

Au cours des dernières décennies, plusieurs appels ont été lancés pour renforcer les capacités de recherche multidisciplinaire et de collaboration intersectorielle du Canada afin de soutenir la recherche en santé, les soins de santé et les résultats de santé. Nous pourrions faire davantage pour comprendre les déterminants culturels et sociaux de la santé et de l'accès aux soins, pour prévoir les situations d'urgence telles que les pandémies et pour nous y préparer, et pour améliorer la formation en soins de santé et les systèmes de soins. Nous pourrions également faire davantage pour comprendre les facteurs culturels qui ont façonné nos institutions, nos politiques et même nos communications de manière à ce qu'elles perpétuent malheureusement la dynamique de l'inégalité et de la sous-représentation. Puisque « l'un des principes de la recherche en sciences humaines veut que les diverses connaissances humaines ne soient pas "découvertes", mais créées » (Hassan et Howell, 2022), les sciences humaines pourraient servir à bouleverser notre façon habituelle de voir les choses et nous aider à nous libérer des préjugés et des hypothèses qui entravent l'innovation. Toutefois, les sciences humaines constituent toujours une ressource sous-utilisée pour ce travail d'une importance capitale. Les écosystèmes de la recherche et de la santé n'offrent pas suffisamment de voies par lesquelles l'expertise, les données probantes et les méthodologies des sciences humaines peuvent être intégrées à la recherche sur la santé et à l'étude des besoins en soins de santé. De telles voies d'intégration seraient particulièrement utiles pour améliorer les réponses aux urgences des systèmes de santé et de la société telles que celle que nous avons connue au cours des trois dernières années et demie.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'élargir ces voies d'intégration. Les taux de vaccination n'ont pas été diminués seulement par les barrières linguistiques et technologiques (Aylsworth et al. 2022), mais aussi par les expériences passées de violence étatique des collectivités vulnérables (Sullivan et al., 2023; Greenwood et MacDonald, 2021). La réticence à porter le masque est alimentée par la polarisation politique, la lassitude et la désinformation, mais aussi par d'autres facteurs culturels, notamment le rôle plus large que jouent le genre et le racisme dans la perception du masque et des autres mesures de santé publique (Bucar, 2020; Christiani et al., 2022; Ng, 2020; Parmanand, 2022).

Bien que les effets des médias sociaux aient été spectaculaires et que des études plus approfondies à leur sujet soient nécessaires, interpréter la faible adoption des mesures de santé simplement comme étant le résultat de la désinformation ou du caractère réfractaire d'une partie de la population rappelle en soi les tactiques de désinformation que certains utilisent actuellement (par exemple de suggérer que les personnes qui ne sont pas d'accord « n'ont pas fait leurs recherches » ou sont des « moutons »). Ce type d'approche renforce également une vision de la santé publique fondée en grande partie sur les notions de la responsabilité individuelle et de l'échec. Les questions comme l'efficacité de l'accès, façonnées par le contexte social, économique et culturel, sont tout aussi importantes. La faible prise en compte de certaines informations essentielles pour le domaine de la santé n'est pas seulement manifeste à l'échelle individuelle, elle l'est également à l'échelle institutionnelle. Par exemple, nous devrions faire davantage pour comprendre pourquoi des rapports contenant des recommandations détaillées, comme le rapport final de la Commission d'enquête sur le SRAS (Campbell, 2006), ont eu si peu d'influence sur nos politiques et nos décisions en matière de santé au Canada dans les années qui ont précédé la pandémie de COVID-19 ou même pendant celle-ci. Nous devrions chercher à mieux comprendre les facteurs culturels et historiques très réels qui sous-tendent les perceptions, les préoccupations et

les hypothèses que se fait la société, depuis les membres du grand public jusqu'aux représentants élus, sur ce qui serait réalisable et sur ce qui vaudrait la peine d'être réalisé. Nous devrions de plus réfléchir de manière normative aux objectifs que nous nous donnons.

La pandémie de COVID-19 a souvent été qualifiée de « sans précédent », mais cela n'est pas vrai à plusieurs égards. L'approche historique à long terme des sciences humaines permet de relier le présent au passé, de faire progresser notre compréhension et d'effectuer de meilleures prévisions. Les pandémies ont depuis longtemps été associées à la désinformation, à la présence de charlatans, à la méfiance (voire aux attaques) à l'égard des professionnels de la santé et à la lassitude face aux mesures de santé et de sécurité publiques, comme on peut le constater dans la littérature et les archives historiques (Cameron, 2021). Les théories du complot et la réticence à la vaccination ont des origines qui remontent plusieurs siècles en arrière. Si les connaissances scientifiques ont évolué au cours de l'histoire, les réactions sociales et culturelles qui se sont manifestées au fil du temps partagent certains thèmes communs. Ces thèmes font l'objet de recherches approfondies en sciences humaines, notamment en histoire et philosophie des sciences. Ces connaissances devraient être mobilisées plus efficacement, en reconnaissant que les sciences naturelles s'inscrivent dans un certain contexte social et culturel et qu'elles ne devraient pas porter seules le fardeau de l'élaboration des réponses aux crises sanitaires. Entre-temps, les produits des sciences humaines, justement axés sur l'humain – les langues, les œuvres culturelles, les histoires orales, les traditions et les histoires locales sur le développement des collectivités et autres structures institutionnelles – nous fournissent une image plus nuancée de personnes que le système de santé et les chercheurs cherchent à mieux servir en adoptant des approches centrées sur le patient et la communauté, et une vision plus globale des choses (Hassan et Howell, 2022).

Reconnaître l'utilité des sciences humaines pour l'élaboration de meilleures solutions n'est pas nouveau. En 2005, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), en collaboration avec le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), ont produit un vaste rapport intitulé *Les sciences sociales et humaines dans la recherche en santé : un aperçu canadien des domaines de recherche et des approches inédites favorisant la compréhension et la prise en charge des problèmes de santé*. Ce rapport suivait principalement une approche encyclopédique, énumérant des douzaines de « disciplines et champs interdisciplinaires » des sciences humaines et fournissant pour chacun d'eux « une introduction à cette discipline, un résumé de ses activités relatives à la

Les sciences humaines et les autres disciplines universitaires

La classification des disciplines universitaires est imparfaite en raison des recoupements qu'il y a entre elles (en particulier dans les programmes professionnels tels que les soins infirmiers), mais d'une manière générale, les sciences humaines englobent les disciplines telles que l'histoire de l'art, les lettres classiques, les études cinématographiques, l'histoire, les langues, la littérature, la musique, la philosophie et les études religieuses – qui étudient globalement ce que les gens ont créé au fil du temps en tant qu'objets artistiques, systèmes de croyances et d'éthique, et expressions d'eux-mêmes, des autres et du monde (considérés collectivement comme la « culture ») plutôt que les modèles de comportements humains (abordés par les sciences sociales telles que l'économie, la géographie, la psychologie et la sociologie) ou le monde physique (l'objet des sciences de la nature).

santé ainsi que des exemples de projets de recherche » (CIHR, 2005, p. 18). Le rapport commençait comme ceci :

La recherche en santé au Canada est en pleine effervescence. Le temps est propice aux nouvelles aventures pour les chercheurs en santé ainsi qu'à l'obtention de nouvelles ressources et à l'établissement de nouveaux partenariats et de nouvelles collaborations. De plus en plus, on reconnaît que la recherche interdisciplinaire en santé promet de déboucher sur d'importantes compréhensions de la santé et des services de santé. Il est temps de mettre à jour nos notions d'excellence en matière de recherche et de sciences. Les concepts de « découverte » et de « percée scientifique » sont redéfinis pour tenir compte des contextes culturels, des compréhensions sociales et des innovations (CIHR, 2005, p. 2).

En 2016, la Fédération des sciences humaines a écrit dans le mémoire qu'elle a présenté aux fins de l'Examen des sciences fondamentales du Canada : « On comprend de plus en plus, à l'échelle internationale, que les conditions sociales existantes ont un effet important sur les résultats de santé de la population. Cependant, les chercheurs canadiens qui souhaitent utiliser des méthodes de recherche [propres aux sciences humaines] pour un projet lié à la santé ont eu du mal à trouver un soutien financier à la hauteur de l'importance de leur travail [traduction libre] » (Federation, 2016, p. 10).

Des progrès ont été réalisés en réponse à l'appel à « assouplir le soutien à la recherche multidisciplinaire » (Naylor et al., 2017) formulé à la suite de l'Examen des sciences fondamentales. Le Comité de coordination de la recherche au Canada a été créé; un nouveau programme pour les grands projets multidisciplinaires, le Fonds pour les nouvelles frontières de la recherche, a été mis en place; et les trois organismes fédéraux ont créé un programme pilote visant à promouvoir l'« évaluation interdisciplinaire par les pairs » des projets dont les sujets chevauchent les domaines traditionnels des différents conseils de recherche, programme qui a été reconduit à deux reprises (SSHRC, 2023). Bien que ces mesures et d'autres constituent un progrès, les changements structurels de haut niveau et les programmes pilotes ne permettront pas au Canada de rattraper son retard dans le développement de la capacité de recherche et des programmes innovants qui seraient susceptibles de soutenir l'obtention de meilleurs résultats de santé dans le cadre d'un système de soins de santé plus éclairé par les données probantes qu'il ne l'est actuellement.

Le récent rapport du Comité consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche établit d'importants « principes directeurs » qui sont essentiels pour l'écosystème de la recherche au Canada (Bouchard et al., 2023, p. 19-21) et dont nous nous faisons l'écho ici, notamment « s'appuyer sur les recommandations antérieures » et « adopter une approche écosystémique ». Comme les rapports précédents et le nôtre, le rapport du groupe consultatif souligne qu'il y a « un besoin croissant de soutenir la recherche multidisciplinaire et interdisciplinaire afin de répondre à des questions scientifiques complexes et d'aborder des domaines prioritaires et des occasions émergentes » (Bouchard et al., 2023, p. 14). Il existe depuis un bon moment un large consensus sur ce qui doit être fait, et nous devons attendre de voir si le gouvernement fédéral prendra d'autres mesures, sachant qu'il « étudie attentivement » le rapport du comité consultatif (Canada, 2023, p. 110). Contrairement à d'autres rapports, plusieurs des recommandations que nous formulons ici n'exigent pas de nouveaux investissements ou changements structurels majeurs – elles visent principalement à favoriser un changement culturel productif en intégrant plus délibérément l'expertise des sciences humaines dans les discussions essentielles pour la santé et le bien-être

des Canadiens qui touchent à des sujets allant de la formation et de la recherche, en passant par l'élaboration des politiques et la prise de décisions.

Par exemple, au lieu d'une exigence générale d'intégrer le point de vue des chercheurs des sciences humaines dans les projets multidisciplinaires, trop souvent appliquée superficiellement au Canada en faisant un clin d'œil aux sciences humaines pour obtenir de l'aide pour les communications, un effort concerté devrait être fait pour tirer parti de l'expertise en contenu des sciences humaines lors de la conception des projets de recherche liés à la santé et des initiatives et politiques liées aux soins de santé. À titre d'exemple, les études sur les résultats maternels pourraient s'appuyer davantage sur des sujets comme la diversité des conceptions culturelles du genre et de la reproduction, y compris les conceptions véhiculées dans la culture populaire (Wlodarczyk, 2013).

Nous disposons déjà d'une base solide pour aller de l'avant : les chercheurs des sciences humaines travaillent dans des domaines se rapportant à la santé depuis des décennies. En 2005, le rapport des IRSC pouvait déjà s'appuyer sur un ensemble substantiel d'activités savantes pour établir un lien entre les sciences humaines et la santé, notamment des revues à comités de lecture, des associations savantes et des programmes universitaires. Au Canada, il y a eu un « Colloque sur la santé lors du Congrès des sciences humaines de 1998 où une quinzaine d'associations savantes étaient représentées », ainsi que de nombreuses autres initiatives (Stone, 2005, p. 10). Ce domaine d'activités savantes a continué de prendre de l'ampleur au cours du présent siècle. Actuellement, des centaines de chercheurs au Canada, y compris des étudiants diplômés, travaillent sur des projets s'inscrivant entre autres dans les domaines des sciences humaines médicales, des sciences humaines de la santé, ainsi que de l'histoire et de la philosophie de la médecine et de la science. Les chercheurs continuent d'exhorter les autorités à établir des ponts entre les sciences humaines et les politiques et pratiques de santé (Clarke, Ghiara et Russo, 2019; Bhattacharya, Medcalf et Ahmed, 2020).

L'essor de la recherche de convergence nous incite également à penser de manière plus fluide. La recherche de convergence procède du principe que la résolution des problèmes majeurs nécessite des collaborations interdisciplinaires qui font appel à de multiples méthodologies et approches fondées sur le savoir. En médecine, par exemple, les récents appels à dépasser les limites méthodologiques de la médecine fondée sur les données probantes (MFDP), en recourant à la MFDP+ (Greenhalgh et al., 2022), renforcent le sentiment croissant que les cloisonnements disciplinaires inhibent non seulement l'« innovation », mais aussi, et plus fondamentalement, l'ouverture, la souplesse et l'envergure intellectuelles qui peuvent aider à résoudre de vieux problèmes jusqu'à maintenant insurmontables, tels que le racisme structurel et l'inégalité économique, ou à répondre rapidement à des situations d'urgence, telles que la pandémie de COVID-19. Les sciences humaines offrent un réservoir largement inexploité de connaissances sociales et culturelles indispensables pour soutenir une intervention rapide et bien anticiper les problèmes. La désinformation et les médias sociaux ont fait l'objet de nombreux travaux avant 2020 (voir Wright et al., 2022, pp. 10-11). La désinformation en périodes de pandémies est bien documentée dans des ouvrages historiques, notamment dans des publications comme le *Journal of the Plague Year* (Journal de l'année de la peste) de Daniel Defoe (1722). La communication déficiente des mesures de santé publique et la méfiance à l'égard des médecins ont conduit à des émeutes lors de l'épidémie de choléra de 1832 à Liverpool (Gill, Burrell et Brown, 2001). Il y a deux siècles, dans un ouvrage sur ce que nous appelons aujourd'hui la désinformation et les

phénomènes connexes, Charles Mackay suggérait, à propos des « saisons de grande peste », que « la crédulité est toujours plus grande en période de calamité » (Mackay, 1841, p. 268). Nous aurions pu, et nous pourrions encore, être mieux préparés à relever le genre de défi que pose la COVID-19.

L'intention de notre démarche est de promouvoir l'établissement de voies de collaboration plus systématiques au moyen grâce à l'adoption de modifications aux programmes et aux politiques aisément applicables. Nos recommandations ne sont ni exhaustives ni complètes, mais visent à accroître l'efficacité de la recherche, de l'éducation, de la planification et des politiques publiques au moyen de mesures pouvant être rapidement mises en œuvre. À l'heure où nous examinons collectivement d'autres appels à mieux coordonner et gérer les soins de santé au Canada¹, les sciences humaines peuvent nous aider à garder à l'esprit l'objectif de toutes les disciplines qui abordent des questions liées à la santé : le bien-être des personnes et de leurs communautés.

I. L'utilité des sciences humaines en période de crise sanitaire: une approche multidisciplinaire pour l'élaboration des politiques et la planification

Pour les sciences humaines, le passé est toujours d'actualité, parce que la culture et la société contemporaines intègrent et se construisent en s'appuyant sur les éléments du passé, comme lorsqu'un film s'inspire de mythes antiques, adapte un roman du XVIII^e siècle ou représente un événement historique ou un mode de vie ancien. Les preuves historiques, essentielles dans leur champ d'étude propre, sont également extrêmement utiles dans la perspective plus large des sciences humaines. Depuis longtemps, les bibliothèques, les centres d'archives, les galeries d'art, les musées et même les collections privées ressuscitent dans le présent les sociétés et les cultures du passé, et l'Internet a élargi encore plus l'accès à ce qui nous a précédés. Les fonds d'archives des sciences humaines s'enrichissent continuellement : un manuel de physique devenu obsolète à cause de l'évolution des connaissances fait désormais partie de l'histoire des sciences. La polyvalence méthodologique a contribué, au cours des cinquante dernières années, à la réalisation de travaux interdisciplinaires explorant des domaines tels que les études culturelles, les études sur le genre, les études sur le handicap, les études critiques sur la race, les études autochtones et les sciences humaines numériques, qui traitent tous des préoccupations abordées dans les études sur la santé, à savoir les déterminants sociaux de la santé, les obstacles à la représentation et l'efficacité des communications. Ces domaines sont également tournés vers l'avenir, en ce qu'ils réexaminent les sociétés et les arrangements sociaux et institutionnels pour les rendre plus justes.

Les études en sciences humaines dessinent souvent des arcs temporels reliant le passé au présent et au futur. Les faits historiques peuvent servir de fondements à des arguments normatifs et à des recommandations, par exemple lorsque sont évoqués de possibles futurs où les échecs du passé sont évités et où les besoins matériels et immatériels des individus et des communautés sont satisfaits. Ces arcs temporels dans les études des sciences humaines liées à la santé assimilent la santé et la maladie à des éléments inextricables de la condition humaine. L'expérience de la santé et de la maladie se trouve ainsi saturée de significations culturelles qui l'emportent souvent sur toute avancée bioscientifique ou technologique qui a pu être faite. Pour mieux prévoir les réactions du public aux urgences sanitaires, il faut aller au-delà du moment technologique actuel

1. Il s'agit là d'un thème commun à plusieurs notes de breffage produites par le Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19. (voir, par exemple, Gibney et al., 2022; Tomblin Murphy, Sampalli, et al., 2022; Rabeneck et al., 2023).

et prendre en compte les continuités culturelles, morales et expérientielles qui influencent les réactions institutionnelles et individuelles.

Avant le vingtième siècle, une large formation en sciences humaines constituait une base commune pour l'élite éduquée (Stone, 2005, p. 8). L'histoire britannique et canadienne à elle seule nous offre une longue liste d'artistes, et surtout d'auteurs qui ont reçu une formation médicale, depuis les poètes Erasmus Darwin et John Keats jusqu'à l'écrivain de fiction médicale et de romans policiers Arthur Conan Doyle, en passant par le sculpteur Robert Tait McKenzie. L'enseignement secondaire s'est considérablement diversifié au cours du XX^e siècle, de sorte que la littérature et l'histoire partagent désormais la grille horaire avec des cours de sciences et des matières axées sur les compétences, alors que l'enseignement postsecondaire, lui, est devenu plus spécialisé pour de nombreux étudiants. Mais les domaines relevant des sciences humaines sont aujourd'hui plus, et non moins, pertinents pour l'enseignement médical, et cette vision devrait s'incarner plus largement que par une utilisation des « sciences humaines médicales » pour promouvoir une conscience culturelle et historique qui éclaire la sympathie. Depuis maintenant près d'un demi-siècle, les chercheurs des sciences humaines examinent des questions qui ont trait aux déterminants sociaux de la santé, comme le sexisme, le racisme, l'âgisme et le capacitisme, ainsi qu'à la diversité culturelle, comme la langue et l'utilisation de la langue, la religion et les faits historiques qui sous-tendent les attitudes actuelles à l'égard de l'autorité institutionnelle, de la santé et des soins.

Les chercheurs en littérature et en histoire ont abordé des sujets médicaux de manière plus concertée après l'émergence du VIH/SIDA (voir, par exemple, Crook et Guiton, 1986; Gilman, 1987; Sontag, 1989; Fisch, 1993, et certains travaux novateurs d'historiens de la médecine tels que Roy Porter, 1986; et Greenshaw, 1989; et Dorothy Porter, 1989; 1992). Cela a favorisé l'essor des études sur le handicap, sur le corps et l'incarnation, et sur les pandémies. Les chercheurs reconnaissent dans leurs travaux que la culture, le pouvoir et l'inégalité saturent le champ discursif, façonnant la façon dont nous parlons de la santé, des données probantes et des politiques publiques à travers la rhétorique et le discours narratif (voir, par exemple, White, 1984), c'est-à-dire en tant que choix qui sont éclairés par l'histoire et qui ont des résonances culturelles et politiques importantes. Les chercheurs en sciences humaines disposent donc de méthodologies pertinentes pour analyser les discours scientifiques, politiques, documentaires, etc., et les œuvres artistiques. Ces méthodologies soutiennent également certaines compétences nécessaires à l'éducation, notamment une plus grande sensibilité à la marginalisation et des qualifications plus solides en communications et en collaboration (voir, par exemple, Langlois et Peterkin, 2019; Singh et al., 2022). Et, comme l'a évoqué cette brève histoire des sciences humaines et de la santé, les sciences humaines nous permettent de cartographier la complexité des forces culturelles, sociales et politiques qui façonnent notre présent et peuvent remodeler notre avenir.

Les travaux relevant des sciences humaines sont utiles pour les acteurs politiques, car « la compréhension de ce que signifie être en bonne santé ou souffrir d'une maladie ou d'un handicap, d'une part, et la présentation et l'acceptation de solutions, d'autre part, sont imbriquées dans des réseaux de sens culturellement et historiquement complexes [traduction libre] » (Bhattacharya, Medcalf, et Ahmed, 2020). Dans le contexte actuel des crises de maladies infectieuses, les solutions et techniques biomédicales sont nécessaires, mais ne suffisent pas, d'autant plus que la prise de décisions est façonnée par des forces culturelles et matérielles qui agissent à l'échelle de l'individu, de la collectivité et du gouvernement. L'accès à Internet est encore actuellement limité pour

de nombreux Canadiens. Trouver des sources crédibles n'est pas toujours une tâche aisée, non seulement en raison de l'immensité de l'Internet, mais aussi des biais que comportent les outils de recherche. La crédibilité elle-même est une norme façonnée par la confiance, la connaissance et l'expérience. Comme nous l'avons vu dans le passé avec la résistance à la vaccination obligatoire contre la variole au XIX^e siècle, ou à la vaccination contre la tuberculose (vaccin BCG) au milieu du XX^e siècle, des facteurs tels que la confiance et la cohésion sociale influencent actuellement l'endiguement des maladies autant que les connaissances scientifiques (Goldenberg, 2021). Voilà certainement un des domaines pour lesquels les collaborations pluridisciplinaires avec des experts des sciences humaines peuvent contribuer à l'élaboration de moyens plus démocratiques et plus inclusifs de mettre les connaissances au service de la lutte contre les inégalités et la marginalisation.

Les éléments culturels et les méthodes analytiques utilisées pour les comprendre peuvent fournir d'importants indices contextuels pour anticiper les préoccupations concrètes des gens et y répondre. Les maladies infectieuses, par exemple, sont aussi anciennes que l'histoire de l'humanité, et les histoires sociales et culturelles des épidémies et des maladies endémiques qui ont eu lieu au cours de cette histoire de l'humanité révèlent que les crises sanitaires ont souvent suscité des réactions humaines semblables, notamment des infodémies, le scepticisme du public ainsi que l'envie de trouver une cause unique (souvent en ciblant une population marginalisée en la considérant à tort comme responsable) et une solution simple et unique. L'histoire sociale peut nous aider à comprendre la contextualité et la spécificité des croyances des individus et des groupes, ainsi que la manière dont le passé peut influencer les réactions collectives aux épidémies. Comme l'a fait remarquer William Preston : « Qu'est-ce que l'histoire, sinon un recueil d'expériences liées au comportement humain? » (1803, p. 47). Mais les preuves historiques doivent aussi être interprétées avec précaution.

Le racisme anti-asiatique qui s'est manifesté dans le sillage de la COVID-19 peut tragiquement rappeler le racisme anti-juif qui est apparu lors des épidémies de peste bubonique dans l'Europe médiévale, mais les forces culturelles particulières en jeu et même les formes de violence qui se sont exercées diffèrent de manière importante : nous pouvons tirer des enseignements de l'exemple médiéval, mais nous ne pouvons pas nous contenter de transposer un contexte sur l'autre. Faire référence à la grande pandémie de grippe de 1918 comme l'analogie la plus proche de la pandémie de COVID-19 de 2020 est un raccourci qui passe non seulement à côté de nuances essentielles, mais qui donne également du poids à l'idée rassurante que l'évolution naturelle des maladies contagieuses est qu'elles deviennent plus bénignes et prennent fin de manière nette et précise. Les idées sur le progrès du mouvement des Lumières – une position philosophique apparue au début du XVIII^e siècle en Europe, selon laquelle les sociétés sont censées s'améliorer inexorablement, tant sur le plan politique que technologique – ont également alimenté la croyance que nous étions trop avancés pour succomber à des maladies contagieuses et que les vaccins à eux seuls permettraient d'éviter les épidémies majeures. Les vaccins ont une utilité très précieuse, mais ils ne suffisent pas à eux seuls. Des vaccins hautement efficaces contre la polio, par exemple, sont disponibles depuis le milieu des années 1950. Pourtant, les épidémies de polio continuent de menacer la santé publique. L'expertise des sciences humaines permet une compréhension plus complexe des expériences passées, y compris des réactions humaines moins connues aux crises et des tendances culturelles particulières qui peuvent avoir des effets importants, comme celle vieille de plusieurs siècles que nous avons d'« envelopper la perte et la mort dans des histoires bien ficelées de guérison et de survie [traduction libre] » (Wasson, 2010, p. 28). *Si nous*

nous laissons moins surprendre, nous serons mieux préparés. Le discours public a intégré cette idée, mais de manière trop sporadique et inconstante pour faire systématiquement appel aux éclairages des sciences humaines, qui pourraient pourtant contribuer à améliorer l'efficacité des prévisions quant à l'efficacité des réponses apportées aux situations d'urgence.

Les modes d'analyse des sciences humaines permettent d'évaluer un large éventail de documents, y compris les documents éducatifs, les politiques et les communications, afin d'en vérifier la clarté et d'en déceler les biais, tels que le sexisme. « L'approche rhétorique traite le langage comme un acte social et s'intéresse au rôle que joue le langage dans l'établissement des identités et des relations professionnelles [traduction libre] » (Lingard, 2007). La théorie de la politesse, qui décrit la manière dont la rhétorique change en fonction de la relation de pouvoir et sur la base de codes et de conventions d'utilisation du langage influencés par l'histoire, a été employée pour comprendre la culture organisationnelle qui régnait à la NASA lorsque la catastrophe de la navette Challenger est survenue (Moore, 1992), par exemple, et peut contribuer à l'examen d'autres cultures organisationnelles ainsi qu'à la diffusion de messages publics appropriés. Les spécialistes de la littérature, des études cinématographiques et du langage peuvent tous aider à analyser méthodiquement les produits de communication afin d'en améliorer l'efficacité et l'inclusivité, notamment en s'appuyant sur des outils permettant de comprendre le bagage culturel qui leste les mots et les images, d'analyser la rhétorique et le public cible, et de faire en sorte que les communications tiennent compte des nuances possibles de langage et d'idiomes culturels. Les expressions culturelles peuvent varier non seulement entre les groupes religieux et linguistiques, mais aussi au sein d'une même famille, en fonction des cercles sociaux, des choix de lecture et de visionnage, de la culture professionnelle, de l'utilisation des médias sociaux, des goûts personnels, etc., de chacun.

Les situations d'urgence exigent une intervention rapide basée sur des informations solides, complètes et à jour. La COVID-19 nous a montré que la compréhension d'un agent pathogène est essentielle, mais insuffisante pour nous protéger. Il est également impératif de comprendre les cultures, les valeurs, les langues, l'histoire et les autres déterminants des perceptions et des comportements humains pour coordonner efficacement les interventions publiques et mieux soutenir les systèmes de santé.

Recommandation 1. L'expertise en sciences humaines devrait être prise en compte dans la planification des urgences sanitaires effectuée aux niveaux fédéral et provincial/territorial.

Aux États-Unis, le précédent conseiller médical en chef Anthony Fauci et son principal conseiller scientifique, David Morens, ont affirmé que « nous sommes maintenant entrés dans une ère de pandémies » (Morens et Fauci, 2020). Dans le nord transatlantique des XVIII^e et XIX^e siècles, diverses maladies contagieuses ont fait des ravages, notamment le typhus, la fièvre jaune et le choléra. L'invention de la santé publique en Grande-Bretagne remonte à cette époque et découle de la reconnaissance de l'influence que peuvent avoir les inégalités sur la propagation des maladies (Morley, 2007). Edwin Chadwick, qui a joué un rôle de premier plan dans cette évolution, a également appelé à ce que les solutions de santé publique soient proposées par des acteurs de diverses disciplines, y compris des « officiers » chargés de superviser les « travaux publics », et un « médecin-hygiéniste de district », et à ce qu'une cohérence et une coordination soient établies en ce qui concerne les termes, les structures et les pratiques utilisés dans le domaine de

la santé publique (Chadwick, 1842, p. 371, 372). Les mêmes principes sont aujourd'hui appliqués dans la lutte contre la COVID-19, comme on peut le voir avec les appels à améliorer les normes de ventilation et la coordination des mesures de santé publique au Canada (Ontario Society of Professional Engineers, 2021; Bubela et al., 2023). « Comment faire du neuf avec du vieux », pourrait-on dire. Si Fauci et Morens ont raison d'affirmer que nous sommes entrés dans une nouvelle ère de pandémies, nous devons tirer les leçons qui s'imposent des réussites et des échecs du passé pour mieux nous préparer à un avenir où les pandémies mondiales pourraient être plus fréquentes.

Malheureusement, nous avons l'habitude d'oublier les pandémies pour tourner la page le plus rapidement possible. La pandémie de grippe de 1918 a été surnommée « la pandémie oubliée » et des historiens de la médecine ont suggéré que traiter les pandémies comme des perturbations épisodiques d'une trajectoire par ailleurs normale constitue une longue tradition (Jones et al., 2021; Crosby, 2003). Le rapport de la Commission d'enquête sur le SRAS de 2006 semble avoir eu peu d'impact sur notre état de préparation, comme les commentateurs continuent de le noter (Miller, 2020; Bubela et al., 2023). La tendance à vouloir passer à autre chose après les pandémies, à « revenir à la normale », contribue à ces actes d'oubli et rend ainsi plus difficile l'accès à la connaissance du passé. C'est justement une des missions des sciences humaines que de se souvenir du passé et d'appliquer les connaissances qui en découlent.

À l'heure où le Canada s'efforce de renforcer ses soins de santé, il est essentiel que l'écosystème de la recherche reconnaisse consciencieusement les lacunes disciplinaires que peuvent avoir les études sur la santé en raison du cloisonnement induit par le système des trois organismes subventionnaires. Nous ne suggérons pas que de nouveaux financements doivent être faits, mais plutôt qu'il faille mettre l'accent sur une approche multidisciplinaire et interdisciplinaire concertée, qui est susceptible de générer de nouvelles connaissances et de soutenir une amélioration à brève échéance de la formation des chercheurs en santé. Le domaine de recherche qu'est l'histoire culturelle et sociale, par exemple, peut s'appuyer sur des archives documentaires, des objets matériels, des histoires orales, des analyses philosophiques, des œuvres et des enregistrements artistiques et d'autres preuves existantes. En mettant à contribution les étudiants diplômés et les chercheurs en début de carrière, la production de recherches en sciences humaines peut être rapidement accélérée. Ces recherches ne seraient pas très coûteuses, mais pourraient être très profitables et trouver de larges applications.

Recommandation 2. Les organismes de financement de la recherche, y compris les organismes fédéraux, devraient soutenir la réalisation de recherches liées aux déterminants culturels et sociaux de la santé, à la culture et à l'histoire de la santé publique, aux impacts sociaux et sanitaires longitudinaux des crises de santé publique et à d'autres domaines d'étude de la santé insuffisamment pris en compte, afin d'améliorer la formation des diplômés et des postdoctorants et de renforcer le savoir issu de toutes les disciplines touchant à la santé, y compris les sciences humaines et les sciences sociales.

II. Sciences humaines historiques et collectivité: élargir la base de connaissances

En plus des outils qu'offre le domaine des sciences humaines, nous pouvons également nous appuyer sur les connaissances qu'il génère pour créer des archives d'informations plus utiles pour

l'élaboration des politiques, la distribution des ressources et même, potentiellement, la réalisation d'avancées épidémiologiques. Bien que les médias sociaux aient joué un rôle important dans la perception de la pandémie de COVID-19 voulant qu'il s'agisse d'une situation « sans précédent », ce rôle ayant lui-même été sans précédent, nous devrions également reconnaître qu'un autre changement important qui est survenu pourrait faire évoluer vers le mieux les réponses aux pandémies : nous avons maintenant de nouveaux moyens remarquables de recueillir, stocker, partager et fouiller des quantités massives d'informations, depuis la numérisation à bon marché des fichiers audio jusqu'à l'utilisation de la science des données (comme l'apprentissage automatique et l'intelligence artificielle) pour déceler des schémas dans ces informations. Les formes numériques de communication et de collecte de données permettent désormais d'accéder aux points de vue et aux expériences d'un large spectre de la population. Cela pourrait avoir un effet transformateur, à condition que l'information soit bien préservée.

La COVID-19 a mis en évidence les lacunes existantes de notre infrastructure de santé publique, exacerbé les insuffisances de notre filet de sécurité sociale et révélé les nouveaux défis que pose la désinformation diffusée par les plateformes de médias sociaux. En effet, les événements catastrophiques révèlent souvent les lacunes des infrastructures tout en exacerbant les inégalités, et la COVID-19 ne fait pas exception à la règle. Des activistes et des chercheurs ont tenté de préserver ces expériences, à la fois pour les leçons que l'on peut tirer de l'archivage des catastrophes et pour aider au processus de deuil et de reconstruction que peut favoriser le processus de commémoration d'un événement. Des initiatives locales ont documenté des cas de « réponses aux catastrophes » qui incluent la commémoration publique d'événements tels que l'ouragan Katrina en 2005 et les attentats du 11 septembre 2001 (Cohen et Rosenzweig, 2005); pour un exemple précis, voir l'encadré ci-dessous.

La préservation de la mémoire de la pandémie et la reconstruction subséquente dépassent certainement l'échelle du point géographique localisé, mais engageront néanmoins les collectivités locales à mesurer l'impact de la pandémie et à le digérer. Ces initiatives visant à retenir, documenter, comprendre et faire connaître les diverses expériences sociales des catastrophes peuvent s'appuyer sur les méthodes et les travaux des sciences humaines. Toutefois, compte tenu de l'augmentation exponentielle des informations disponibles sur un spectre plus large de la société, se souvenir de la pandémie nécessitera de nouvelles approches théoriques et méthodologiques capables de capter et de préserver les expériences vécues pour les générations futures. Ces archives pourraient notamment inclure des documents gouvernementaux, des entrevues orales avec des responsables politiques et des membres de populations marginalisées, de même que des contenus des médias sociaux et diverses formes d'art comme des œuvres poétiques et photographiques. Ce type d'initiative mobiliserait une grande variété de chercheurs du domaine des sciences humaines, qui entreprendraient des études sur l'archivage et développeraient l'expertise requise pour élargir notre vision historique afin de mieux comprendre les effets à long terme et les réactions sociales de tous les jours à la pandémie.

La pandémie de COVID présente certains défis sur le plan de la préservation de la mémoire, non seulement en raison de la multitude des informations disponibles, mais aussi parce que la diversité des points de vue implique que la manière de se souvenir de l'événement ne fait pas consensus, pas plus que sa véracité ou son authenticité en tant que catastrophe. Les travailleurs de première ligne ont exprimé leur épuisement professionnel excessif et leurs besoins en santé mentale (Tomblin Murphy, Sampalli, et al., 2022); se souvenir ou même simplement décrire les

expériences quotidiennes des travailleurs du système de santé pendant cette pandémie prolongée est difficile et soulève même des questions éthiques, par exemple concernant la manière dont les chercheurs devraient aborder ces travailleurs. Les effets différentiels de la COVID-19 ont révélé de grandes variations dans l'expérience sociale, ce qui signifie que les efforts visant à préserver la mémoire de la pandémie ou à en tirer des leçons doivent tenir compte des conditions locales, ainsi que d'une grande variété d'expériences croisées : l'âge, le logement et le niveau de sécurité alimentaire, le revenu, les responsabilités domestiques, les besoins en santé mentale, l'accès à des informations à jour sur la santé publique, et ainsi de suite. Les tentatives futures de décrire avec précision l'expérience réelle et perçue de cette période risquent d'être insatisfaisantes ou de ne plus être pertinentes pour les pandémies futures ou même pour effectuer des comparaisons entre différents groupes.

Des travaux essentiels sont déjà en cours. Un consortium de chercheurs et d'établissements au Canada a créé un ensemble de ressources archivistiques et de possibilités de formation à l'intention des chercheurs des sciences humaines numériques. En 2020, grâce au soutien accru fourni par la Fondation Andrew W. Mellon, ils ont élargi leur mission pour offrir également des programmes de formation. Cette phase a coïncidé avec la pandémie mondiale et a permis de soutenir plusieurs groupes au Canada et à l'étranger qui montaient des collections spécialisées de documents numériques créés pendant la pandémie. Centré sur la région de Niagara, le projet recueille les nouvelles, les décisions et les rapports locaux pouvant avoir une incidence sur les politiques de santé publique régionales. Certaines bibliothèques publiques locales au Canada ont également lancé des projets à plus petite échelle, recueillant les photographies et mémoires de membres de la collectivité qui souhaitent livrer leurs réflexions personnelles sur la pandémie (voir, par exemple, Saskatoon Public Library).

Le groupe de travail de la SRC sur la COVID-19 a également contribué à ce travail avec son site Web « Engaging Creativities : Art in the Pandemic », et des projets similaires ont été lancés dans le monde entier. L'étude et l'archivage des nouveaux contenus médiatiques et artistiques ajoutent à notre compréhension des solutions de santé publique et des réactions du public, et ce dans une perspective mondiale (p. ex., « COVID-19 Street Art Archive »; Aikins et Akoi-Jackson, 2020; Peters, 2021). Ces exemples illustrent non seulement les possibilités qu'offrent les nouvelles technologies d'élargir considérablement la base de connaissances disponible pour les chercheurs, les décideurs politiques et le public, mais aussi de s'appuyer sur un plus grand nombre de points de vue lors de l'élaboration de ces projets d'archives et de la collecte de leur contenu, ce qui est tout à fait conforme aux objectifs d'équité et d'inclusion (Mubareka et al., 2022, recommandation 9). Les outils d'analyse culturelle des sciences humaines seront essentiels pour comprendre ces réponses et réactions.

Constitution de fonds d'archives liés à la COVID-19: un exemple

En juin 2020, une équipe de professeurs d'histoire, de bibliothéconomie et d'archives de l'Université de la Saskatchewan a coordonné un projet d'archives publiques pour la Province de la Saskatchewan (<https://rememberrebuild.ca/>)², qui s'est ensuite élargi par la création de

2. Une des auteures de la présente note de breffage de la SRC, Erika Dyck, est membre de l'équipe de chercheurs de ce projet. Elle tient à remercier ses partenaires et collaborateurs pour leur contribution. Ceux-ci incluent Jim Clifford, Nazeem Muhajarine, Craig Harkema et Patrick Chassé. Pour plus d'information, à ce sujet, voir Muhajarine (2023).

partenariats avec des chercheurs en sciences de la santé et la mise sur pied de l'Unité d'évaluation et de recherche sur la santé de la population de la Saskatchewan. L'équipe a mis à contribution plus de 50 groupes et organismes communautaires désireux de coproduire des documents pour des fonds d'archives plus ciblés et plus complets en recourant aux méthodologies, aux histoires orales et aux pratiques d'interaction communautaire des sciences humaines numériques. Elle a recueilli les points de vue de scientifiques spécialisés dans les vaccins, de médecins et d'infirmières des USI, de travailleurs de première ligne, d'employés d'un site d'injection supervisé et de banques alimentaires ainsi que de personnes ayant eu des démêlées avec la justice et d'autres résidents marginalisés.

Le fonds d'archives créé comprend un portail ouvert qui permet à quiconque de téléverser des documents sur le site, notamment des photographies, des œuvres d'art, des chansons ou des vidéos. Il recueille systématiquement les messages publiés sur les médias sociaux (notamment sur Facebook et Twitter) et sur les plateformes numériques qui comprennent des réactions à la pandémie. L'équipe de recherche a utilisé des approches méthodologiques issues de l'épidémiologie, de la santé publique, de l'anthropologie des catastrophes, de l'histoire de la médecine et de la sociologie de la santé pour constituer et mettre en commun un dossier sur la pandémie de COVID-19 en Saskatchewan, le tout dans une démarche commune de recherche participative.

La pandémie de COVID-19 a été le premier événement mondial de cette ampleur depuis l'adoption généralisée des médias sociaux numériques. Un large éventail de membres de la société ont fréquenté les plateformes de médias sociaux pour débattre des politiques de santé publique, tandis que le décompte quotidien des cas et des décès était publié en ligne, créant ainsi des occasions immédiates de diffuser des informations, des expériences, des réactions émotionnelles et de déni de même que des effusions de chagrin et de colère. Les historiens n'ont jamais eu accès à un échantillon de points de vue émanant de participants au discours public ayant aussi grande diversité de rôles et de responsabilités.

Ce projet se heurte toutefois à certaines limites. Les artefacts numériques sont hébergés sur des plateformes propriétaires, ce qui rend difficile le classement approprié de ces archives, et l'échelle de l'interaction publique crée en soi de nouveaux défis. De plus, comme de nombreuses personnes travaillent à distance et en ligne, il n'est plus aussi fréquent de générer une trace écrite des conversations et des décisions. Les historiens et les archivistes craignent donc sérieusement que la COVID-19 deviennent la « pandémie oubliée du XXI^e siècle », non seulement en raison de la mémoire courte du public (évoquée plus haut), mais aussi parce que l'énorme potentiel de l'archivage en ligne pour les recherches historiques s'accompagne de nouveaux défis méthodologiques (Jones et al., 2021).

Malgré les difficultés qui se posent, il est essentiel de se souvenir de la COVID-19. L'archivage des pandémies répond à au moins deux objectifs distincts : premièrement, créer des connaissances essentielles pour la préparation aux éventuelles pandémies; deuxièmement, rassembler les collectivités autour de la reconstruction de notre infrastructure sociale mise à mal par cette crise prolongée. Les médias numériques offrent de nouveaux outils qui permettent de développer à plus grande échelle les ressources requises pour étudier de manière plus nuancée et plus complète

l'expérience de la pandémie et ainsi établir une meilleure base de connaissances pour éclairer les interventions de la santé publique lors des futures urgences sanitaires et pandémies.

Recommandation 3. Les IRSC, le CRSH et les organismes de financement provinciaux devraient collaborer à des initiatives visant à soutenir l'archivage et l'analyse des mesures prises en réponse à la pandémie, y compris dans les sphères des médias sociaux, de l'organisation populaire, de la santé publique, de l'expression créative et des expériences individuelles, afin de soutenir l'établissement d'une base de connaissances qui contribuera à accroître l'efficacité des interventions mises en œuvre en réponse aux crises sanitaires³.

III. Les sciences humaines et le secteur de la santé: sortir de nos silos

À l'heure où le Canada s'emploie à repenser ses systèmes de santé pour mieux retenir et soutenir les travailleurs de la santé – et pour favoriser et promouvoir des soins de qualité centrés sur le patient et la famille – il serait judicieux d'analyser le secteur des soins en le considérant comme un espace social. Dans le cadre d'une telle démarche, des analyses rhétoriques et philosophiques éclairées par l'histoire pourraient retracer les fondements des entraves à l'inclusion, y compris les stéréotypes persistants et les paradigmes coloniaux structurels. Nous avons déjà l'habitude de nous appuyer sur les principes des sciences humaines pour contrer les images qui ne présentent que des hommes blancs en blouse blanche, mais une analyse plus nuancée et plus inclusive examinerait également comment le langage utilisé dans les politiques et les communications intègre, par exemple, des hypothèses sur les structures familiales, la langue, l'âge et la sexualité, le genre et l'appartenance ethnique. Si les préjugés à l'égard des personnes âgées peuvent être décelés chez les professionnels de la santé « dès [...] le moment de la formation » (Ben-Harush et al., 2017), la culture au sens large contribue de manière importante aux préjugés qui entourent les soins de santé. Considérons, par exemple, les représentations cinématographiques qui « tentent de construire une identité sociale commune pour les personnes âgées et d'imaginer comme universel non seulement le fait, mais aussi la manière de vieillir » (Chivers, 2011, p. xviii); ou la genrisation du vieillissement, depuis l'utilisation du terme « distingué », réservé davantage aux hommes qu'aux femmes, jusqu'à la représentation du vieillissement des femmes comme une maladie dans les romans britanniques du XIX^e siècle qui ont encore une certaine influence aujourd'hui (Zadrozny, 2019).

L'attention que portent les sciences humaines au contexte, à la complexité et à la diversité peut contribuer à soutenir un débat ouvert et une discussion honnête sur la façon dont la recherche et les programmes de santé ont été façonnés, souvent pendant des siècles, par des forces d'inégalité plus vastes, et peut donc aider à améliorer les politiques, à renforcer la démarche de réduction des obstacles à l'IDE et à rabonnir nos résultats à tous (Haddon et coll., 2015; Holbrook et Lowe, 2021; Mubareka et coll., 2022). Dans le cas du Canada, les connaissances historiques et autochtones relatives au colonialisme et à la santé – si elles sont pleinement reconnues – peuvent jouer un rôle déterminant en favorisant l'intégrité et en suscitant la confiance dans les relations entre les autorités de la santé publique et le public. La recherche sur la manière dont les individus et les groupes ont négocié avec la santé publique et lui ont opposé une résistance dans le passé peut éclairer les discussions sur la réticence actuelle à la vaccination en expliquant l'impact social

3. Pour d'autres informations sur l'archivage et la pandémie, voir Jones et al. (2021).

historique qu'ont eu les relations fondées sur le pouvoir, les inégalités et l'accès inégal aux soins de santé. La pandémie de COVID-19 a également mis en lumière comment les mauvais traitements infligés dans le passé aux PANDC par les systèmes de santé et autres systèmes institutionnels ont contribué à la réticence à la vaccination et à la méfiance manifestée à l'égard du système de santé. Les nombreuses expériences médicales et scientifiques contraires à l'éthique qui ont été réalisées au cours de l'histoire ont longtemps alimenté les craintes à l'égard des traitements médicaux. Une grande quantité de produits culturels reflètent ces craintes et les maintiennent dans l'esprit du public. La recherche en sciences humaines peut être utile aux praticiens de la santé publique et aux responsables des politiques en raison de l'attention accordée par ce domaine au contexte social, politique et culturel profond, à l'histoire des « patients » et des groupes, aux processus, et aux succès et échecs des décisions prises dans le passé, de même qu'à la façon dont le passé se poursuit dans le présent et le façonne (par exemple, Hinchliffe et al., 2018).

Le rôle des sciences humaines dans diverses « études » interdisciplinaires essentielles – études sur le genre, études sur le handicap, études critiques sur la race – témoigne de l'importance qu'ont l'histoire, la culture et la langue comme contextes et moyens de représentation des groupes historiquement marginalisés. Le terme « historiquement » ici fait non seulement référence à la marginalisation qui a lieu dans le passé, mais aussi aux cadres méthodologiques qui nous permettent de comprendre comment se maintiennent encore aujourd'hui les effets de cette marginalisation. Les médecins, les infirmières, les professionnels de la santé publique et autres professionnels de la santé qui ont acquis une connaissance nuancée de ces passés culturels et sociaux grâce aux recherches actuelles en sciences humaines sont mieux placés pour répondre aux préoccupations soulevées par les communautés qu'ils servent et pour favoriser l'inclusion au sein du personnel de la santé (voir Tomblin Murphy, Sampalli, et al., 2022). En élargissant les définitions des « déterminants de la santé » pour tenir compte de ces facteurs et d'autres facteurs culturels étudiés par les sciences humaines (notamment la langue, la religion et l'éthique, les médias, les normes de genre et l'histoire de la communauté), il serait peut-être possible aujourd'hui de renforcer la confiance à l'égard des soins de santé, accroître l'accès à ces soins et faire des choix plus éclairés en matière de santé.

Recommandation 4. Les organismes d'accréditation des médecins, comme le Conseil médical du Canada, devraient imposer comme exigence une formation historique et culturelle sur les maladies infectieuses et la santé publique.

Il existe des moyens simples d'intégrer l'expertise des sciences humaines et de faire en sorte que la réflexion qui sous-tend les soins et les politiques de santé tienne davantage compte de ces autres perspectives disciplinaires. Par exemple, le Programme de bourses d'impact sur le système de santé administré par les IRSC a permis d'intégrer des chercheurs doctoraux et postdoctoraux dans des organismes de santé non universitaires et ainsi « de mettre à profit [les] recherches et [les] talents d'analyse pour tenter de résoudre les graves problèmes auxquels sont confrontés les organismes du système de santé et organisations connexes hors du milieu universitaire traditionnel » (IRSC, 2017). Le CRSH pourrait mettre en place un programme similaire pour aider à former les chercheurs en sciences humaines aussi bien sur l'élaboration des politiques que sur « la façon dont le système de santé et les organisations connexes fonctionnent » (IRSC, 2017), créant ainsi de meilleures voies d'intégration de cette expertise. À l'instar du programme des IRSC, un tel programme du CRSH aurait d'énormes avantages, favorisant le transfert de

connaissances du secteur de la recherche vers le système de santé et contribuant à la formation continue des chercheurs en début de carrière. Par exemple, les études et les lois récentes reflètent la préoccupation croissante que suscitent les conflits et la violence qui sévissent dans les établissements de santé, lesquels minent aussi bien la qualité des soins fournis aux patients que le bien-être et la fidélisation des professionnels de la santé. Les boursiers du CRSH pourraient fournir aux établissements de santé une expertise sensible aux nuances du langage de même que des stratégies efficaces pour désamorcer les tensions et transformer la culture organisationnelle par la communication, des politiques et d'autres stratégies discursives (voir, p. ex., Ely et Meyerson, 2010), en abordant les préoccupations importantes qui ont été soulevées au regard des soins infirmiers, y compris la « violence au travail » (Tomblin Murphy, Sampalli, et al., 2022).

Recommandation 5. Le CRSH devrait offrir un programme semblable au programme des Bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé des IRSC.

Une plus grande attention à la compréhension interculturelle, à une communication culturellement sécurisante et appropriée, aux craintes suscitées par la désinformation et aux préoccupations de longue date suscitées par le racisme structurel, la misogynie et d'autres préjugés pourrait mener à une interaction plus efficace avec le public et les patients, ainsi qu'à des stratégies propices à améliorer la communication et à désamorcer les tensions. Cela nous permettrait également de mieux nous préparer à atténuer les risques posés par les interactions avec le public (voir Wright et al., 2022). Nous pourrions accroître la sécurité des travailleurs de la santé et rendre les milieux de soins plus accueillants pour les patients et leurs familles en prenant davantage en compte les forces sociales et culturelles plus larges en jeu, leurs expériences individuelles et collectives des soins de santé, leurs difficultés passées et les efforts qui ont déployés pour promouvoir une plus grande équité.

Pour soutenir ce travail, les spécialistes des sciences humaines peuvent éclairer les politiques publiques en conseillant directement les ministères, les organismes et les décideurs politiques, en fournissant sur les médias (au sens large) des points de vue historiques pertinents pour les politiques publiques, ou en collaborant avec des partenaires locaux pour mettre en évidence les besoins de santé des communautés et groupes. Les recherches en sciences humaines peuvent soutenir la défense des intérêts du public et l'activisme. Les chercheurs en sciences humaines peuvent également mobiliser leurs connaissances directement par le biais des médias sociaux et de projets numériques tels que les sites Web, les blogues, les vidéos et les podcasts. Intégrer les sciences humaines à des démarches plus largement interdisciplinaires de collecte et d'analyse des données probantes, de planification et d'élaboration de politiques nécessiterait cependant une approche stratégique plus systématique, qui serait adoptée par tous les secteurs.

Recommandation 6. Les universités devraient valoriser la sensibilisation et l'éducation du public effectuée par les professeurs de domaines touchant à la santé et promouvoir la recherche en santé dans toutes les disciplines, afin de soutenir l'objectif de la responsabilité sociale. Cet effort devrait être accompagné de mesures de soutien et de formation⁴.

4. Concernant le soutien et la formation, voir également Wright et al. (2022).

Globalement, l'un des principaux enseignements de la pandémie de COVID-19 aura été qu'il faudrait accroître la coopération, la coordination et l'échange d'informations pour, entre autres, mieux se souvenir des échecs du passé et en discuter. La première note de breffage publiée par le Groupe de travail de la Société royale du Canada sur la COVID-19, intitulée *Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée*, débutait ainsi : « Depuis 50 ans, le Canada et plusieurs autres pays ont généré des enquêtes, des commissions, des groupes de travail, des rapports sur commande, des reportages médiatiques et des appels à l'action devant [...] Les recherches [...] nous ont fourni suffisamment de constats probants » (Estabrooks, et al., 2020, p. 5). Plusieurs notes de breffage du Groupe de travail de la SRC ont fait plus ou moins le même constat : nous disposons des données et de l'expertise nécessaires pour résoudre un problème, mais nous tardons à agir. La présente note de breffage ne fait pas exception à cette règle. Les experts doivent se parler entre eux, éliminer le fossé qui sépare les cliniciens, les décideurs politiques, les différentes disciplines académiques et les organisations savantes pour discuter de solutions fondées sur des données probantes et évaluer régulièrement les outils existants. Comme la pandémie l'a clairement montré, une meilleure coordination, reposant sur un échange plus efficace des connaissances, serait essentielle pour renforcer la confiance du public dans la santé publique au Canada (voir Bubela et al., 2023).

Recommandation 7. L'ASPC, en partenariat avec les trois organismes subventionnaires de la recherche fédéraux, devrait organiser autour d'un thème de santé publique d'actualité une conférence fédérale annuelle qui réunirait des universitaires de toutes les disciplines qui abordent des questions liées à la santé, y compris des sciences humaines, ainsi que des cliniciens et des décideurs, afin de favoriser l'échange de connaissances intersectorielles entre les provinces et les territoires.

Les sciences humaines concernent, fondamentalement, l'étude de nos mémoires et valeurs collectives. L'histoire sociale, la littérature, la musique, le cinéma, et l'histoire et la philosophie des sciences et de la médecine sont autant de termes qui permettent de saisir le type d'expériences et de significations communes que les êtres humains créent ensemble. Nous ne pouvons pas changer la constante gravitationnelle ou la nécessité pour notre cœur de battre, mais nous avons régulièrement changé notre façon de vivre ensemble pour être plus en santé, plus en sécurité et, même, plus heureux. Dans cette note de breffage, nous n'avons cité qu'une poignée d'exemples des connaissances et des éléments d'expertise en sciences humaines actuellement disponibles qui pourraient améliorer la santé et la vie des Canadiens. Malgré les nombreux appels à intégrer ce savoir aux recherches en santé, il demeure sous-utilisé. L'une des leçons à retenir de la pandémie de COVID-19 est qu'il est essentiel de relancer le débat sur l'intégration plus étroite des sciences humaines à la recherche et aux systèmes de santé, une intégration qui permettrait de tirer davantage parti des connaissances générées sur nos valeurs et notre passé, de la compréhension acquise des forces culturelles qui entretiennent les inégalités ainsi que de la capacité d'analyse qu'offre ce domaine d'études au regard de la façon dont nous discutons de la santé et la comprenons. Les sciences humaines nous enseignent que nous avons le pouvoir d'agir sur notre monde, notamment en tirant des leçons du passé et en réinterprétant notre présent afin de bâtir un avenir meilleur.

Références

- Aikins, Ama de-Graft, and Bernard Akoi-Jackson. 2020. "'Colonial Virus': COVID-19, Creative Arts and Public Health Communication in Ghana." *Ghana Medical Journal* vol. 54, pp. 86-96. <https://www.ajol.info/index.php/gmj/article/view/202995> .
- Archives Unleashed. <https://archivesunleashed.org/>
- Aylsworth, Laura, Terra Manca, Eve Dubé, Fabienne Labbé, S. Michelle Driedger, Karen Benzies, Noni MacDonald, Janice Graham, and Shannon E. MacDonald. 2022. "A Qualitative Investigation of Facilitators and Barriers to Accessing COVID-19 Vaccines Among Racialized and Indigenous Peoples in Canada." *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, vol. 18, no. 6. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2129827>
- Ben-Harush, Aya, et al. 2017. "Ageism Among Physicians, Nurses, and Social Workers: Findings from a Qualitative Study." *European Journal of Ageing*, vol. 14, no. 1, pp. 39-48. 10.1007/s10433-016-0389-9
- Bhattacharya, Sanjoy, Alexander Medcalf, and Aliko Ahmed. 2020. "Humanities, Criticality and Transparency: Global Health Histories and the Foundations of Inter-Sectoral Partnerships for the Democratisation of Knowledge." *Humanities and Social Sciences Communications* vol. 7, no. 1 (June 17, 2020): 1–11. <https://doi.org/10.1057/s41599-020-0491-7>.
- Bouchard, Frédéric, et al. 2023. Report of the Advisory Panel on the Federal Research Support System. Government of Canada. <https://ised-isde.canada.ca/site/panel-federal-research-support/sites/default/files/attachments/2023/Advisory-Panel-Research-2023.pdf>
- Bubela, Tania, Colleen M. Flood, Kimberlyn McGrail, Sharon E. Straus, and Sharmistha Mishra. 2023. "How Canada's Decentralised COVID-19 Response Affected Public Health Data and Decision Making." *BMJ* vol. 382, <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075665> .
- Bucar, Liz. 2020. "Islamophobia and Americans' Problems with Face Masks." *The Revealer* <https://therevealer.org/islamophobia-and-americans-problems-with-face-masks/>
- Cameron, Derek. 2021. "Imagine the Perfect Vaccine": Homeopathic Vaccine Alternatives and Vaccine Discourse in English Canada. *Canadian Bulletin of Medical History* vol 38, no.1, pp. 32-62.
- Campbell, Archie. 2006. *Spring of Fear*. Final Report of the SARS Commission. http://www.archives.gov.on.ca/en/e_records/sars/report/
- Canada, Government of. 2023. *Budget 2023*. <https://www.budget.canada.ca/2023/pdf/budget-2023-en.pdf>
- Canadian Institutes of Health Research (CIHR). 2005. *The Social Sciences and Humanities in Health Research*. https://publications.gc.ca/collections/collection_2007/cihr-irsc/MR21-58-2005E.pdf .
- . 2017. *Health Systems Impact Fellowships. Backgrounder*. https://www.canada.ca/en/institutes-health-research/news/2017/10/health_systems_impactfellowships.html
- Chadwick, Edwin. 1842. *Report to Her Majesty's Principal Secretary of State for the Home Department from the Poor Law Commissioners, on an Inquiry into the sanitary condition of the labouring population of Great Britain*. London: Clowes and Sons. Digital copy at <https://wellcomecollection.org/works/vgy8svyj/items?canvas=5>.
- Chivers, Sally. 2011. *The Silvering Screen*. Univ of Toronto Press.
- Christiani, Leah, Christopher J. Clark, Steven Greene, Marc J. Hetherington, and Emily M. Wagner. 2022. "Masks and Racial Stereotypes in a Pandemic." *Journal of Race, Ethnicity, and Politics* vol. 7, no. 2, pp. 185-202, <https://doi.org/10.1017/rep.2021.9>
- Clarke, Brendan, Virginia Ghiara, and Federica Russo. 2019. "Time to Care: Why the Humanities and the Social Sciences Belong in the Science of Health." *BMJ Open* 2019;**9**:e030286. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030286
- COVID-19 Street Art Archive. <https://covid19streetart.omeka.net>
- Crisis Communication in Niagara. https://brockdsl.github.io/archives_unleashed/
- Crook, Nora, and Derek Guiton. 1986. *Shelley's Venomed Melody*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ely, Robin J., and Debra E. Meyerson. 2010. "An Organizational Approach to Undoing Gender: The Unlikely Case of Offshore Oil Platforms." *Research in Organizational Behaviour* vol. 30, pp. 3-34, <https://doi.org/10.1016/j.riob.2010.09.002> .
- Engaging Creativities: Art in the Pandemic. 2021. Ottawa: Royal Society of Canada. <https://rsc-src.ca/en/voices/covid-19-policy-briefing-recent/artistic-responses-to-covid-19/engaging-creativities-art-in>
- Estabrooks, Carole (Chair), Pat Armstrong, Véronique Boscart, Gail Donner, Francine Ducharme, Colleen Flood, Janice Keefe, James Silvius, Sharon Straus, and Michael Wolfson. 2020. *Restoring Trust: COVID-19 and the Future of Long-Term Care*. Ottawa: Royal Society of Canada. https://rsc-src.ca/sites/default/files/LTC%20PB%20%2B%20ES_EN_0.pdf

- Federation for the Humanities and Social Sciences. 2016. *Grasping the Complexity of Things: Building a Federal Research System to Serve All Canadians*. Ottawa. https://www.federationhss.ca/sites/default/files/2021-07/federation_fundamental_science_review_submission_-_oct_3_2016_-_final_-_en.pdf
- Fisch, Audrey A. 1993. "Plaguing Politics: AIDS, Deconstruction, and *The Last Man*." *The Other Mary Shelley: Beyond Frankenstein*. Edited by Audrey A. Fisch, Anne K. Mellor, and Esther H. Schor. Oxford: Oxford University Press, pp. 267-86.
- Gibney, R. T. Noel, et al. 2022. *COVID-19 Pandemic: The Impact on Canada's Intensive Care Units*. Ottawa: Royal Society of Canada. https://rsc-src.ca/sites/default/files/ICU%20PB_EN_0.pdf
- Gill, Geoffrey, Sean Burrell, and Jody Brown. 2001. "Fear and Frustration—the Liverpool Cholera Riots of 1832." *The Lancet*, vol. 358, no. 9277. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05463-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05463-0).
- Gilman, Sander. 1987. "AIDS and Syphilis: The Iconography of Disease." *October*, vol. 43, pp. 87-107.
- Goldenberg, Maya J. 2021. *Vaccine Hesitancy: Public Trust, Expertise and the War on Science*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Greenhalgh Trisha, David Fisman, Danielle J. Cane, et al. 2022. "Adapt or die: how the pandemic made the shift from EBM to EBM+ more urgent." *BMJ Evidence-Based Medicine*. doi: 10.1136/bmjebm-2022-111952
- Greenwood, Margo, and Noni MacDonald. 2021. "Vaccine Mistrust: A Legacy of Colonialism." *The Globe & Mail* 31 March. <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-vaccine-mistrust-a-legacy-of-colonialism/>
- Haddon, Catherine, Joe Devanny, Charles Forsdick, and Andrew Thompson. 2015. "What Is the Value of History in Policymaking?," January 23. <https://www.instituteforgovernment.org.uk/publications/what-value-history-policymaking>.
- Hassan, Narin, and Jessica Howell. 2022. "Global Health Humanities in Transition." *Medical Humanities*, vol. 48, pp. 133-37. <http://dx.doi.org/10.1136/medhum-2022-012448>
- Hinchliffe, Stephen, Mark A. Jackson, Katrina Wyatt, Anne E. Barlow, Manuela Barreto, Linda Clare, Michael H. Depledge, et al. 2018. "Healthy Publics: Enabling Cultures and Environments for Health." *Palgrave Communications* 4, no. 1 (May 15): 1–10. <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0113-9>.
- Holbrook, Carolyn, and David Lowe. 2021. "Can Historians Influence Public Policy? Challenges and Possibilities." *History Australia* 18, no. 1 (January 2): 3–22. <https://doi.org/10.1080/14490854.2021.1878464>.
- Jones, Esyllt, Shelley Sweeney, Ian Milligan, Greg Bak, and Jo-Anne McCutcheon. 2021. *Remembering is a Form of Honouring: Preserving the COVID-19 Archival Record*. Ottawa: Royal Society of Canada.
- Langlois, Sylvia, and Allan Peterkin. 2019. "Promoting Collaborative Competencies through the Arts and Humanities: Lessons Learned from an Innovative IPE Certificate Program." *Journal of Interprofessional Education and Practice* vol. 16, <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.100267>.
- Lingard, Lorelei. 2007. "The rhetorical 'turn' in medical education: What have we learned and where are we going?" *Advances in Health Sciences Education*, vol. 12, no. 2, pp. 121-33.
- Mackay, Charles. 1841. *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds*. Foreword Andrew Tobias. Toronto: Random House, 1980.
- Miller, Adam. 2020. "The Key Lesson from SARS that Canada Failed to Heed when COVID-19 Hit." CBC. 17 October. <https://www.cbc.ca/news/health/coronavirus-canada-sars-1.5766021>
- Moore, Patrick. 1992. "When Politeness is Fatal: Technical Communication and the Challenger Accident." *Journal of Business and Technical Communication*, vol. 6, no. 3. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1050651992006003001>
- Morley, Ian. 2007. "City Chaos, Contagion, Chadwick, and Social Justice." *Yale Journal of Biology and Medicine*, vol. 80, pp 61-72.
- Mubareka, Samira, et al. 2022. *Strengthening a One Health Approach to Emerging Zoonoses*. Ottawa: Royal Society of Canada.
- Muhajarine, Nazeem, James Dixon, Erika Dyck, Jim Clifford, Patrick Chassé, Suvadra Datta Gupta, Colleen Christopherson-Cote, and Remember Rebuild Saskatchewan Team. "Capturing and Documenting the Wider Health Impacts of the COVID-19 Pandemic Through the Remember Rebuild Saskatchewan Initiative: Protocol for a Mixed Methods Interdisciplinary Project." *JMIR Research Protocols* 12, no. 1 (2023): e46643.
- Naylor, David, et al. 2017. *Fundamental Science Review*. Ottawa: Government of Canada. https://ised-isde.canada.ca/site/canada-fundamental-science-review/sites/default/files/attachments/2022/ScienceReview_April2017-rv.pdf
- Ng, Eve. 2020. "Unmasking Masculinity: Considering Gender, Science, and Nation in Responses to COVID-19." *Feminist Studies* vol. 46, no. 3, pp. 694-703. DOI: <https://doi.org/10.1353/fem.2020.0025>

- Ontario Society of Professional Engineers. 2021. "Engineers call on government to address the airborne transmission of COVID-19 ahead of September 2021 return to the classroom." <https://ospe.on.ca/advocacy/engineers-call-on-government-to-address-the-airborne-transmission-of-covid-19-ahead-of-september-2021-return-to-the-classroom/>
- Parmanand, Sharmila. 2022. "Macho Populists Versus COVID: Comparing Political Masculinities." *European Journal of Women's Studies* vol. 29, no. 15, pp. 43S-59S, <https://doi.org/10.1177/13505068221092871> .
- Peters, Megan. 2021. "Taiwan Creates CDC Anime to Raise Awareness of COVID." *Comicbook*. <https://comicbook.com/anime/news/taiwan-cdc-anime-manga/>
- Porter, Roy. 1986. "History Says No to the Policeman's Response to AIDS." *Br Med J (Clin Res Ed)* 293, no. 6562 (December 20): 1589-90. <https://doi.org/10.1136/bmj.293.6562.1589>.
- Porter, Roy. 1992. *The Doctor of Society: Thomas Beddoes and the Sick Trade in Late-Enlightenment England*. New York: Routledge.
- Porter, Roy, and Dorothy Porter. 1989. *Patient's Progress: Doctors and Doctoring in Eighteenth-Century England*. Stanford: Stanford University Press.
- Porter, Roy, and Lindsay Granshaw, eds. 1989. *The Hospital in History*. New York: Routledge.
- Preston, William. 1803. "An Essay On Credulity." *Transactions of the Royal Irish Academy* vol. 9, pp 47-81.
- Rabeneck, L. et al. 2023. *Strengthening Health Care in Canada Post COVID-19 Pandemic*. Ottawa: Royal Society of Canada. https://rsc-src.ca/sites/default/files/PCH%20PB_EN.pdf.
- "Remember, Rebuild Saskatchewan." <https://rememberrebuild.ca/>
- Roland, Charles G. 1998. "Sir William Osler." *Dictionary of Canadian Biography* http://www.biographi.ca/en/bio/osler_william_14E.html
- Saskatoon Public Library. "Local History COVID-19 Archive Project." <https://saskatoonlibrary.ca/collections/local-history/local-history-covid-19-archive-project/>
- Singh, Satendra, and Amir Maroof Khan, Upreet Dhaliwal, and Navjeevan Singh. 2022. "Using the Health Humanities to Impart Disability Competencies to Undergraduate Medical Students." *Disability and Health Journal*, vol. 15, no. 1. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101218>
- Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC). 2023. "Update: Canada's three research funding agencies extend pilot committee in support of interdisciplinary research for a third year." https://www.sshrc-crsh.gc.ca/news_room-salle_de_presse/latest_news-nouvelles_recentes/2023/taipr-iep-eng.aspx
- Sontag, Susan. *AIDS and Its Metaphors*. 1989. New York: Farrar, Straus, and Giroux.
- Stone, Marjorie. 2005. "The Humanities." *The Social Sciences and Humanities in Health Research* (Ottawa: CIHR), pp. 8-10. https://publications.gc.ca/collections/collection_2007/cihr-irsc/MR21-58-2005E.pdf
- Sullivan, Patrick, Victor Starr, Ethel Dubois, Alyssa Starr, John Bosco Acharibasam, and Cari McIlduff. 2023. "Where Past Meets Present: Indigenous Vaccine Hesitancy in Saskatchewan." *Medical Humanities* doi: 10.1136/medhum-2022-012501.
- Tomblin Murphy, Gail, Tara Sampalli, et al. 2022. *Investing in Canada's Nursing Workforce Post-Pandemic: A Call to Action*. Ottawa: Royal Society of Canada. https://rsc-src.ca/sites/default/files/Nursing%20PB_EN.pdf
- Wasson, Sara. 2010. *Urban Gothic of the Second World War: Dark London*. Macmillan Palgrave.
- White, Hayden. 1984. "The Question of Narrative in Contemporary Historical Theory." *History and Theory* vol. 23, no. 1, pp. 1-33.
- Włodarczyk, Justyna. 2013. Cross-Cultural Delivery: The American Influence on Representations of Birth in Polish Popular Culture. *Genders*, no. 58, <https://www.colorado.edu/gendersarchive1998-2013/2013/09/01/cross-cultural-delivery-american-influence-representations-birth-polish-popular-culture>
- World Health Organization. History. <https://www.who.int/about/history>
- Wright, Julia M., Wendy Chun, Amanda Clarke, Matthew Herder, and Howard Ramos. 2022. *Protecting Expert Advice for the Public: Promoting Safety and Improved Communications*. Ottawa: Royal Society of Canada. https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/PPA%20PB_EN.pdf
- Zadrozny, Sara. 2019. "Women's Ageing as Disease." *Humanities* vol 8, no. 2, <https://doi.org/10.3390/h8020075>.



RSC SRC

The Royal Society of Canada

282 Somerset Street West
Ottawa, Ontario K2P 0J6

www.rsc-src.ca
613-991-6990

La Société royale du Canada

282, rue Somerset ouest
Ottawa (Ontario) K2P 0J6

www.rsc-src.ca
613-991-6990