

la version française suit

Dear Dr. Adem, Dr. Goosney, Dr. Strong, Dr. Clifford, Mr. Mota, Dr. Hewitt, Dr. Bérubé,

On behalf of 2682 total signatories, we are sending you an open letter requesting that you please replace the Canadian Common CV (CCV) within the coming year with one of three options we describe more fully in the letter: 1) an open-format page-limited CV, 2) a semi-structured page-limited CV, or 3) one of the first two options with an ORCID number attached.

As researchers in fields spanning the topic areas of the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC), the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), and the Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada (NSERC), we drafted this letter based on years of discussions with colleagues and experiences of the Canadian Common CV and related systems here in Canada and in other countries. We consulted other members of the Canadian research community by posting a draft on Twitter on Aug 20, 2019 and inviting comments. We opened the final letter to co-signatories on Aug 30, 2019. We collected signatures through word of mouth, distributing the letter on Twitter, Facebook, and through email. The letter was [covered in University Affairs](#) on Sep 30, and we closed it to signatures on Nov 14.

Signatories ranged across roles and academic ranks, including international scientists and scholars, industry partners, non-governmental organization partners, patient partners, graduate students, postdoctoral fellows, assistant professors, associate professors, full professors, department chairs, centre directors, endowed chairs, Canada Research Chairs, and Canada 150 Chairs. We note that Canada 150 Chairs were deliberately recruited to Canada, enthusiastically welcomed by government and agency representatives, and then made to face the CCV.

Of the 2682 signatories, 2076 (77%) identified themselves as academic faculty or independent academic researchers within one or more category: 694 Professors with rank unstated, 589 Associate Professors, 480 Assistant Professors, 166 Full Professors, 65 Scientists or Researchers, 39 Adjunct Professors, 35 Professors Emerita, 34 Senior Scientists or Senior Researchers, 12 Clinical Professors, 9 Distinguished Professors or University Professors, 1 Honourary Professor. Overlapping with self-identification as academics, 89 signatories identified themselves as holding a leadership position (Dean, Associate Dean, Assistant Dean, Vice-President of Research, Associate Vice-President of Research, Department Chair, Director, Associate Director, Lead Scientist, Policy Lead), 52 listed a Canada Research Chair, 7 listed a Canada 150 Chair or Canada Excellence Research Chair, and 23 listed another chair (NSERC chair, industry chair, endowed chair, etc.) Another 441 signatories (16%) identified themselves as trainees (students, postdoctoral fellows, residents, research fellows), 130 signatories (5%) identified themselves as research staff (research professionals, administrative assistants, librarians), and 31 signatories (1%) identified themselves as research partners (patient partners, industry partners, non-governmental organization partners, knowledge users, knowledge brokers, science communicators.) Most signatories (97.5%) were located in Canada; the other 2.5% were in Australia, France, Germany, Ireland, Japan, New Zealand, Norway, Spain, Sweden, Switzerland, the United Kingdom, or the United States. We list information about signatories' institutional affiliations in appendix.

Fifty-seven percent (57%) of signatories had created a CCV for an application to CIHR, 52% had created a CCV for an application to NSERC, 27% had created a CCV for an application to SSHRC, and 48% had created a CCV for an application to another funding agency in Canada.

The research community's response to the letter has been overwhelmingly supportive of this effort. For example, Dr. Ravi Menon, Canada Research Chair 2001-2019, noted in response to this campaign: ***"The Canadian Uncommon CV is the single biggest barrier to collaboration I have experienced in 30 years as an academic in multiple G7 countries. It's truly a national disgrace. Get rid of it."*** ([source](#))

Further illustrating how the CCV harms the reputation of Canadian science and our ability to collaborate with international partners, Dr. Daniel MacArthur, Co-Director of Medical and Population Genetics at the Broad Institute of MIT and Harvard, wrote in response to our letter: ***"The CCV is an absolutely spectacular example [of bad software], even by academia's generally [%\$&#] standards. I've encountered it precisely once, and it was sufficiently bad that I declined a collaboration I was otherwise excited about."*** ([source](#))

We also received a supportive comment that raised a point that was not fully reflected in the original letter, namely, that the CCV presents unnecessary accessibility barriers to people who are blind or vision-impaired. Allowing an open format CV, on the other hand, means that people who use screen readers or other assistive devices have more efficient options for formatting their CV.

Some people have expressed disagreement with the letter by arguing the following points, to which we offer our responses here:

1. **The quasi-uniformity of the CCV is better than the multiple CV systems in Canada before the advent of the CCV.** We agree that standardization is preferable. This is why we are asking you to maintain the standardization aspect of the CCV by choosing a standard option that avoids the negative aspects of the CCV.
2. **Their administrative assistant handles their CCV, and therefore it is not a burden.** We suggest that while this may be true for these senior researchers, they are enjoying protection from the burden of the CCV that most members of the Canadian research community do not enjoy. See also the first point of our letter, which explains in more detail why the CCV is at odds with principles of equity, diversity, and inclusion. We also note here that a number of administrative assistants signed the letter.
3. **They are afraid that if agencies stop using the CCV, you will impose an even worse system on the research community.** We posit that this expectation suggests sadly low trust in your agencies among the research community, and also paints a very negative picture of your efforts thus far. We would like to help you regain the research community's trust.
4. **They have ideas of how CCV data may be used to evaluate programs.** These people do not understand the inherent underlying flaws and limitations of CCV data. In contrast, some of us have been involved in analyses of agency programs (e.g., see: Witteman, Hendricks, et al., Lancet,

2019.) We fully support more and further analyses, and we appreciate agencies' openness to such important evaluations. However, the analyses some researchers have expressed interest in conducting are not possible with any current or future version of CCV due to problems that include data quality problems and survival bias. As those of you with epidemiological training will know, survival bias happens when, for example, you only analyze people who survived an exposure. Even if you were to introduce a perfect new CCV now and require every applicant to any program to backfill their CCV with decades of missing data, the resultant database would still be missing data from everyone who has stopped applying for funding. The analyses people would like to conduct would be much more easily done using the revised data collection methods we suggest in the letter.

5. **They believe the CCV is essential for accountability.** Because the person raising this concern is a postdoctoral fellow who has not yet held grants, we believe they may be unaware of the annual financial reports and end of grant scientific reports required by funding agencies. We strongly agree with the need for accountability but we believe that the current mechanisms in place (annual financial reports, end of grant scientific reports) are the best mechanisms for this. We would also encourage funding agencies to implement more explicit requirements that grant numbers to be reported in publication acknowledgments (e.g., "This work was funded by the Canadian Institutes of Health Research PJT-999999," rather than simply, "This work was funded by CIHR") and to put more public emphasis on publicly communicating outputs of research so that the Canadian public can more easily connect the investments made in funding agencies with the value delivered.

We understand that moving away from the CCV will not be entirely straightforward due to connected systems that use CCV data fields, for example, to assign institutional affiliation or update email addresses. Legacy software presents challenges. We recognize this. As discussed by email between letter authors Holly Witteman and Michael Hendricks and Adrian Mota (Associate Vice-President, Research, Knowledge Translation and Ethics at CIHR) on September 9, 2019, a potential interim solution could be to use the CCV only for such data (email, institutional affiliation). Updating only essential fields like institution and email would significantly reduce the burden of using a CCV.

We are not suggesting that abandoning the CCV will be easy. We are saying that it's time.

We invite you to read the enclosed letter and we look forward to your responses. Thank you for your consideration.

Correspondence may be sent to: holly.witteman@fmed.ulaval.ca,
patrick.archambault@fmed.ulaval.ca, kristinconnor@cunet.carleton.ca, derkatch@ryerson.ca,
michael.hoffman@utoronto.ca, michael.hendricks@mcgill.ca, timothee.poisot@umontreal.ca,
andrew.pruszynski@uwo.ca

Sincerely yours,

Holly Witteman, PhD, Associate Professor, Faculty of Medicine, Université Laval
Patrick Archambault, MD MSc FRCPC, Associate Professor, Faculty of Medicine, Université Laval
Kristin Connor, PhD, Assistant Professor, Faculty of Science, Carleton University

Colleen Derkatch, PhD, Associate Professor, Faculty of Arts, Ryerson University

Michael Hendricks, PhD, Associate Professor, Faculty of Science, McGill University

Michael Hoffman, PhD, Scientist/Assistant Professor, Faculty of Medicine, Princess Margaret Cancer Centre/University of Toronto

Timothée Poisot, PhD, Professeur adjoint, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal

Andrew Pruszynski, PhD, Assistant Professor, Schulich School of Medicine & Dentistry, Western University

cc: Minister of Innovation, Science, and Economic Development; Minister of Health; Fonds de recherche du Québec

Dr Adem, Dre Goosney, Dr Strong, Dre Clifford, M. Mota, Dr Hewitt, Dre Bérubé,

Au nom des 2682 signataires, nous vous envoyons une lettre ouverte demandant de remplacer le CV commun canadien (CVC) au cours de l'année à venir par l'une des trois options décrites plus en détail dans cette lettre : 1) un CV de format ouvert à pages limitées, 2) un CV semi-structuré à pages limitées, ou 3) l'une des deux premières options avec un numéro ORCID joint.

En tant que groupe de chercheuses et de chercheurs œuvrant dans des domaines couvrant les domaines thématiques du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG), nous avons rédigé cette lettre après des années de discussions avec des collègues et des expériences du CV commun canadien et de systèmes connexes ici au Canada et dans d'autres pays. Nous avons consulté d'autres membres de la communauté de recherche canadienne en affichant une ébauche sur Twitter le 20 août 2019 et en sollicitant leurs commentaires. Nous avons ouvert la lettre aux cosignataires le 30 août 2019. Nous avons recueilli des signatures par le bouche à oreille, en distribuant des annonces sur Twitter, sur Facebook et par courriel. La lettre a été [discutée dans la revue Affaires universitaires](#) le 30 septembre 2019, et nous l'avons fermée aux signatures le 14 novembre.

Les signataires occupent une variété de rôles et de rangs universitaires, y compris les chercheurs internationaux et les chercheuses internationales, les partenaires de l'industrie, les partenaires d'organisations non gouvernementales, les patient-e-s partenaires, les étudiant-e-s, les stagiaires postdoctoraux, les professeur-e-s adjoint-e-s, les professeur-e-s agrégé-e-s, les professeur-e-s titulaires, les directeurs et les directrices de département, les directeurs et les directrices de centre, les chaires dotées, les Chaires de recherche du Canada et les Chaires 150 du Canada. Nous notons que les titulaires des Chaires 150 du Canada ont été délibérément recruté-e-s pour venir au Canada, accueilli-e-s avec enthousiasme par les représentant-e-s du gouvernement et des organismes subventionnaires, et ensuite ont dû faire face au CVC.

Sur les 2682 signataires, 2076 (77 %) se sont identifiés et identifiées comme professeurs, professeures, chercheurs ou chercheuses universitaires dans une ou plusieurs catégories : 694 professeures et professeurs de rang non déclaré, 589 professeurs agrégés et professeures agrégées, 480 professeures adjointes et professeurs adjoints, 166 professeurs et professeures titulaires, 65 chercheuses et chercheurs, 39 professeurs et professeures auxiliaires, 35 professeurs et professeures émérites, 34 chercheuses principales et chercheurs principaux, 12 professeurs et professeures de clinique, 9 professeures éminentes, professeurs éminents, professeures et professeurs universitaires, 1 professeure honoraire. En plus de l'auto-identification comme universitaires, 89 signataires occupent un poste de leadership (doyen ou doyenne, vice-doyen ou vice-doyenne, vice-rectrice ou vice-recteur à la recherche, directeur ou directrice de département, etc.), 52 détiennent une Chaire de recherche du Canada, 7 détiennent une Chaire du Canada 150 ou une Chaire d'excellence en recherche du Canada et 23 détiennent une autre chaire (chaire CRSNG, chaire industrielle, chaire dotée, etc.) Quarante cent quarante-et-un autres signataires (16 %) se sont identifiés et identifiées comme stagiaires (étudiants et étudiantes, stagiaires postdoctoraux, résidentes et résidents, fellows), 130 signataires (5 %) sont membres du personnel de recherche (professionnels et professionnelles de la recherche, adjoints administratifs et adjointes administratives,

bibliothécaires) et 31 signataires (1 %) se sont identifiés comme étant des partenaires de recherche (patientes et patients partenaires, partenaires industriels, partenaires d'organisations non gouvernementales, utilisateurs et utilisatrices de connaissances, courtiers en savoir, communicatrices et communicateurs scientifiques). La plupart des signataires (97,5 %) se trouvaient au Canada; les 2,5 % restants et restantes se trouvaient en Allemagne, en Australie, en Espagne, aux États-Unis, en France, en Irlande, au Japon, en Nouvelle-Zélande, en Norvège, au Royaume-Uni, en Suède, ou en Suisse. Nous fournissons des informations à propos des institutions des signataires en annexe.

Cinquante-sept pourcent (57%) des signataires avaient créé un CVC pour une demande aux IRSC, 52% avaient créé un CVC pour une demande au CRSNG, 27% avaient créé un CVC pour une demande au CRSH et 48% avaient créé un CVC pour une demande à un autre organisme de financement au Canada.

La réponse des chercheurs et des chercheuses à cette lettre a été extrêmement positive. Par exemple, le Dr Ravi Menon, titulaire d'une Chaire de recherche du Canada (2001-2019), a déclaré en réponse à cette campagne : « **Le CV canadien commun est le plus grand obstacle à la collaboration que j'ai connu en 30 ans en tant qu'universitaire dans plusieurs pays du G7. C'est vraiment une honte nationale. Débarrassez-vous-en.** » (traduction libre de l'original : [source](#))

En réponse à notre lettre, le Dr Daniel MacArthur, codirecteur de la génétique médicale et des populations au Broad Institute of Harvard et au MIT, a expliqué en quoi le CVC nuit à la réputation de la recherche canadienne et à notre capacité de collaborer avec des partenaires internationaux : « **Le CCV est un exemple absolument spectaculaire [de mauvais logiciel], même d'après les normes [%\$&#] universitaires en général. J'ai eu à lui faire face précisément une fois, et c'était suffisamment mauvais pour que je refuse une collaboration pour laquelle j'étais enthousiaste.** » (traduction libre de l'original : [source](#))

Nous avons également reçu un commentaire favorable qui soulevait un point qui n'était pas entièrement reflété dans la lettre originale, à savoir que le CVC présente des obstacles inutiles à l'accessibilité pour les personnes aveugles ou ayant une déficience visuelle. Permettre un CV en format ouvert, par contre, signifie que les personnes qui utilisent des lecteurs d'écran ou d'autres dispositifs d'aide ont des options plus efficaces pour formater leur CV.

Certaines personnes ont exprimé leur désaccord avec la lettre en faisant valoir les points suivants, auxquels nous répondons ici :

1. **La quasi-uniformité du CVC est meilleure que les multiples systèmes de CV au Canada avant l'avènement du CVC.** Nous convenons que la normalisation est préférable. C'est pourquoi nous vous demandons de maintenir l'aspect de normalisation du CVC en choisissant une option standard qui évite les aspects négatifs du CVC.
2. **Leur adjoint administratif ou leur adjointe administrative s'occupent de leur CCV, et ce n'est donc pas un fardeau.** Nous suggérons que même si c'est vrai pour des chercheurs chevronnés ou des chercheuses chevronnées, ils bénéficient d'une protection contre le fardeau du CVC que la plupart des membres de la communauté de recherche canadienne

n'ont pas. Voir aussi le premier point de notre lettre, qui explique plus en détail pourquoi le CVC est en désaccord avec les principes d'équité, de diversité et d'inclusion. Nous notons qu'un certain nombre d'adjoints administratifs et d'adjointes administratives ont signé la lettre.

3. **Ils craignent que si vous cessez d'utiliser le CVC, vous imposerez un système encore pire.** Nous postulons que cette attente suggère un manque de confiance à l'égard de vos organismes au sein de la communauté des chercheurs et des chercheuses, et brosse également un tableau très négatif de vos efforts jusqu'à présent. Nous aimerions vous aider à regagner la confiance de la communauté des chercheurs et des chercheuses.
4. **Ils ont des idées sur la façon dont les données du CVC peuvent être utilisées pour évaluer les programmes.** Ces personnes ne comprennent pas les lacunes et les limites inhérentes aux données du CVC. Par contre, certains d'entre nous ont participé à l'analyse des programmes des organismes (p. ex., voir Witteman, Hendricks et coll., Lancet, 2019.) Nous appuyons pleinement les analyses plus nombreuses et plus approfondies, et nous apprécions l'ouverture des organismes à des évaluations aussi importantes. Toutefois, les analyses que certains chercheurs ou chercheuses aimeraient faire ne sont pas possibles avec une version actuelle ou future du CVC en raison de problèmes qui comprennent des problèmes de qualité des données et de biais de survie. Comme ceux d'entre vous qui ont une formation en épidémiologie le savent, il y a un biais de survie lorsque, par exemple, vous analysez que les personnes qui ont survécu à une exposition. Même si vous introduisiez un nouveau CVC parfait maintenant et exigiez que chaque candidat à n'importe quel programme remplisse son CVC avec des décennies de données manquantes, la base de données résultante serait toujours biaisée par des données manquantes pour tous ceux et celles qui ont cessé de demander du financement. Les analyses que les gens aimeraient effectuer seraient beaucoup plus faciles à faire en utilisant les méthodes de collecte de données révisées que nous vous suggérons dans la lettre.
5. **Ils croient que le CVC est essentiel à la reddition de comptes.** Étant donné que la personne qui soulève cette préoccupation est un boursier postdoctoral qui n'a pas encore détenu de subventions, nous croyons qu'il n'est peut-être pas au courant des rapports financiers annuels et des rapports scientifiques de fin de subvention exigés par les organismes de financement. Nous sommes tout à fait d'accord avec la nécessité de rendre des comptes, mais nous croyons que les mécanismes actuels en place (rapports financiers annuels, rapports scientifiques de fin de subvention) sont les meilleurs pour cela. Nous encourageons également les organismes de financement à mettre en œuvre des exigences plus explicites en ce qui a trait aux numéros qui doivent être indiqués dans les remerciements de publication (p. ex., « Ce travail a été financé par les Instituts de recherche en santé du Canada PJT-99999999 » plutôt que simplement, « Ce travail a été financé par les IRSC ») et à mettre davantage l'accent sur la communication publique des résultats des recherches afin que le public canadien puisse établir plus facilement le rapport entre les investissements réalisés dans les organismes de financement et les avantages obtenus.

Nous comprenons qu'il ne sera pas facile de se départir du CVC en raison des systèmes connectés qui utilisent les champs de données du CVC, par exemple, pour attribuer une affiliation institutionnelle

ou mettre à jour les adresses électroniques. Les systèmes patrimoniaux présentent des défis. Nous le reconnaissons. Tel que discuté par courriel entre Holly Witteman et Michael Hendricks et Adrian Mota (Vice-président associé, Recherche, Application des connaissances et Éthique aux IRSC) le 9 septembre, une solution provisoire possible pourrait être d'utiliser le CVC uniquement pour les données comme leur courriel ou leur affiliation institutionnelle. La mise à jour uniquement des champs essentiels, comme l'institution et le courriel, réduirait considérablement le fardeau de l'utilisation d'un CVC.

Nous savons qu'il ne sera pas facile d'abandonner le CVC. Nous constatons par contre qu'il est temps de le faire.

Nous vous invitons à lire la lettre ci-jointe, et nous vous prions de recevoir, Dr Adem, Dre Goosney, Dr Strong, Dre Clifford, M. Mota, Dr Hewitt, et Dre Bérubé, l'expression de nos salutations distinguées.

Holly Witteman, PhD, Professeure agrégée, Faculté de médecine, Université Laval

Patrick Archambault, MD MSc FRCPC, Professeur agrégé, Faculté de médecine, Université Laval

Kristin Connor, PhD, Professeure adjointe, Faculté des sciences, Université Carleton

Colleen Derkatch, PhD, Professeure agrégée, Faculté des arts, Université Ryerson

Michael Hendricks, PhD, Professeur agrégé, Faculté des sciences, Université McGill

Michael Hoffman, PhD, Chercheur/Professeur adjoint, Faculté de médecine, Centre de cancérologie

Princess Margaret/Université de Toronto

Timothée Poisot, PhD, Professeur adjoint, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal

Andrew Pruszynski, PhD, Professeur adjoint, École Schulich de la médecine et de la médecine dentaire, Université Western

c. c. Ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie; Ministre de la Santé; Fonds de recherche du Québec

Appendix / Annexe

Methods: To ensure the validity of signatures, we used a two-step signing process. People who wished to co-sign the letter had to first enter and validate their email address in an online form. The online survey platform (Qualtrics; Provo, UT) then automatically sent an individualized link to that email address. The individualized link led them to a second form in which they entered their signature information and answered two other questions. We required academic signatories (students, professors, etc.) to use their institutional email address or provide some other method of verifying that a non-institutional email address was connected to their academic identity and credentials. (For example, Gairdner Wightman award winner Dr. Frank Plummer used a hotmail address, but because this same email address is listed on his University of Manitoba institutional webpage, we accepted the submission linked to that email address.) Non-academic signatories (industry partners, patient partners, non-governmental organization partners, citizens) were not required to use academic institutional email addresses. Upon submission of a signature, a full report of all data, including IP address, was automatically sent to the associated email address. When compiling the list of signatories, we reviewed email addresses to make sure they matched names, and contacted any academics who erroneously used a non-institutional email address. Authors regularly updated the research community on signatures by posting on Twitter with the hashtag #EndTheCCV from accounts @hwhiteman, @patarchambault, @KC0nn0r, @ColleenDerkatch, @MHendr1cks, @michaelhoffman, @tpoi, and @andpru.

Méthodologie : Pour assurer la validité des signatures, nous avons utilisé un processus de signature en deux étapes. Les personnes qui souhaitaient cosigner la lettre devaient d'abord entrer et valider leur adresse courriel dans un formulaire en ligne. La plateforme de sondage en ligne (Qualtrics; Provo, UT) a ensuite envoyé automatiquement un lien personnalisé à cette adresse électronique. Le lien individualisé les a menés à un deuxième formulaire dans lequel ils ont entré leur signature et ont répondu à deux autres questions. Nous avons demandé aux signataires universitaires (étudiant-e-s, professeur-e-s, etc.) d'utiliser l'adresse courriel de leur établissement ou de fournir une autre méthode pour vérifier qu'une adresse courriel non institutionnelle était liée à leur identité universitaire et à leurs titres de compétence. (Par exemple, le lauréat du prix Gairdner Wightman, le M. Frank Plummer, a utilisé une adresse hotmail, mais comme cette même adresse électronique figurait sur la page Web de son établissement de l'Université du Manitoba, nous avons accepté la soumission liée à cette adresse courriel). Les signataires non universitaires (partenaires de l'industrie, patient-e-s partenaires, partenaires d'organisations non gouvernementales, citoyen-ne-s) n'étaient pas tenus d'utiliser les adresses électroniques des établissements universitaires. Lors de la soumission d'une signature, un rapport complet de toutes les données, y compris l'adresse IP, était automatiquement envoyé à l'adresse électronique associée. Lors de la compilation de la liste des signataires, nous avons examiné les adresses électroniques pour nous assurer qu'elles correspondaient aux noms et nous avons communiqué avec les universitaires qui avaient utilisé par erreur une adresse électronique non institutionnelle. Les auteurs ont régulièrement mis à jour la communauté de recherche sur les signatures en affichant sur Twitter des comptes @hwhiteman, @patarchambault, @KC0nn0r, @ColleenDerkatch, @MHendr1cks, @michaelhoffman, @tpoi, et @andpru avec le mot clic #EndTheCCV.

Table 1. All Institutions (descending order by number of signatories)**Tableau 1. Toutes les institutions (ordre décroissant par nombre de signataires)**

* Includes signatories reporting other affiliations (see Table 2)

* Inclut des signataires qui déclarent d'autres affiliations (voir le tableau 2)

Institution	Signatories / Signataires
University of Toronto*	466
University of British Columbia*	294
McGill University*	227
Université Laval*	167
University of Alberta	119
Western University*	118
Université de Montréal*	114
University of Ottawa / Université d'Ottawa*	83
Carleton University*	72
University of Manitoba*	66
Ryerson University	58
University of Calgary*	58
University of Waterloo	55
McMaster University	48
Queen's University	48
Dalhousie University*	47
Simon Fraser University	44
Université de Sherbrooke	40
University of Saskatchewan	34
Université du Québec à Montréal	33
University of Guelph*	31
Concordia University	30
York University	29
University of Victoria*	28
University of Lethbridge*	25
University of Windsor*	19
Memorial University of Newfoundland	18
Institut National de la Recherche Scientifique (INRS)*	15

University of New Brunswick	14
University of Regina*	11
University of Winnipeg	10
Université du Québec à Chicoutimi	9
Université du Québec à Trois-Rivières	9
Wilfrid Laurier University	8
Brock University	7
Ontario Tech University	7
Athabasca University	6
École Polytechnique de Montréal	6
Saint Mary's University	6
Acadia University	5
BC Cancer*	5
Mount Allison University	5
St. Francis Xavier University	5
Trent University	5
MacEwan University	4
Ontario Institute for Cancer Research*	4
University of Cambridge	4
University of Northern British Columbia	4
Lakehead University	3
Laurentian University / Université Laurentienne	3
Nipissing University	3
Université TÉLUQ	3
University of California, Berkeley	3
Yale University	3
Algoma University	2
Baylor University*	2
Bishop's University	2
Brandon University*	2
Columbia University	2
Drexel University	2
Harvard University*	2

London School of Hygiene and Tropical Medicine	2
Max Planck Institute*	2
Northern Ontario School of Medicine	2
Stanford University	2
Université de Moncton	2
University of Basel*	2
University of Birmingham*	2
University of California, Los Angeles	2
University of California, San Francisco	2
Alberta SPOR Support Unit	1
Algonquin College	1
Arizona State University	1
Atlantic Cancer Research Institute	1
BC SUPPORT Unit Vancouver Island Centre	1
Boston University	1
British Columbia Institute of Technology	1
Broad Institute of Harvard and MIT	1
Cancer Care Ontario	1
Centre for Molecular Medicine Norway	1
Dana-Farber Cancer Institute	1
Diabetes Canada	1
Duke University	1
École de technologie supérieure	1
École nationale d'administration publique	1
École nationale de police du Québec	1
École Normale Supérieure	1
Fanshawe College	1
German Center for Neurodegenerative Diseases	1
Glendon College	1
Imperial College London	1
Institute of Health Economics	1
Johns Hopkins University	1
Karolinska institute	1

Kent State University	1
Kirby Institute, UNSW Sydney	1
Kwantlen Polytechnic University	1
Massachusetts Institute of Technology (MIT)	1
Mount Saint Vincent University	1
Northeastern University	1
Nova Scotia Health Authority	1
NSCAD University (Nova Scotia College of Art and Design)	1
Ohio State University	1
Okinawa Institute of Science and Technology Graduate University	1
Realize / Réalise	1
Royal Roads University	1
Saskatchewan Health Authority	1
Seniors Care Network	1
Seoul National University	1
Spanish National Research Council	1
St. Mary's University	1
Stanford University	1
Stockholm University (planned return 2020)	1
Temple University	1
Thompson Rivers University	1
Université de Genève	1
Université du Québec à Rimouski	1
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue	1
University College Dublin	1
University College London	1
University of California, Davis	1
University of Iowa	1
University of Kentucky	1
University of Massachusetts	1
University of Otago	1
University of Oxford	1
University of Pennsylvania	1

University of Prince Edward Island	1
University of Texas Southwestern Medical Center	1
University of Washington	1
University of Wisconsin	1
Vanderbilt University Medical Center	1
Virginia Tech	1
Washington University	1
Yellowstone to Yukon Conservation Initiative	1
Zurich International School	1

Table 2. Institutions with Signatories Reporting Other Affiliations

Tableau 2. Institutions dont les signataires déclarent d'autres affiliations

Institution	Signatories / Signataires	Other Affiliations Included / Les autres affiliations incluses
Baylor University	2	Incl: Baylor College of Medicine (1 signatory reporting this affiliation / 1 signataire ayant déclaré cette affiliation)
BC Cancer	5	Incl: BC Cancer Agency (2), BC Cancer Research Center (2)
Brandon University	2	Incl: Brandon University and Children's Hospital Research Institute of Manitoba (CHRIM) (1)
Carleton University	72	Incl: Midwestern University and Carleton University (1)
Dalhousie University	47	Incl: IWK Health Centre (1)
Harvard University	2	Incl: Harvard Medical School (2)
Institut National de la Recherche Scientifique (INRS)	15	Incl: Urbanisation Culture Société (2), Centre Armand-Frappier Santé Biotechnologie (1)
Max Planck Institute	2	Incl: Max Planck Institute for Empirical Aesthetics (1), Max Planck Institute of Molecular Cell Biology and Genetics (1)
McGill University	227	Incl: McGill University Health Centre (7), Montreal Neurological Institute (6), Lady Davis Institute of the Jewish General Hospital (2), Jewish General Hospital (1), Shriners Hospital for Children (1)
Ontario Institute for Cancer Research	4	Incl: Ontario Institute for Cancer Research and Vector Institute (1)
Université de Montreal	114	Incl: CRCHUM (2), IRCM (1), Cripas (1)
Université Laval	167	Incl: CRCHU-UL (8), CERVO (2), IUCPQ (2), Centre d'Étude de la Forêt (1)
University of Basel	2	Incl: Biozentrum (1)
University of Birmingham	2	Incl: University of Birmingham (previously at Saint Mary's University) (1)
University of British Columbia	294	Incl: BCCHRI (12), TRIUMF (4), BCCRC (3), BC Genome Sciences Centre (2), Life Sciences Institute (1), UBC Okanagan (1), VGH & ICORD (1)
University of Calgary	58	Incl: Haskayne School of Business (1), O'Brien Institute for Public Health (1)
University of Guelph	31	Incl: Ontario Veterinary College (1)

University of Lethbridge	25	Incl: University of Lethbridge and University of Montana (dual appt.) (1)
University of Manitoba	66	Incl: Manitoba Centre for Proteomics and Systems Biology (1)
University of Ottawa / Université d'Ottawa	83	Incl: Ottawa Hospital Research Institute (12), Institute of Mental Health Research (2), Bruyere Research Institute (2), Centre for Health Law Policy & Ethics (1)
University of Regina	11	Incl: Champion College (1)
University of Toronto	466	Incl: UHN (41), LTRI (26), St. Michael's (19), Sick Kids (18), Princess Margaret (12), Baycrest (6), Mt Sinai (6), Holland Bloorview (5), University of Toronto Mississauga (5), Women's College (5), Mount Sinai Hospital (4), Sunnybrook (4), CAMH (3), Toronto Western Hospital (3), TGH (2), Trillium Health Partners (2), University of Toronto Scarborough (2), Michael Garron (1), Peter Munk (1), Tammy Latner (1), Toronto East Health Network (1), Unity Health Toronto (1)
University of Victoria	28	Incl: Google Brain, University of Victoria (1)
University of Windsor	19	Incl: University of Windsor (formerly); Florida State University (since Sept 2019) (1)
Western University	118	Incl: Lawson Health Research Institute (8), Robarts (1), The Brain and Mind Institute (1)